ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

150.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2012

Punto 4.5 del orden del día provisional

CE150/15 (Esp.)
6 de abril del 2012
ORIGINAL: INGLÉS

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

Introducción

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

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

eficiente y eficaz para fortalecer el desarrollo económico y la fuerza laboral. Cuanto más tempranas sean las inversiones, más pronto se obtendrán las utilidades (*2*).

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

Antecedentes

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

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

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

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

Análisis de la situación

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

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

10. La Región afronta retos nuevos y emergentes debidos a cambios sociales, la prevalencia creciente de las enfermedades no transmisibles —que se espera que sigan aumentando sustancialmente en los decenios por venir— y cambios demográficos vinculados con el envejecimiento, la urbanización, el crecimiento de la población y la

movilidad. En América Latina y el Caribe, aproximadamente 50% de todos los años de vida perdidos se relacionan con enfermedades no transmisibles, mientras que solo 30% son causados por enfermedades transmisibles y 20%, por traumatismos (*25*). Se estimó que, en el 2010, 77,7% de la población de América Latina y el Caribe vivía en zonas urbanas y se proyecta que ese porcentaje aumentará a 86,9% para el 2040 (*24*). La tasa bruta de matrícula en la educación terciaria ha subido solo a 37,9%, desde la tasa de 22,3% registrada en el 2000 (*24*). La esperanza de vida en los países de América Latina y el Caribe aumentó de 63,4 años en el período de 1975-1980 a 72,2 años en el período de 2000-2005 y se prevé que casi se duplique el porcentaje de la población de 65 o más años de edad y pase de 5,5% a 9,8% entre 2000 y 2025 (*24*). Las intervenciones y los programas de bienestar para prevenir las enfermedades no transmisibles pueden empezar en la niñez y continuar hasta la vejez y se pueden ampliar a mayor escala para llegar a una proporción mayor de la población.

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

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

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

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

15. La prevalencia de la desnutrición en los niños en la Región es baja, con una tasa de 4,5% (*30*). Sin embargo, la desnutrición crónica es todavía uno de los problemas del crecimiento más frecuentes en América Latina y el Caribe, con casi 9 millones de niños menores de 5 años que sufren este trastorno (*31*). Las tasas de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, esenciales para el crecimiento y el desarrollo saludables, distan mucho de ser óptimas. En América Latina y el Caribe, solo 58% de los recién nacidos son amamantados en la primera hora después del nacimiento y solo 44% de los lactantes menores de 6 meses se benefician con la lactancia materna exclusiva (*32*). Se calcula que la promoción de prácticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada puede prevenir 19% de la mortalidad de menores

de 5 años (*32*). Además, la obesidad en la niñez es uno de los más graves retos de salud pública que afectan a los países de la Región, en particular en los entornos urbanos. El problema de la obesidad en la niñez es tan grave en las Américas que, en el 2009, el gobierno de los Estados Unidos de América lo declaró una epidemia nacional. En México en el 2010, el Presidente Calderón anunció una estrategia nacional encaminada a combatir la obesidad en el país. Por otro lado, de 7% a 12% de los niños menores de 5 años en América Latina y el Caribe son obesos, lo que equivale a seis veces el porcentaje actual de desnutrición en el mismo grupo de edad (*33*). Las deficiencias de micronutrientes tienen considerables repercusiones sobre el desarrollo humano y la productividad económica. En América Latina y el Caribe, la prevalencia de la anemia es de 44,5% en los niños pequeños (22,5 millones), de 30,9% en las embarazadas (3,5 millones) y de 22,5% en las mujeres en edad fecunda (31,7 millones) (*34*).

16. Los niños de la Región también mueren por varias causas relacionadas con el medio ambiente, en gran medida prevenibles. Los datos científicos indican cada vez más que la degradación del medio ambiente, los productos químicos nocivos y metales tóxicos como el plomo y el mercurio, la radiación, la contaminación del aire y el agua, el asbesto y la exposición pasiva al humo de tabaco plantean serias amenazas para la salud, el desarrollo y la supervivencia de los niños del mundo. Estos problemas se agravan al aumentar la urbanización y por los efectos del cambio climático. Las condiciones ambientales afectan la calidad y la disponibilidad de los alimentos, así como los niveles de actividad física (*35*). La contaminación del aire en locales cerrados por el uso de combustibles sólidos es un problema descuidado que requiere medidas urgentes. En siete países de la Región, más de 50% de la población usa combustibles sólidos (*35, 37*).

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

18. Los helmintos transmitidos por contacto con el suelo infectan a millones de niños pequeños en toda América Latina y el Caribe. Las enfermedades causadas por estos parásitos intestinales, incluida la anemia, la carencia de vitamina A, el retraso del crecimiento y la desnutrición, entre otros, retardan el crecimiento mental y físico de los niños y tienen efectos a largo plazo sobre el rendimiento escolar y la productividad económica (*38*). Los helmintos afectan desproporcionadamente a los grupos más

desfavorecidos, en particular en las zonas rurales y los barrios urbanos marginales, y contribuyen a mantener a las personas vulnerables atrapadas en un ciclo de pobreza. Afortunadamente, hay intervenciones sumamente eficaces en función de los costos y acreditadas para tratar los parásitos intestinales. Las intervenciones antihelmínticas pueden ser fácilmente integradas en diversos programas existentes que muchos países y sus aliados ya están aplicando en las áreas de la salud, la nutrición, la inmunización, la educación, el agua y el saneamiento y el apoyo a los ingresos.

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

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

21. El descuido de las necesidades de desarrollo de los niños pequeños puede tener graves consecuencias para su crecimiento y su desarrollo físico y mental. Esto es de especial interés en situaciones de emergencia o de desastre, cuando las poblaciones se dispersan y se perturban los servicios básicos. La Región de las Américas ha logrado avances en el diseño y la puesta en práctica de programas de desarrollo del niño en la primera infancia, como *Primeros Años* en Argentina, *Chile Crece Contigo*, *De Cero a Siempre* en Colombia, *Arranque Parejo* en México y otros. Estos programas han tenido éxito en ayudar a los niños a crecer y prosperar física, mental, emocional y socialmente, desde el nacimiento en adelante. El programa de Chile proporciona a los niños el acceso temprano a servicios y beneficios para satisfacer sus necesidades, junto con un apoyo constante en cada etapa del crecimiento. El objetivo es establecer una sociedad más equitativa al proporcionar igualdad de oportunidades desde el nacimiento. En el 2009, con la promulgación de la ley 20.379, el Sistema Intersectorial de Protección Social dio al programa categoría institucional.

22. Los modelos de servicios y políticas de salud integrados están creciendo en la Región, si bien pocos se han estudiado y evaluado a fondo. Algunos usan la estrategia de

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

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

Estrategia propuesta

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

25. El marco conceptual de la Estrategia se basa en el modelo ecológico, que considera que la salud del niño es el resultado de la interacción entre factores relacionados con los sistemas de salud en diferentes niveles y los determinantes sociales de la salud. Este trabajo requerirá la coordinación entre diversos sectores sociales y gubernamentales, incluidos el poder ejecutivo, el poder legislativo y el poder judicial,

para garantizar una gobernanza enérgica del sector de la salud, la prestación equitativa de los servicios, el financiamiento suficiente del sistema de salud, una masa crítica de personal sanitario bien preparado, sistemas de información en funcionamiento y la disponibilidad de medicamentos y tecnologías.

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

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

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

29. La idea general es procurar que los niños menores de 5 años sobrevivan, prosperen y sigan teniendo vidas saludables, felices. Esto significa adoptar medidas para

asegurar una alta calidad de vida, libre de enfermedades prevenibles, discapacidades, violencia sexual, descuido, lesiones y muerte prematura, y trabajar para mejorar la salud del niño, eliminar las desigualdades y lograr la equidad en materia de salud de una manera compatible con la Convención sobre los Derechos del Niño. Tenemos los medios y la tecnología; lo que se necesita ahora es el compromiso de una gama más amplia de interesados directos y un mayor financiamiento de la salud integral de la niñez.

Plan de acción propuesto para 2012–2017

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

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

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

Indicadores:

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

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

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

Indicadores:

- Número de países que tienen a nivel nacional una política, estrategia o plan para fortalecer la capacidad del sistema de salud de aumentar las intervenciones eficaces de salud integral de la niñez.

- Número de países con programas de salud integral de la niñez que han formulado directrices técnicas y normas basadas en modelos de la OPS/OMS.

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

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

Indicadores:

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

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

Indicadores:

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

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

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

Indicador:

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

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

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

Indicador

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

Seguimiento y evaluación

31. Este Plan de Acción contribuye al logro de los objetivos estratégicos 4,[1] 7[2] y 9[3] del Plan Estratégico de la OPS. En el anexo C se detallan los objetivos estratégicos adicionales y los resultados previstos a nivel regional (RPR) específicos a los cuales contribuye este Plan de Acción. El seguimiento, el análisis y la evaluación de esta Estrategia y Plan de Acción se harán conforme a las directrices establecidas por la Organización. En consecuencia, se incluirán medidas para vigilar y evaluar los indicadores identificados; los informes sobre los progresos realizados serán entregados a mitad del período y al concluir el Plan de Acción. Los países colaborarán con todos los sectores para llegar a un acuerdo acerca de una lista de indicadores básicos estandarizados para evaluar la salud integral de la niñez e intercambiar datos con otros organismos internacionales usando sitios web, observatorios regionales, SharePoint, sistemas de portales y otras redes.

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

---

[1] ***OE4:*** Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.

[2] ***OE7:*** Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.

[3] ***OE9:*** Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.

Intervención del Comité Ejecutivo

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

Anexos

Referencias

1. Jolly, R. Early Childhood development: the global challenge. *The Lancet* [Internet]. Enero del 2007 [consultado el 12 de enero del 2012]; 369(9555):8-9. Disponible en: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/lancet_child_dev_series_commentary.pdf.

2. Heckman, J. The Heckman equation. Heckman: The Economics of Human Potential. [consultado el 12 de enero del 2012] Disponible en: http://www.heckmanequation.org/heckman-equation.

3. Organización Panamericana de la Salud. La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados [Internet]. 47.° Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (documento CD47/15) [consultado el 12 de enero del 2012] Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf.

4. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos [Internet]. 50.° Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/12) [consultado el 13 de enero del 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf.

5. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2008-2012, Modificado (Proyecto) [Internet]. 49.° Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (Documento oficial No. 328) [consultado el 18 de febrero del 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DO-328-completo-s.pdf.

6. Organización Panamericana de la Salud. Salud de la niñez [Internet]. 42.° Consejo Directivo de la OPS, 52.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2000; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2000 (documento CD42/FR) [consultado el 11 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd42_fr-s.pdf.

7. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos: Artículo 25 [Internet]. Tercera sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas; diciembre de 1948; París, Francia. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 1948 [consultado el 15 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml#a25.

8. Organización Panamericana de la Salud. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas de salud [Internet]. 45.° Consejo Directivo de la OPS, 56.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2004; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2004 (resolución CD45.R3) [consultado el 15 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD45.r3-s.pdf.

9. Organizacion Mundial de la Salud. Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño [Internet]. 58.ª Asamblea Mundial de la Salud, Noveno Comité Plenario; 25 de mayo del 2005; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2005 (documento WHA58.31) [consultado el 15 de enero del 2012]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC-1/spanish/REC1-Part5_sp.pdf.

10. Organización Panamericana de la Salud. Política de la OPS en materia de igualdad de género [Internet]. 46.° Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2005 (resolución CD46.R16) [consultado el 15 de enero del 2012]. Se puede encontrr en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD46.r16-s.pdf.

11. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo [Internet]. 138.ª sesión del Comité Ejecutivo de la OPS; del 19 al 23 de junio del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (resolución CE138.R2) [consultado el 15 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce138.r2-s.pdf.

12. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) [Internet]. 26.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 54.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23

al 27 de septiembre del 2002; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2002 (resolución CSP26.R10)[consultado el 15 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r10-s.pdf.

13. Organización Panamericana de la Salud. Salud familiar y comunitaria [Internet]. 49.° Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (resolución CD49.R13) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R13%20(Esp.).pdf.

14. Organización Panamericana de la Salud. La familia y la salud [Internet]. 44.° Consejo Directivo de la OPS, 55.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 22 al 26 de septiembres del 2003; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2003 (resolución CD44.R12) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r12-s.pdf.

15. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño [Internet]. 48.° Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2008 (resolución CD48.R4, Rev.1) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r4-s.pdf.

16. Organización Panamericana de la Salud. La salud neonatal en el contexto de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para cumplir los objetivos de desarrollo del milenio de las Naciones Unidas [Internet]. 47t.° Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (resolución CD47.R19) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r19-s.pdf.

17. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza [Internet]. 49.° Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (resolución CD49.R19) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Esp.).pdf.

18. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para mantener los programas nacionales de vacunación en las Américas [Internet]. 47.° Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (resolución CD47.R10) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r10-s.pdf.

19. Organización Panamericana de la Salud. Vacunas e inmunización [Internet]. 26.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 54.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 a 27 de septiembre del 2002; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2002 (resolución CSP26.R9) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r9-s.pdf.

20. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015 [Internet]. 47.° Consejo Directivo de la OPS, 59.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (resolución CD47.R8) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r8-s.pdf.

21. Declaración de Alma-Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; del 6 al 12 de septiembre de 1978; Almaty (Kazajstán) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm.

22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Social - Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (CEPAL-UNICEF). La pobreza infantil: un desafío prioritario. *Desafíos* [Internet]. 2010 [consultado el 25 de enero del 2012]; (10):5-9. Disponible en: www.cepal.org/dds/noticias/desafios.

23. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2010. [Internet]. Nueva York (NY): PNUD; 2010. [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2010/capítulos/.

24. Bárcena A (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]). El progreso de America Latina y el Caribe hacia los Objectivas de Desarrolla de Mileno. Desafios para lograrlos con igualdad [Internet]. Santiago (Chile): Naciones Unidas; junio del 2010 [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/39991/portada-indice-intro.pdf.

25. Anderson GF, Waters H, Pittman P, Herbert R, Chu E, Das K (John Hopkins University Bloomberg School of Public Health). Non-communicable chronic diseases in Latin America and the Caribbean [Internet]. Baltimore (MD): Estados Unidos. Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID); febrero del 2009. [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.healthycaribbean.org/publications/documents/NCD-in-LAC-USAID.pdf.

26. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011 [Internet]. Ginebra: OMS; 2011. [consultado el 24 de abril del 2012]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf.

27. Jones G, Steketee R, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS y The Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet* [Internet] 2003 [consultado el 25 de enero del 2012]; 362:65-71. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_child_survival_prevent_deaths.pdf.

28. Butchart A, Harvey AP, Mian M, Fürniss T. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y Negligencia contra los Niños; 2006 [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf.

29. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Améicas (Publicación Científica y Técnica 622); 2 vols. Washington, DC: OPS; 2007 [consultado el 25 de enero del 2012].

30. Banco Mundial. The World Bank Annual Report 2010: year in review [Internet]. Washington (DC): World Bank; 2010. [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTABOUTUS/EXTANNREP/EXTANNREP2010/0,,menuPK:7074184~pagePK:64168427~piPK:64168435~theSitePK:7074179,00.html.

31. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica [Internet]. 50.° Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/13) [consultado el 13 de enero del 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-13-s.pdf.

32. Lutter CK, Daelmans B, de Onis M, Kothari M, Ruel MT, Arimond M, Deitchler M, Dewey KG, Blössner M, Borghi, E. Undernutrition, poor feeding practices and low coverage of key nutrition interventions. *Pediatrics* [Internet]. Diciembre del 2011 [consultado el 25 de enero del 2012]; 128(6):e1418-27. Disponible en: http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/11/04/peds.2011-1392.abstract.

33. Lutter CK, Chaparro CM, Muñoz S. Progress towards Millennium Development Goal 1 in Latin America and the Caribbean: the importance of the choice of indicator for undernutrition. *Bull World Health Organ* [Internet]. Enero del 2011 [consultado el 25 de enero del 2012]; 89(1):22-30. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040018/.

34. Mora JO, Boy E, Lutter C, Grajeda R. Anemia in Latin America and the Caribbean, 2009. Situation analysis, trends, and implications for public health programming. Washington (DC): Organizacion Panamericana de la Salud; 2009 (documento OPS/FCH/HL/11.3.E) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: www.new.paho.org/hq/index.php?gid=15148&option.com.

35. World Health Organization. Indoor air pollution: National burden of disease estimates. [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2007 (documento WHO/SDE/PHE/ 7.01rev) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.who.int/indoorair/publications/indoor_air_national_burden_estimate_revised.pdf.

36. World Health Organization. WHO PMTCT strategic vision 2010–2015: preventing mother-to child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals. Ginebra (Suiza): OMS; 2010 [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision.pdf.

37. Pan American Health Organization. 2010 Situation Analysis, Elimination of Mother-to–Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas. OPS [Internet]. 2011. [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=987&Itemid=904&lang=en.

38. Ault S, Santiago Nicholls R, Idali Saboya M, Gyorkos T. Workshop on integrated deworming intervention into preschool child packages in the Americas – Report; del 24 al 25 de marzo del 2011; Washington (DC), Estados Unidos [Internet]. Washington (DC): OPS y McGill University; 2011 [consultado el 25 de enero del 2012] Disponible en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15254&Itemid.

39. Organización Panamericana de la Salud. Expanded Immunization Program Reporting data. Washington (DC): OPS; 2009.

40. Child Development: The Child with a Disability, síntesis conceptual, OMS/UNICEF, 14 de septiembre del 2011.

41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. The State of the World's Children 2008. Child Survival [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2007 [consultado el 25 de enero del 2012] p:34-35. Disponible en: http://www.unicef.org/sowc08/docs/sowc08.pdf.

42. Bryce J, Victora CG, Habicht JP, Vaughan JP, Black RE. The multi-country evaluation of the Integrated Management of Childhood Illness strategy: lessons for the evaluation of public health interventions. *American Journal of Public Health* [Internet]. 2004 [consultado el 25 de enero del 2012]; 94:406-415. Disponible en: http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.94.3.406.

43. Organización Mundial de la Salud. The Multi-Country Evaluation of IMCI Effectiveness, Cost and Impact (MCE): Progress Report, May 2001-April 2002. Ginebra: OMS; 2002 (documento WHO/FCH/CAH/02.16) [consultado el 25 de enero del 2012]. . http://www.who.int/imci-mce/Publications/WHO_FCH_CAH_02.16.pdf.

44. Huicho L, Davila M, Campos M, Drasbek C, Bryce J, Victora C. Scaling up Integrated Management of Childhood Illness to the national level: achievements and challenges in Peru. *Health Policy and Planning* [Internet]. 2005 [consultado el 25 de enero del 2012]; 20(1): 14–24. Disponible en: http://csiunmsm.bravehost.com/publi_indexa/health_v20_1_14.pdf.

45. Victora CG, Huicho L, Amaral J, Armstrong-Schellenberg J, Manzi F, Mason E, et al. Are health interventions implemented where they are most needed? District uptake of the Integrated Management of Childhood Illness strategy in Brazil, Peru and the United Republic of Tanzania. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2006 [consultado el 25 de enero del 2012]; 84:792-801. Disponible en: http://www.who.int/bulletin/volumes/84/10/06-030502.pdf.

46. Cordero, D., R. Salgado y C. Drasbek. An analysis of IMCI implementation process in four countries in Latin America [Internet]. Editado por Tina G. Sanghvi y Mireille Mather. Arlington (Virginia), Estados Unidos. BASICS II para la Agencia de los

Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la Organización Panamericana de la Salud; 2004 [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADC631.pdf.

47. Bhutta Z, Darmstadt G, Hasan B, Haws, R. (2005). Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. *Pediatrics* [Internet]. 2005 [consultado el 25 de enero del 2012]; 115;519-617. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15866863.

48. Harkins T, Drasbek C, Arroyo J, McQuestion M. (2008). The health benefits of social mobilization: experiences with community-based Integrated Management of Childhood Illness in Chao, Peru and San Luis, Honduras. *Promot Educ* [Internet]. 2004 [consultado el 25 de enero del 2012]; 15(2): 15-20). Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/sde/resources/cid-60716.

49. McQuestion, MJ, Quijano Calle A, Drasbek C, Harkins T, Sagastume LJ. Social integration and health behavioral change in San Luis, Honduras. *Health Educ Behav* [Internet]. 2010 [consultado el 25 de enero del 2012]; 37(5):694-708. Disponible en: http://heb.sagepub.com/content/37/5/694.abstract?rss=1&patientinform-links=yes&legid=spheb;37/5/694.

50. Velásquez A. Evaluación del Componente AIEPI del Proyecto PCPCD-OPS/CIDA. Washington, (DC): Organización Panamericana de la Salud (documento no publicado).

ALGUNOS EJEMPLOS DE INTERVENCIONES PARA PROMOVER LA SALUD INTEGRAL DE LA NIÑEZ
(Niños menores de 5 años de edad, por nivel de influencia)

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

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

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

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

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

*Intervención basada en datos probatorios.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

150.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2012

CE150/15 (Esp.)
Anexo B
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

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

LA 150.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la *Estrategia y Plan de Acción para la Salud Integral de la Niñez* (documento CE150/15);

RESUELVE:

Recomendar que la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

LA 28.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado la *Estrategia y Plan de Acción para la Salud Integral de la Niñez* (documento CSP28/_);

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

Consciente de los mandatos internacionales que surgen de la Asamblea Mundial de la Salud, en particular la resolución WHA56.21 (2003), *Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente* y la resolución WHA58.31 (2005), *Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño*,

los compromisos de los Estados Miembros de la Región de las Américas de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y otras resoluciones de la OPS que contribuyen y afectan directamente al bienestar de las mujeres, los niños y las personas que los cuidan;

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

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

RESUELVE:

1. Respaldar la Estrategia y aprobar el Plan de Acción para la Salud Integral de la Niñez, e instar a tenerlos en cuenta en las políticas, los planes, los programas y los proyectos de desarrollo y en el análisis de los presupuestos nacionales, con miras a crear condiciones que permitan ampliar a mayor escala las intervenciones de salud integral de la niñez.

2. Instar a los Estados Miembros a:

a) promover y priorizar en los niveles más altos la ejecución de intervenciones eficaces, basadas en datos científicos, para prevenir la morbilidad y la mortalidad de los niños;

b) brindar apoyo a la formulación de políticas, estrategias y planes de salud integral de la niñez, como parte de los planes nacionales de salud generales, fortalecer la capacidad de los servicios de salud integral de la niñez de alta calidad y garantizar el acceso universal a estos servicios;

c) promover el diálogo y la coordinación entre los ministerios y otras instituciones públicas y académicas, así como entre los sectores público y privado y la sociedad civil, con miras a lograr un consenso nacional para la instauración de servicios de

salud integral de la niñez basados en los determinantes sociales y un enfoque que abarque todo el ciclo de vida;

d) fortalecer la capacidad de los gerentes nacionales y locales para la planificación y la gestión eficaces de los programas y del personal sanitario en los establecimientos de salud de primer nivel y de referencia, a fin de prestar servicios de salud integral de la niñez de calidad;

e) apoyar a las personas que prestan cuidados a nivel de la familia, de la comunidad e individual para mejorar el comportamiento de búsqueda de atención, la promoción de la salud y la asistencia prestada en el hogar y la comunidad, basada en prácticas de atención primaria de salud;

f) fortalecer los sistemas y los servicios de salud para apoyar la prestación de atención de calidad de una manera compatible con la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y la aplicación de procesos de capacitación innovadores, como la educación a distancia y otros modelos innovadores;

g) promover la recopilación, la participación y la utilización de datos sobre la salud integral de la niñez desglosados por edad, sexo y grupo étnico;

h) establecer un sistema integrado de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de las políticas, los planes, los programas, la legislación y las intervenciones, que permita determinar las repercusiones de los servicios de salud integral de la niñez;

i) garantizar que se establezcan procesos para realizar revisiones y análisis externos de la puesta en práctica del Plan, basados en las prioridades, las necesidades y las capacidades nacionales.

3. Solicitar a la Directora:

a) que establezca un grupo consultivo técnico para proporcionar orientación sobre temas relacionados con la salud integral de la niñez;

b) prestar ayuda a los Estados Miembros, en colaboración con otros organismos y sectores internacionales, a fin de que trabajen conjuntamente para apoyar y fortalecer los planes nacionales y la ejecución de actividades de salud integral de la niñez a nivel de país;

c) promover la aplicación y la coordinación de la Estrategia y el Plan de Acción para conseguir que las actividades tengan alcance intersectorial en las diversas áreas programáticas de la Organización y en los diferentes contextos regionales y nacionales;

d) promover y consolidar la cooperación técnica horizontal (de Sur a Sur) y el intercambio de experiencias con éxito y enseñanzas extraídas por los Estados Miembros;

e) apoyar y potenciar al máximo el desarrollo de recursos humanos, el aumento de la capacidad y la prestación de servicios de calidad;

f) apoyar la elaboración de directrices técnicas y herramientas integradas para facilitar la aplicación de la Estrategia y el Plan de Acción;

g) promover el establecimiento de alianzas nacionales, municipales y locales con otros organismos internacionales, instituciones científicas y técnicas, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil organizada, el sector privado, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y otros organismos, para implantar servicios de salud integral de la niñez;

h) realizar evaluaciones a mitad de período y finales y presentar los resultados a los Cuerpos Directivos.

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

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE150/15 (Esp.)
Anexo C

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina del proyecto de resolución

1. Punto del orden del día: 4.5: Estrategia y plan de acción para la salud integral de la niñez

2. Relación con el programa y presupuesto 2012-2013:

a) Área de trabajo:

Objectivo estratégico 1: Reducir la carga sanitaria, social y económica delas enfermedades transmisibles

RPR 1.1
RPR 1.4

Objectivo estratégico 2: Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

RPR 2.1
RPR 2.2

Objectivo estratégico 3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastronos mentales, violencia y traumatismos.

RPR 3.1
RPR 3.2
RPR 3.5

Objectivo estratégico 4: Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo de todas las personas.

RPR 4.1
RPR 4.2
RPR 4.3
RPR 4.4
RPR 4.5

Objectivo estratégico 7: Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.

RPR 7.1
RPR 7.2

RPR 7.4
RPR 7.5
RPR 7.6

***Objectivo estratégico 8*:** Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud.

RPR 8.2
RPR 8.5

Objectivo estratégico 9: Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.

RPR 9.1
RPR 9.2
RPR 9.3
RPR 9.4

Objectivo estratégico 10: Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud.

RPR 10.1
RPR 10.2

b) Resultado previsto:

Entre el 2012 y el 2017, el Plan habrá alcanzado los objetivos estratégicos de: *a)* ampliar a mayor escala la cobertura de intervenciones eficaces de salud integral y desarrollo del recién nacido y del niño en la primera infancia, *b)* crear entornos físicos y sociales y promover la salud y el desarrollo y comportamientos saludables usando un enfoque de los derechos dentro de marcos intersectoriales, interculturales y de género y *c)* fortalecer la respuesta de los sistemas de salud con estrategias alternativas para llegar a las poblaciones subatendidas.

3. Repercusiones financieras:

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

La cooperación técnica y financiera con otros organismos de las Naciones Unidas y otros interesados directos, entidades multinacionales, fundaciones, organizaciones religiosas, el sector privado, organismos bilaterales e internacionales es esencial para la ejecución con éxito de este Plan. En el período de 2012-2017, se calcula que los gastos correspondientes al personal y las actividades requeridas para ejecutar el Plan con éxito serán de unos US$ 30,0 millones. Esto incluye el mantenimiento del personal actual, la contratación de personal adicional y la realización de actividades a nivel regional, subregional y nacional.

b) Costo estimado para el bienio 2012−2013 (redondeado a la decena de millar de US$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Costo calculado por año = US$ 6,0 millones

c) Del costo estimado que se indica en el apartado *b),* ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

El financiamiento actual usando fondos presupuestarios de la OPS y extrapresupuestarios de la OMS y fondos de los donantes es escaso. Se deberá realizar un esfuerzo de movilización masiva de recursos. Se requerirá fortalecer una mejor coordinación y utilización de los fondos entre los objetivos estratégicos de la OPS descritos anteriormente a nivel regional y de los países. También se identificará a nivel de país y se utilizará apropiadamente financiamiento adicional proveniente de otras fuentes.

4. Repercusiones administrativas

a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:

Zonas regionales, subregionales, nacionales y especialmente locales de más alta vulnerabilidad y de difícil acceso. Las intervenciones en los países se integrarán con otros programas de los ministerios y de la Organización.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

- Continuación del puesto de Asesor para la Salud Integral de la Niñez en FCH/HL.
- Establecimiento de un puesto de tiempo completo P4 para Desarrollo del Niño en la Primera Infancia en FCH/HL.
- Establecimiento de un puesto de tiempo completo de Funcionario de Programa P3 en FCH/HL.
- Continuación de puestos de funcionarios profesionales de la OPS de tiempo completo y de contratación nacional en los países prioritarios.
- Fortalecimiento y mejoramiento de la utilización y coordinación de los funcionarios actuales que trabajan en la OPS.
- Oficinas en los países para trabajar de manera integrada y aprovechar al máximo los recursos humanos.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

- Septiembre del 2012: el Consejo Directivo de la OPS aprueba la Estrategia y el Plan de Acción.
- Noviembre a diciembre del 2012: se celebran reuniones iniciales de planificación a nivel nacional y subregional con todos los interesados.
- Diciembre del 2012: difusión de la Estrategia y el Plan de Acción en cuatro idiomas.

- Enero a julio del 2013: promoción de la causa, expresión del interés de los países, preparación del diagnóstico inicial y desarrollo de planes estratégicos integrados de los países.
- Marzo del 2013: reunión con los aliados.
- 2013-2014: ejecución, vigilancia y desarrollo en los países prioritarios.
- 2013: recolección de mejores prácticas y evaluación de las actividades en los países.
- 2013-2016: ejecución, vigilancia y desarrollo en los países prioritarios.
- 2017: evaluación de las actividades en los países.
- 2017: evaluación final de la aplicación de la Estrategia y el Plan de Acción.

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

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

1. **Punto del orden del día:** 4.5: Estrategia y plan de acción para la salud integral de la niñez

2. **Unidad a cargo:** * Salud Familiar y Comunitaria (FCH), Proyecto de Curso de Vida Saludable (HL)
3. **Funcionario a cargo:** Cristóbal Drasbek

4. **Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:**

- Asociaciones profesionales y organizaciones que trabajan en el campo de la salud y el desarrollo
- Instituto Nacional de Salud del Niño (Perú)
- Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana (Colombia)
- Texas Children's Hospital, Houston, EUA
- Ministerios o Secretarías de Salud
- Ministerios o Secretarías de Bienestar Social
- Ministerios de Desarrollo
- Ministerios de Finanzas
- Ministerios de Planeamiento
- Ministerios de Protección Social
- Ministerios de Educación
- Ministerios de Vivienda
- Ministerios de Medio Ambiente
- Ministerios de Comercio
- Junior Chamber Internationals (JCI)
- Centros Colaboradores de la OPS/OMS en materia de Salud Familiar y Comunitaria y otros centros de salud relacionados con la niñez
- Instituciones de seguridad social, las fuerzas armadas, la policía, empresas del Estado y otras instituciones con servicios de salud.
- Organizaciones religiosas (Iglesia Adventista del Séptimo Día, Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, Iglesias Católicas) y otras
- Escuelas y universidades de ciencias de la salud, medicina, enfermería, nutrición y salud pública

- Otras instituciones y fundaciones nacionales e internacionales asociadas con servicios de salud para niños menores de cinco años

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

El tema propuesto *Estrategia y Plan de Acción para la Salud Integral de la Niñez* (SIN) es un esfuerzo progresivo para apoyar y ampliar el concepto de integración de acciones encaminadas a lograr el bienestar de los niños y el potencial de desarrollo humano a nivel de los sistemas y servicios de salud, la familia y la comunidad en los Países Miembros. La *Estrategia y Plan de Acción* propone basarse en el proceso continuo de la atención para promover el desarrollo óptimo de los niños, prevenir y reducir la carga de morbilidad en los niños menores de 5 años, mejorar la nutrición del niño, empoderar a los padres, las familias y las comunidades para apoyar las actividades de asistencia a los niños, crear entornos físicos y sociales que promuevan la seguridad y la buena salud y fortalecer la colaboración entre diversas instituciones en el campo de la salud y otros sectores para que puedan trabajar más eficazmente.

La estrategia propuesta se propone guiar la elaboración de política y programas en los países para contribuir a que las familias y las comunidades tengan acceso a un conjunto oportuno, adecuado e integrado de servicios a fin de proteger los derechos de los niños y promover su desarrollo y los derechos humanos fundamentales. Brindará apoyo y exhortará a los Estados Miembros para que elaboren políticas, planes y leyes nacionales de protección social para los niños, las mujeres y las familias. Contribuirá al fortalecimiento de un sistema de salud que responda a las necesidades de la familia y el niño y que garantice progresivamente el acceso sin barreras económicas, geográficas o sociales a un paquete integrado de servicios sociales y de salud que incluya la nutrición, la salud física, mental y ambiental y otras intervenciones fundamentales. Este conjunto de servicios constituirá una cartera de derechos de los niños, constituida por intervenciones eficaces en función de los costos y basadas en datos probatorios, relacionadas con la estrategia de atención primaria de salud y con un enfoque de género, intercultural y de derecho a la salud.

Este trabajo requerirá medidas para garantizar una gobernanza enérgica del sector público, la prestación equitativa de los servicios, un financiamiento suficiente del sistema de salud, una masa crítica de personal sanitario bien preparado y la coordinación entre los diversos sectores sociales y gubernamentales, incluidos el poder ejecutivo, el poder legislativo y el judicial. El propósito esencial de esta estrategia es la reducción de las desigualdades de salud en la niñez. La idea general es garantizar que los recién nacidos y los niños sobrevivan, prosperar y tengan una vida saludable, feliz. La meta es lograr una vida de gran calidad, libre de las enfermedades prevenibles, las discapacidades, la violencia sexual, el abandono, las lesiones y la muerte prematura, y contribuir al mejoramiento de la salud del niño, la eliminación de disparidades y el logro de la equidad en salud de una manera compatible con la Convención sobre los Derechos del Niño.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008−2012:

OE1: Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.

OE2: Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

OE3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

OE4: Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.

OE7: Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.

OE8: Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales.

OE9: Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.

OE10: Mejorar la organizacion, gestión y prestación de los servicios de salud.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:

- Con el transcurso de los años, se ha documentad una extensa colección de mejores prácticas basada en datos probatorios para apoyar la aplicación de paquetes de salud integral de la niñez en los países de las Américas. La experiencia con modelos y políticas de servicios integrados de salud está creciendo en la Región, pero pocos de ellos han sido estudiados a fondo y evaluados.

  En Bolivia, el *Programa Desnutrición Cero* es un esfuerzo de movilización nacional masiva de salud pública usando la estrategia de AIEPI como una de las plataformas para fortalecer las actividades de nutrición y crecimiento mediante un enfoque multisectorial.

  Guyana elaboró una *Estrategia Nacional de Salud Integral del Niño 2011-2015,* que incluye actividades de salud integral de la niñez.

  En Honduras, la Estrategia de AIEPI está incluida dentro del *Programa de Atención Integral a la Niñez*.

  En Nicaragua, en julio del 2008, la Ley Nacional 423, en su Artículo 38, estableció la creación de un marco, el *Modelo de Salud Familiar y Comunitario* (MOSFC), que proporciona un conjunto básico de servicios en el país.

  En Perú, el *Modelo de Atención Integral del Niño* es un importante programa de intervenciones para combatir los problemas de desnutrición; *CRECER* es el plan nacional de lucha contra la desnutrición y la pobreza

- Se puede ver un buen ejemplo de integración eficaz de las intervenciones de salud de la niñez durante la Semana de Vacunación en las Américas de 2010. En muchos países, se aplicaron las vacunas y se proporcionaron a las familias y las comunidades:

  - Vitamina A en Bolivia, México y Honduras.
  - Tratamiento para los parásitos intestinales en Bolivia, Haití, México y Nicaragua.
  - Paquetes de suero de rehidratación oral, vitaminas y otros suplementos minerales en México.
  - Educación nutricional y sanitaria en las ferias de vacunación de las comunidades de Guyana, así como información sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

- Tratamiento en los centros de rehabilitación nutricional para los niños con síntomas de desnutrición en Panamá.

- Con el transcurso de los años, la estrategia de AIEPI en las Américas respondió a la evolución del perfil epidemiológico en los países relacionados con las enfermedades prevalentes e incorporó actividades adicionales para abarcar otros problemas que deterioran la salud del niño e inciden negativamente en el crecimiento y el desarrollo saludables. Se han modificado los programas y los planes nacionales de salud del niño para reflejar esos cambios. Desde el 2000, los Países Miembros aplicaron con éxito las Prácticas Familiares Clave de la OMS/UNICEF para la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia, como la intervención primaria para modificar los comportamientos y mejorar el crecimiento y el desarrollo a nivel de la familia y la comunidad. Esta labor apoyó los esfuerzos integrados de movilización social desplegados por los ministerios de salud junto con los líderes comunitarios y las redes, los agentes sanitarios de la comunidad, organizaciones no gubernamentales (ONG), las familias y otros actores e instituciones sociales.
- Más recientemente, en el *Programa de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Prioritarias en América del Sur de ACDI/OPS* y en el *programa de subvenciones de ACDI/OPS "Mejora de la salud y mayor protección contra las enfermedades transmisibles para las mujeres, los niños y las poblaciones excluidas en América Latina y el Caribe"*, se realizaron con éxito actividades de salud integral de la niñez junto con otros programas a nivel nacional y local orientados a las poblaciones vulnerables para la prevención y el control de enfermedades prevalentes de la infancia; los programas de prevención y control de enfermedades a nivel nacional están proyectando intervenciones encaminadas a cubrir las brechas en la prestación de servicios de salud, los sistemas de información sanitaria, el liderazgo, la gobernanza y las finanzas y el seguimiento y la evaluación.
- La atención y el desarrollo de los niños pequeños deben constituir la base de las relaciones sociales y el punto de partida de las estrategias de desarrollo de recursos humanos desde la comunidad a los niveles nacionales. La Región de las Américas ha logrado avances en la elaboración y la puesta en práctica de programas de desarrollo infantil temprano (por ejemplo, *Primeros Años* en Argentina, *Chile Crece Contigo* en Chile, *De Cero a Siempre* en Colombia, *Arranque Parejo* en México y otros). Estos programas han aplicado con éxito procesos mediante los cuales, a partir del nacimiento, los niños crecen y prosperan física, mental, emocional y socialmente.

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

América Latina y el Caribe están experimentando una crisis financiera sin precedentes por su naturaleza. En las Américas, se ha priorizado el ODM 4, pero ha sido mínimo el financiamiento asignado por la OMS, la OPS y donantes internacionales. Esto repercutirá especialmente en los países de bajos ingresos y posiblemente impulsará a los gobiernos a reducir el gasto social en la salud, la educación y la protección social. Muchos países han logrado establecer alianzas bilaterales para actividades integradas (Nicaragua y Luxemburgo, Bolivia y la ACDI, Haití y el Gobierno de Francia, etc.). Sin embargo, la cooperación técnica y financiera con otros organismos de las Naciones Unidas y otros interesados directos, entidades multinacionales, organizaciones religiosas, fundaciones, el sector privado, organismos bilaterales e internacionales, es esencial para ejecutar con éxito este Plan. Se calcula que, desde el 2012 al 2017, los gastos correspondientes al personal y las actividades requeridas para ejecutar el Plan con éxito llegarán a unos US$ 30,0 millones. Esto incluye el mantenimiento del personal actual, la contratación de personal adicional y la ejecución de las actividades a nivel regional, subregional y nacional.

- - -