

**Save the Children**

Supervivencia de los niños y niñas y de los recién nacidos/as

Documento informativo sobre políticas

Se estima que 9.2 millones de niños y niñas mueren cada año antes de cumplir los cinco años – aproximadamente un niño/a cada tres segundos.¹ Tres millones de bebés mueren en la semana posterior a su nacimiento; de ellos/as, hasta dos millones fallecen en su primer día de vida.² El 97 por ciento de todas las muertes de recién nacidos/as y niños/as ocurren en 68 países de ingreso bajo y medio.³

¿Por qué se están muriendo los niños y niñas?

Los altos niveles de mortalidad infantil pueden explicarse a tres niveles individuales pero interrelacionados.

1. Causas directas de fallecimiento: Cinco enfermedades y trastornos médicos son directamente responsables de más del 90 por ciento de todas las muertes infantiles (en la franja de cero a cinco años de edad): neumonía, sarampión, diarrea, malaria y un conjunto de trastornos neonatales (asociados a la experiencia del niño/a durante el embarazo o parto).

2. Causas intermedias: Los siguientes factores intermedios son claves para la supervivencia de los niños y niñas y recién nacidos/as:

- **Sistemas de salud inadecuados.** En muchos países de ingreso bajo y medio, los sectores de bajos ingresos tienen dificultades para acceder a atención primaria de salud porque los servicios no son fácilmente accesibles y adolecen de falta de personal y equipamiento, o porque los costos directos e indirectos del tratamiento son prohibitivos.
- **Mala alimentación.** La muerte de 3.5 millones de niños y niñas cada año puede ser atribuida a la mala alimentación de la madre y el niño/a.⁴
- **Falta de agua limpia y saneamiento.** Casi dos millones de niños y niñas perecen cada año debido a la falta de agua limpia y servicios higiénicos.⁵

- **Analfabetismo materno.** Los hijos e hijas de madres no alfabetizadas tienen el doble de probabilidades de morir o sufrir de desnutrición que los hijos/as de madres con educación secundaria o superior.
- **Acceso limitado a métodos anticonceptivos.** Los estudios sugieren que un niño/a que nace a menos de dos años del nacimiento del hermano/a inmediatamente anterior tiene el doble de probabilidades de fallecer que el niño/a que nace al cabo de un intervalo de tres años.⁶

3. Causas estructurales: Existen problemas estructurales más profundos que subyacen a las causas directas e intermedias de la elevada tasa de mortalidad infantil. Éstos son:

- **Pobreza.** Es una constante que los niños y niñas más pobres de las comunidades más pobres tienen mayor riesgo de mortalidad.
- **Desigualdad y exclusión.** La pobreza puede originarse o ser exacerbada por la desigualdad y la exclusión.
- **Problemas de gobernabilidad y estados frágiles.** Los estados mal administrados o frágiles tienden a ser menos capaces o estar menos dispuestos a prestar servicios esenciales, lo cual hace que las tasas de mortalidad entre los niños y niñas y los recién nacidos/as tiendan a ser más altas en dichos países.
- **Conflictos violentos.** Ocho de los 10 países con las mayores tasas de mortalidad entre los/las menores de cinco años en el mundo han experimentado conflictos armados recientemente.
- **Cambio climático y desastres naturales.** Los desastres naturales pueden causar una muy alta mortalidad infantil. Igualmente, las enfermedades que ocasionan la muerte de muchos niños y niñas – entre ellas la malaria, la diarrea y la desnutrición – son altamente sensibles a ciertas condiciones climáticas como las inundaciones y las temperaturas muy altas, que están visiblemente en aumento debido al calentamiento global.
- **La economía mundial.** Las posibilidades de supervivencia de los niños y niñas se ven profundamente afectadas por la evolución de la economía mundial, que incluye los términos internacionales del comercio, la inestabilidad financiera internacional y la desaceleración de la economía, así como el aumento de precio de los alimentos y combustibles.

Lo que este nivel de análisis ilustra es que las muertes de niños y niñas no son un evento azaroso ni están fuera de nuestro control. En gran medida, son el resultado de decisiones políticas y administrativas tomadas por los gobiernos. Además, se encuentran influenciadas por factores culturales, económicos, medioambientales, políticos y sociales que los gobiernos podrían contribuir a forjar o mitigar.

Compromisos existentes

Los gobiernos del mundo ya se han comprometido a garantizar la supervivencia infantil por medio de obligaciones legales consagradas en una serie de instrumentos internacionales de derechos humanos, siendo la Convención de las Naciones

Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN) uno de los más importantes. En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas del 2000, los y las líderes mundiales establecieron, además, ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para hacer frente a los principales desafíos de desarrollo a nivel mundial. El ODM 4 invoca a reducir en dos tercios las tasas de mortalidad infantil antes del 2015.

¿Qué pedimos?

Cada uno de los 68 países arriba mencionados necesita desarrollar un plan *verosímil* encaminado a mejorar la salud de las madres, los niños y niñas y los recién nacidos/as como parte de sus estrategias de desarrollo más amplias. La mayor parte de los países ya cuenta con algún tipo de estrategia o plan para incidir en esta área específicamente o en salud o nutrición en general, y los enunciados de políticas correspondientes a menudo causan una magnífica impresión sobre el papel. Sin embargo, con demasiada frecuencia comprobamos que existe una enorme brecha entre las políticas enunciadas y su aplicación efectiva. Para cerrar dicha brecha se necesita tomar medidas en cinco áreas centrales:

Sistemas y mecanismos de prestación de servicios eficientes

Actualmente existe un alto nivel de consenso respecto del tipo de intervenciones directas que se requiere para reducir las muertes maternas, infantiles y de recién nacidos/as. Entre las intervenciones directas clave se encuentran las siguientes:

- **Atención prenatal focalizada**, que incluye la vacunación contra el tétano, el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y preeclampsia y el apoyo a las madres para prepararse para el parto y emergencias en el hogar
- **Atención calificada durante el parto**, que incluye disponibilidad de atención obstétrica de emergencia, promoción de prácticas de alumbramiento limpias y atención básica del recién nacido/a
- **Atención postnatal**, que incluye identificación y derivación temprana de enfermedades así como atención preventiva
- **Manejo integrado de enfermedades infantiles (MIEI)**, que incluye el manejo y la atención de bebés con bajo peso al nacer, atención de emergencia para recién nacidos/as en caso de enfermedades, especialmente sepsis, y tratamiento de enfermedades potencialmente mortales tales como la malaria, la neumonía y la diarrea, así como de la desnutrición aguda severa
- **Promoción nutricional**, que incluye la lactancia materna temprana como método exclusivo de alimentación y suplementos de micronutrientes
- **Inmunización** contra enfermedades mortales tales como el tétano, la difteria, la tos ferina, la tuberculosis infantil, la hepatitis B y la influenza hemofílica tipo B
- **Control de la malaria**, que incluye medidas de tratamiento preventivo intermitente contra la malaria durante el embarazo y mosquiteros tratados

con insecticida, así como el manejo de los casos de malaria con terapia combinada a base de artemisinina (TCA)

- **Prevención de la transmisión madre-hijo/a del VIH**, mediante la administración de terapias antirretrovirales en el contexto de medidas integrales de prevención y control

La teoría y la experiencia demuestran que para incrementar el uso de los servicios se requiere un sistema de prestación de servicios eficiente: los sistemas de salud débiles son los principales cuellos de botella que impiden expandir la cobertura de servicios de salud esenciales en países de ingreso bajo y medio. Pero las acciones para impulsar la cobertura de las intervenciones probadamente eficaces tienen que tomar en cuenta asimismo el contexto más amplio y los distintos factores que impiden a las personas mejorar su estado de salud.

Abordar las causas intermedias y subyacentes

Un plan verosímil para reducir las tasas de mortalidad infantil necesitará incidir en las causas intermedias y subyacentes por medio de un enfoque integral. Por ejemplo, la desnutrición es una causa intermedia fundamental de la elevada tasa de mortalidad infantil, con un estimado de 3.5 millones de muertes infantiles atribuibles a ella cada año. Si las familias no poseen los recursos para ofrecer comidas nutritivas y balanceadas a sus niños y niñas, no habrá reducciones significativas en este campo.

Del mismo modo, los planes para reducir las tasas de mortalidad necesitarán atacar la pobreza, que impide que ciertas familias y comunidades logren acceder a una dieta adecuada; accedan a atención de salud, educación o agua limpia; o tomen decisiones informadas acerca del tamaño de la familia, basadas en criterios de planificación familiar. Dichas medidas deben incluir la promoción de sistemas de protección social, a fin de ayudar a la gente pobre a contrarrestar la pobreza crónica y reducir su vulnerabilidad frente a las crisis repentinas, tales como enfermedades en el seno de la familia. Significa ayudar a las personas más pobres a obtener oportunidades de medios de vida para garantizar su sustento. En los países propensos a emergencias, significa introducir políticas que reduzcan la vulnerabilidad de los y las pobres, entre ellas políticas de protección social y de reducción del riesgo de desastres así como mecanismos de alerta temprana, y fortalecer la capacidad regional y global para realizar intervenciones de emergencia con el fin de salvar vidas ahí donde los gobiernos nacionales no tengan la capacidad o la voluntad política para hacerlo.

Aumentar los recursos

Sin recursos adicionales no se lograrán reducciones en la tasa de mortalidad materna, del niño/a y del recién nacido/a. Algunos de dichos recursos adicionales tendrán que generarse mediante un mejor uso de la riqueza nacional existente. Sin embargo, para aumentar el impacto de las intervenciones necesarias se requerirán asimismo fondos de donantes para los países de ingreso bajo.

Los principales donantes – por ejemplo, el Grupo de los Ocho (G8), las afiliadas de la Asociación Internacional de Salud (IHP, según sus siglas en inglés) y los organismos financieros internacionales – deben comprometerse a que ningún país de ingreso bajo que cuente con un plan verosímil fracase debido a la falta de recursos de donantes, y dichos recursos deben ser trasladados con rapidez a los países para que puedan ser utilizados de inmediato. La idea de acelerar el financiamiento para los países que cuentan con planes verosímiles debe ser también una prioridad del Grupo de Trabajo de Alto Nivel sobre Financiación Internacional Innovadora de los Sistemas de Salud.

Concentrarse en los sectores más pobres

Son las madres, los recién nacidos/as y los niños y niñas más pobres de las comunidades más pobres quienes se encuentran en mayor riesgo de fallecimiento. Eso significa que es preciso incidir en las desigualdades de poder y oportunidad, y dar a las familias más pobres mayor participación en las decisiones de los gobiernos a nivel nacional y local. Debe significar también combatir la discriminación contra ciertos grupos étnicos y religiosos o castas, especialmente contra las mujeres y los niños y niñas.

Exigir rendición de cuentas a los gobiernos

Garantizar reducciones dramáticas en la mortalidad materna, infantil y del recién nacido/a requerirá exigir rendición de cuentas a los gobiernos nacionales y la comunidad de donantes más amplia para que respondan en mucho mayor medida por sus resultados en términos de salvar vidas. Save the Children UK apoyará a redes de la sociedad civil en algunos de los 68 países priorizados y ayudará con el seguimiento de la medida en que dichas intervenciones están llegando a los sectores más pobres. Trabajando en colaboración con terceros, presionaremos asimismo a los gobiernos donantes e instituciones internacionales para que incrementen sus contribuciones financieras para el abordaje de la mortalidad materna y de los niños y niñas y recién nacidos/as en contextos de desarrollo, de estados frágiles y de situaciones de emergencia. Igualmente, proponemos que los resultados del gobierno en el área de mortalidad materna, infantil y de recién nacidos/as se conviertan en un indicador internacionalmente reconocido y priorizado de los resultados de desarrollo generales de un país.

Referencias

¹ UNICEF, comunicado de prensa: Al anunciar una reducción de la mortalidad en la infancia, UNICEF exhorta a que se redoblen los esfuerzos por salvar las vidas de los niños, UNICEF, 12 de septiembre de 2008 www.unicef.org/media/media_45607.html

² R. Black, S. Morris, J. Bryce, "Where and why are 10 million children dying every year?", *The Lancet*, **361**, 2003, pp 2226–2234

³ Countdown to 2015: Maternal, Newborn & Child Survival, Tracking Progress in Maternal, Newborn and Child Survival: The 2008 Report, Countdown to 2015, 2008

⁴ R. Black *et al*, "Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences", Maternal and Child Undernutrition Study Group Paper 1, p 5 www.who.int/nutrition/topics/Lancetseries_Undernutrition1.pdf

⁵ UNICEF, *Progreso para la infancia: examen estadístico para Un mundo apropiado para la infancia*, UNICEF, 2007

⁶ Save the Children US, *State of the World's Mothers 2006, Saving the Lives of Mothers and Newborns*, Save the Children, 2006