

Informe anual de UNICEF 2006

El Dr. Peter Salama, Jefe de Salud de UNICEF, habla del programa de UNICEF para la supervivencia materna, neonatal e infantil

P: Háblenos de cuáles han sido los aspectos más destacados del programa de UNICEF para la supervivencia materna, neonatal e infantil en 2006.

En primer lugar hemos asistido a una progresiva mejora en materia de inmunización; en la actualidad, la cobertura supera el 78% en todo el mundo. Más de 100 países han alcanzado su objetivo nacional de un índice de inmunización del 90%. Uno de los logros más importantes se ha dado en relación con el sarampión. [La Alianza contra el sarampión](#) (en inglés) ha publicado resultados este año que muestran que el número de muertes ocasionadas directamente por el sarampión ha disminuido en más de un 60% en todo el mundo y en más de un 75% en África. Se trata de la primera vez que Naciones Unidas y la comunidad internacional no sólo alcanzan un objetivo sanitario, sino que lo sobrepasan. El sarampión va camino de convertirse en una enfermedad poco frecuente en los países en vías de desarrollo.

Se ha registrado una disminución en el número de muertes por tétanos, que ha pasado de unas 200.000 a 150.000, y el número de países endémicos con polio ha descendido de seis a cuatro. Hemos sido testigos de una fuerte tendencia hacia la programación integrada. En inmunización hemos aprovechado las campañas contra la polio y el sarampión para realizar otro tipo de intervenciones, en particular la administración de vitamina A, de pastillas antiparasitarias y la distribución de mosquiteros tratados con insecticida. Este tipo de estrategia de hecho es cada vez más común, y en la actualidad la mayoría de los países africanos celebran, al menos una vez al año, lo que denominan días o semanas de la salud infantil. Hay [también] muchos países asiáticos que ya lo están haciendo. Es una forma... [de] llegar sistemáticamente al mayor número posible de niños y niñas mediante un conjunto de servicios que inciden en las principales causas de mortalidad y discapacidad. Asimismo, está aumentando la cobertura en la administración de vitamina A.

El uso de mosquiteros tratados con insecticida para combatir el paludismo ha experimentado un fuerte empuje durante el último año. Sólo UNICEF ha repartido más de 24 millones de mosquiteros a través de campañas y otras actividades, por lo que es muy probable que este importante incremento en la protección aparezca reflejado en el último informe de [MICS \[Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados\]](#) (en inglés). [En cuanto a otros aspectos relativos al paludismo](#), se han producido cambios muy importantes de método al sustituirse medicamentos como la cloroquina, a los que el parásito del paludismo se ha vuelto resistente, por nuevos medicamentos que son mucho más eficaces.

La programación integrada ha experimentado un gran impulso basándose en modelos como el [Programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño](#), que se inició en

cuatro de los países más importantes de África occidental: Ghana, Benin, el Senegal y Malí. En estos países actualizamos las intervenciones y mecanismos ya existentes, reforzándolos con supervisión, suministros y productos básicos, y ampliamos los programas en el ámbito comunitario. Los resultados provisionales reflejaban una disminución en la mortalidad de menores de cinco años cercana al 20%. Estamos contrastando ahora esos resultados con los obtenidos a partir de una evaluación realizada por Johns Hopkins. Muchos de los principios de ese programa comienzan a implantarse en otros países de África oriental y meridional y África septentrional. Y el mismo programa se ha empleado también como base para otro evento ocurrido en 2006, el Encuentro panafricano, en el que se congregó a todos los representantes de UNICEF en África con el objeto de evaluar las experiencias relativas a los programas integrados de salud de ámbito comunitario, de analizar los resultados y de ver el modo más rápido de ampliar la escala de aplicación con vistas a alcanzar algunos de los [ODM \[Objetivos de Desarrollo del Milenio\]](#) en materia de salud. Cuando en el futuro analicemos este encuentro, veremos que ha supuesto un punto de inflexión para UNICEF en el sentido de que verdaderamente nos está ayudando en nuestra labor conjunta con nuestros aliados a alcanzar los ODM relativos a la salud.

P: ¿Cuáles han sido los principales retos?

Hay 60 países denominados los “Países de supervivencia infantil de The Lancet”, que son países que o bien registran la tasa mayor de mortalidad de menores de cinco años o que presentan la mayor cifra total de muertes infantiles. Así que en realidad los obstáculos radican en que estamos intentando obtener los mejores resultados posibles en países que tienen las infraestructuras más deficientes. En muchos países esta condición de las infraestructuras se ve exacerbada por dos factores importantes: uno son los conflictos; el otro es la pandemia del VIH/SIDA. También tenemos problemas a la hora de aumentar con rapidez la escala de las actuaciones. La lactancia natural aún es el método de alimentación exclusiva en tan sólo una tercera parte del mundo, e incluso en el caso de algunas intervenciones en las que, en términos de sensibilización, hemos actuado realmente a fondo durante los dos últimos años, como es el caso del tratamiento pediátrico del [VIH/SIDA](#) (en inglés) y de la profilaxis del VIH con cotrimoxazol para los niños y niñas seropositivos o en situación de riesgo, el alcance de la cobertura sigue siendo muy inferior al deseado.

En esos 60 países, e incluso en aquellos países que a escala nacional van bastante bien en general, hay siempre poblaciones marginadas y vulnerables. Una de las mayores dificultades a la que nos enfrentamos es la de intentar llegar a esas poblaciones aisladas. Otras barreras de carácter más mundano pero igualmente importantes son las relativas a la financiación. Las deficiencias de financiación suponen un obstáculo a la supervivencia infantil en todo el mundo, que no sólo atañe a los programas de UNICEF sino a todos nuestros aliados. Es preciso cubrir esas deficiencias ya sea recabando donantes occidentales externos o instando a los gobiernos de los países de implantación de los programas a que cumplan sus compromisos previos de inversión en el sector sanitario. Y uno de los principios más importantes son los [Objetivos de Abuja](#), [si bien] la mayoría de los países está aún muy lejos de alcanzarlos. [Otro] obstáculo muy importante es todo el

ámbito de los recursos humanos en la sanidad. Empezamos a ser conscientes de que para alcanzar nuestros ODM en relación con la salud, es esencial que contemos con personal sanitario cualificado. Y esto no significa únicamente médicos y enfermeras, sino que necesitamos además matronas capacitadas [y] trabajadores sanitarios en las comunidades que cuenten una formación rigurosa y que puedan ayudarnos a llevar a cabo nuestros programas sanitarios integrados en el ámbito comunitario.

P: En 2006 dos países prácticamente erradicaron la transmisión del virus de la polio, y los otros cuatro países endémicos redujeron el índice de contagio de la enfermedad. ¿Cómo lo lograron estos países? ¿De qué forma contribuyeron UNICEF y sus aliados a esos éxitos? ¿Qué medidas se han adoptado para garantizar que estos países permanecen libres de la polio?

En general, vamos con retraso respecto al objetivo de [erradicación de la polio](#), aunque también creemos que hemos avanzado. En 2006 conseguimos eliminar de nuestra lista de países endémicos de la polio a dos países, Egipto y el Níger. Aún quedan cuatro países endémicos: el Afganistán, el Pakistán, Nigeria y la India, y en todos ellos el panorama de la erradicación presenta problemas de distinta índole. Los últimos países en erradicar una enfermedad, los reservorios, son siempre los más dificultosos, y la polio no es una excepción. Un trabajo publicado el mes pasado [abril de 2007] por un grupo de Harvard sugería que incluso si cambiáramos ahora de estrategia en relación con la erradicación de la polio y aplicáramos otra distinta, como una estrategia de control, resultaría mucho menos rentable y acabaríamos encontrándonos con un resurgimiento en el número de casos de polio si no continuábamos con nuestra lucha por erradicar la enfermedad.

En lo que se refiere a los cuatro países restantes, nos enfrentamos a tres problemas importantes distintos. En el Afganistán y el Pakistán, el problema es principalmente la falta de seguridad. Uno de los impedimentos más graves a la erradicación no es otro que la dificultad de los vacunadores para acceder a las poblaciones que precisan vacunas contra la polio. Estamos colaborando estrechamente con los dirigentes de estos países a fin de garantizar que los trabajadores sanitarios puedan acceder en condiciones de seguridad a los niños y niñas que precisan inmunización contra la polio. En la India nos enfrentamos a otro tipo de problemas. El [problema] tiene que ver con la densidad de la población, con la deficiencia de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento y con la necesidad apremiante de vacunar a los niños con la máxima rapidez [pues cada mes nacen cantidades ingentes de niños y niñas]. En Nigeria [el problema es] que la epidemia se concentra en el norte del país. En el pasado ha habido dirigentes religiosos cuyas prédicas difundían mensajes que dificultaban nuestra tarea de erradicar la polio. Durante los dos últimos años los dirigentes religiosos, en particular los del norte del país, nos han ayudado mucho. Creo que ya hemos superado la peor fase en Nigeria.

De modo que nos enfrentamos a problemas y obstáculos distintos en cada uno de esos países, si bien creemos que técnicamente es muy posible erradicar la polio en los próximos años, aunque para ello va a ser preciso que nos concentremos al máximo en esos países, que velemos por que haya fondos, por que haya suministros y por que las estrategias de comunicación sean lo bastante eficaces para mantener a la gente implicada.

Hay dos aspectos interesantes del programa que son relativamente nuevos. Uno es que durante los dos últimos años se ha estado experimentando con una vacuna más eficaz, que contribuyó al éxito alcanzado en el Níger y en Egipto. Es la vacuna monovalente contra la polio: en lugar de las tres cepas que contenía la antigua vacuna trivalente, sólo contiene la cepa del virus que normalmente es más frecuente en los países endémicos. Por los resultados obtenidos hemos visto que combatir la cepa más habitual es un medio mucho más eficaz para generar la inmunidad en los niños y niñas.

El otro aspecto tiene que ver en particular con el programa implantado en Nigeria. Al combinar la vacunación contra la polio con otras intervenciones –en el caso de Nigeria, con fueron vacunas contra el sarampión, pastillas de desparasitación y la administración de vitamina A, a lo que se está pensando ahora añadir mosquiteros [tratados con insecticida]–, hemos comprobado que las comunidades se muestran mucho más receptivas a la hora de dejar que se administren vacunas orales a sus pequeños, pues aunque no sean conscientes de que la polio continúa siendo una enfermedad muy grave que puede ocasionar la muerte en un niño, sin duda saben que el sarampión y el paludismo sí figuran entre las principales causas principales de muerte infantil en sus comunidades. De modo que esto ha sido clave para revivificar el apoyo al programa de erradicación de la polio.