

Una ya es demasiado

Poner fin a las muertes a causa de
la neumonía y la diarrea

unicef  para cada niño



Resumen Ejecutivo



Hay mucho en juego. La neumonía y la diarrea son responsables de la pérdida innecesaria de 1,4 millones de vidas jóvenes todos los años y amenazan el desarrollo sostenible en las naciones más pobres del mundo.

Tenemos el conocimiento y las herramientas precisas para mejorar esta situación. Las muertes infantiles debidas a la diarrea y la neumonía son en gran parte prevenibles. El hecho de que niños y niñas continúen muriendo por causa de estas enfermedades revela la existencia de desigualdades muy arraigadas.

La neumonía y la diarrea son especialmente letales para los niños y niñas más jóvenes y más pobres.

En los países, las muertes por neumonía y diarrea continúan concentrándose en las poblaciones más pobres.

Los países de ingresos bajos y medianos bajos acogen el 62% de la población mundial de menores de 5 años, pero registran más del 90% de las muertes mundiales por neumonía y diarrea. Los países más pobres de todos soportan una carga de mortalidad desproporcionadamente alta: más del 30% de todas las muertes por neumonía y diarrea se concentran en países de ingresos bajos, pese a que en ellos vive tan sólo el 15% de la población mundial de menores de 5 años.

La mortalidad por causa de la neumonía y la diarrea afecta de forma desproporcionada a los niños y niñas de más corta edad: cerca del 80% de las muertes relacionadas con la neumonía y aproximadamente el 70% de las muertes de las muertes asociadas a la diarrea acaecen durante los dos primeros años de vida¹.

Las muertes por neumonía y diarrea están descendiendo, pero no lo bastante rápido

Desde 2000 ya ha habido progresos considerables en la reducción de la mortalidad relacionada con la neumonía y la

diarrea: las muertes causadas por estas dos enfermedades descendieron casi en la mitad entre 2000 y 2015, desde los 2,9 millones de muertes a la cifra actual de 1,4 millones. El descenso más notable registrado desde 2000 ha sido el de las muertes por diarrea, que disminuyeron desde los 1,2 millones a 526.000 en 2015, es decir, una reducción del 57%. El número de muertes por neumonía descendió más lentamente durante el mismo periodo, desde 1,7 millones en 2000 a 920.000 en 2015. De hecho, los índices de mortalidad por neumonía han descendido a un ritmo considerablemente menor que en otras enfermedades habituales de la infancia como el paludismo, el sarampión y el VIH².

Podemos poner fin a la mayoría de las muertes por diarrea y neumonía con una serie de intervenciones de eficacia demostrada.

Como se indica en el Plan de Acción Mundial contra la Neumonía y la Diarrea:

Proteger a los niños con unas buenas prácticas de salud significa:

- Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida;
- Facilitar la lactancia materna continuada hasta los 2 años o más, acompañada de una alimentación complementaria adecuada.
- Suministrar suplementos de vitamina A.

Ningún niño tiene por qué morir como consecuencia de la neumonía o la diarrea: poner fin a las muertes infantiles prevenibles causadas por estas enfermedades está a nuestro alcance.

1 de cada 6 muertes infantiles se deben a la neumonía en 2015



Esto significa:



920,000
muertes
infantiles
por año



2500
muertes
infantiles
por día



100
muertes
infantiles
por hora



1 muerte
infantil por
cada **35**
segundos

Prevenir la neumonía y la diarrea desde el primer momento implica:

- Administrar vacunas, entre ellas las de la tos ferina, el sarampión, el Hib, el rotavirus y la vacuna neumocócica conjugada ;
- Promover una buena higiene, en especial el lavado de las manos con jabón;
- Asegurar el acceso al agua potable y el saneamiento;
- Reducir la contaminación del aire del hogar;
- Prevenir la infección por VIH;
- Proteger con cotrimoxazol a los niños y niñas expuestos a infección o infectados por el VIH.

Tratar la neumonía y la diarrea de forma eficaz implica:

- Mejorar la demanda de atención sanitaria y la remisión de pacientes;
- Asegurar el diagnóstico adecuado y oportuno y el tratamiento en el ámbito comunitario;
- Asegurar el acceso a medicamentos y suministros como, por ejemplo, los antibióticos (Amoxicilina DT) y el oxígeno (en los casos de neumonía), y las sales de rehidratación oral de baja osmolaridad y el zinc (en los casos de diarrea);
- Suministrar alimentos complementarios nutritivos y/o leche materna.

Cada vez existen más tecnologías y estrategias innovadoras con capacidad demostrada para acelerar

el progreso en cuanto a prevenir, diagnosticar y tratar la neumonía y la diarrea.

Hoy día hay más menores de 5 años que nunca que se benefician de intervenciones eficaces; pero el progreso es demasiado lento y sigue habiendo dificultades que impiden llevar las intervenciones clave a todos los niños y niñas que las necesitan.

Lactancia materna exclusiva – Pese a los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la supervivencia y para la salud a lo largo de la vida, en 2015 sólo algo más del 40% de los bebés de 0 a 5 meses se alimentaban exclusivamente de leche materna.

Alimentación complementaria adecuada – Resulta escandaloso que en todo el mundo, sólo uno de cada seis menores de 5 años reciba una dieta mínimamente aceptable.

Administración de suplementos de vitamina A – En 2014, casi el 70% de los niños y niñas de los países prioritarios estaban completamente protegidos con dos suplementos de dosis alta de vitamina A.

Vacunas – La cobertura de vacunas fundamentales relacionadas con la neumonía va en aumento, siendo el progreso en África subsahariana más rápido que el promedio mundial. Sin embargo, a pesar del

avance reciente, en 2015 sólo algo más del 60% de los niños y niñas de todo el mundo recibieron las tres dosis recomendadas de la vacuna contra el Hib y sólo algo más del 30% recibieron la vacuna neumocócica conjugada.

Agua, saneamiento e higiene – Las medidas preventivas para mejorar el acceso al saneamiento, la higiene y el agua potable limpia están fructificando en el descenso del número de muertes relacionadas con la diarrea en una serie de países.

Contaminación del aire – Cerca de la mitad de las muertes infantiles por neumonía se asocian a la contaminación del aire (22, 3) Los efectos de la contaminación del aire interior matan a más niños en todo el mundo que la contaminación atmosférica exterior. Al mismo tiempo, cerca de 2.000 millones de niños y niñas viven en zonas donde la contaminación atmosférica exterior sobrepasa los límites previstos en las directrices internacionales⁶.

Demanda de atención sanitaria – Desde 2000, la tasa de demanda de atención sanitaria por síntomas de neumonía ha aumentado en tan solo 8 puntos porcentuales, desde el 55% en 2000 a un 63% en 2015. Dentro de los países se siguen registrando disparidades pronunciadas en la demanda de tratamiento por síntomas de neumonía entre los hogares más ricos y más pobres, en todas las regiones. No obstante, durante este periodo se han producido avances importantes en cuanto a disminuir el desequilibrio en la demanda de atención sanitaria entre las zonas urbanas y las zonas rurales.

Tratamiento con sales de rehidratación oral y zinc – Los niveles de cobertura del tratamiento con sales de rehidratación oral siguen siendo inadmisiblemente bajos en casi todas las regiones,

1 de cada 10 muertes infantiles se deben a la diarrea en 2015




Esto significa: →


526,000
muertes infantiles por año


1400
muertes infantiles por día


60
muertes infantiles por hora


1 muerte infantil por cada 60 segundos

tanto en los hogares ricos como en los hogares pobres: en todo el mundo, sólo dos de cada diez niños tienen acceso a este tratamiento tan fundamental. Las diferencias en la cobertura son aun más pronunciadas entre los niños más ricos y los más pobres. La equidad entre los géneros en el uso de sales de rehidratación oral varía enormemente según la región, siendo las diferencias más pronunciadas en Asia meridional, donde el 56% de los niños reciben tratamiento, en comparación con solo el 49% de las niñas. En Bangladesh, pese a unos niveles generales de cobertura elevados, la cobertura en el caso de los niños es del 81%, mientras que las niñas están rezagadas, con tan sólo un 73%. La cobertura mundial del tratamiento con zinc es también extremadamente baja en todas las regiones.

Oxigenoterapia – demasiados niños y niñas mueren porque los síntomas de la neumonía grave no se detectan y porque no disponen de oxigenoterapia.

Para paliar los desequilibrios en la cobertura precisamos esfuerzos coordinados en todos los niveles.

Estas son algunas recomendaciones:

- Instaurar políticas y directrices recomendadas que recojan las evidencias más recientes acerca del tratamiento de la neumonía y la diarrea, y dotar los fondos nacionales y de donantes adecuados.
- Invertir en servicios sanitarios de primera línea, por ejemplo, el tratamiento de la neumonía con amoxicilina DT en la comunidad, para poder llegar a las poblaciones vulnerables y asegurar la rapidez en el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades infantiles.
- Mejorar la recogida de datos de encuestas del hogar y los sistemas de información sobre gestión

de la salud y de datos vitales, con el fin de contar con unas estimaciones más precisas de la carga de diarrea y neumonía y facilitar la supervisión del tratamiento.

- Asegurar el acceso a productos esenciales como el oxígeno medicinal y los comprimidos dispersables de amoxicilina.
- Aprovechar las herramientas e innovaciones existentes para aumentar la cobertura en las zonas de difícil acceso.

En términos de inversión en salud pública, la neumonía y la diarrea adolecen de graves carencias de fondos. Necesitamos mayores inversiones de fondos destinados específicamente a poner fin a las muertes prevenibles por neumonía y diarrea en beneficio de todos los niños y niñas.

La diarrea y la neumonía repercuten de forma desproporcionada sobre la mortalidad y se cuentan entre las enfermedades menos caras de tratar; y sin embargo, siguen recibiendo poca atención y tan sólo se les destina una parte mínima de la inversión en materia de salud.

En el periodo que media entre 2003 y 2013, los desembolsos para combatir estas dos enfermedades se incrementaron en poco más de 4 puntos porcentuales: en 2003 recibieron el 7,3% de toda la asistencia oficial para el desarrollo y los desembolsos de aportaciones de donantes privados (AOD+) para la salud, y en 2013 recibieron el 11,6%.

Los países de menores ingresos recibieron los desembolsos más elevados, mientras que los países de ingresos medianos bajos con poblaciones extensas, que registran casi la mitad de la carga de morbilidad, recibieron una proporción de

desembolsos menor. Si bien la pobreza debería seguir siendo el criterio que oriente la ayuda al desarrollo, existe la necesidad de incrementar la financiación a los países de ingresos medianos bajos que presentan cargas de morbilidad de diarrea y neumonía elevadas, para asegurar que los niños y niñas más vulnerables tengan acceso a las intervenciones fundamentales, dondequiera que vivan.

Si actuamos ahora, hay muchísimas posibilidades de salvar vidas con una cobertura elevada de las intervenciones más eficaces.

Si continuamos como hasta ahora, cerca de 24 millones de niños y niñas morirán por causa de la neumonía y la diarrea para 2030. Pero con unas medidas adecuadas de protección, prevención y tratamiento que para el resto del mundo son habituales, pueden prevenirse la mayoría de estas muertes.



Acelerar el progreso en la erradicación de las muertes por neumonía y diarrea es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Aproximadamente 12,7 millones de vidas infantiles podrían salvarse si todas las intervenciones de protección, prevención y tratamiento se ampliaran gradualmente hasta el 90% entre 2016 y 2030. Podrían evitarse cerca de 4,9 millones de muertes por neumonía y 5,6 millones de muertes por diarrea⁴.

Acelerar el progreso en la erradicación de las muertes por neumonía y diarrea es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Los niños y niñas saludables son el cimiento de unas economías robustas y de comunidades y naciones prósperas; constituyen la savia vital del desarrollo sostenible. Pero sin unas mayores inversiones por parte de gobiernos y aliados, dos de las enfermedades de la infancia más prevenibles y fácilmente tratables impedirán la consecución de los ODS, en concreto el objetivo 2 de poner fin a la mortalidad infantil por causas prevenibles.

La financiación focalizada en ampliar la aplicación de programas en los países será crucial para impulsar el progreso hacia del programa de los ODS para 2030.

Notas finales

- 1 Fischer Walker, C., et al. *Global burden of childhood diarrhoea and pneumonia*. The Lancet, 2013: 381.
- 2 Estimaciones de la OMS y MCEE sobre la causa de muerte en 2015. Véase: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_child_cod_2015/en/
- 3 Air Pollution to Cause 6-9 Million Premature Deaths and Cost 1% GDP by 2060." OECD. <http://www.oecd.org/env/air-pollution-to-cause-6-9-million-premature-deaths-and-cost-1-gdp-by-2060.htm> (consultado el 12 de julio de 2016).
- 4 Basado en un análisis practicado para calcular los posibles efectos de la ampliación de la cobertura de intervenciones que tienen una eficacia demostrada en cuanto a reducir la mortalidad por diarrea y neumonía, en cuatro hipótesis distintas referidas a los 75 países de la Cuenta Atrás (países con una carga de mortalidad elevada). En este análisis se exploraba la posible repercusión de ampliar cada una de las tres etapas de intervención ("protección", "prevención" y "tratamiento") así como de las tres etapas en conjunto, desde los niveles de cobertura de 2015 hasta el 90% de cobertura en 2030.