



**EQUIDAD
DESDE EL
NACIMIENTO**
UN ENFOQUE
INTEGRAL SOBRE
INMUNIZACIÓN
Y NUTRICIÓN
INFORME DE
POLÍTICAS

Introducción

Gracias a un gran esfuerzo mundial y al liderazgo de los países, la inmunización rutinaria y la mejora de la nutrición han sido cruciales para reducir de forma sustancial la mortalidad de los niños menores de cinco años en los últimos treinta años¹. La pandemia provocada por el coronavirus (COVID-19) ahora amenaza con revertir estos logros obtenidos con tanto esfuerzo, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la ambición de estos de no dejar a nadie atrás². La crisis ha provocado una interrupción masiva de los servicios de salud esenciales, y algunos países de bajos ingresos se enfrentan a reducciones drásticas en la cobertura de inmunización³, una mayor reticencia a la vacunación y la interrupción de los servicios de nutrición esenciales. También ha afectado de forma negativa a la seguridad alimentaria, el empleo y los medios de vida, además de empeorar las desigualdades persistentes. Por todo ello, es probable que aumente considerablemente el número de niños desnutridos y enfermos, así como las muertes infantiles que se pueden evitar⁴.

Antes de la pandemia, ya existían grandes disparidades geográficas en materia de supervivencia infantil. En concreto, el África subsahariana y el sur de Asia tenían las tasas de mortalidad más altas. A su vez, las desigualdades a escala nacional continuaron obstaculizando el objetivo de poner fin a las muertes infantiles evitables⁵. La malnutrición sigue siendo una de las principales causas de casi la mitad de todas las muertes infantiles (un total de 3,1 millones de muertes cada año)⁶. En los primeros años de vida, especialmente en los primeros 1000 días, la desnutrición afecta de forma negativa al desarrollo físico y cognitivo de los niños, con efectos de por vida y, a menudo, irreversibles⁷. Pese a que la inmunización evita actualmente de 2 a 3 millones de muertes cada año por enfermedades como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la gripe y el sarampión⁸, 1,5 millones de personas siguen muriendo cada año por enfermedades que podrían evitarse gracias a la vacunación⁹. Las investigaciones también han identificado un «exceso de mortalidad femenina» particularmente predominante en África, donde las principales causas de muerte entre las niñas son las enfermedades diarreicas, la malaria, las infecciones respiratorias y la desnutrición. Lo más probable es que esta situación haya empeorado con la pandemia de COVID-19¹⁰.

La inmunización y una nutrición adecuada son elementos fundamentales para que los niños desarrollen todo su potencial físico, intelectual y humano, y para que puedan vivir sus vidas con el nivel de salud más alto posible¹¹. Un dólar invertido en nutrición implica una tasa de rendimiento de 16 USD¹², mientras que el retorno de la inversión de la inmunización en los países con los que trabaja Gavi es de 21 USD por cada dólar invertido al considerar el modelo de costos de la enfermedad, que incluye los costos del tratamiento y el transporte, el salario perdido de los cuidadores y las pérdidas de productividad¹³. Estos servicios básicos son fundamentales para poder disfrutar plenamente del derecho a la salud y otros

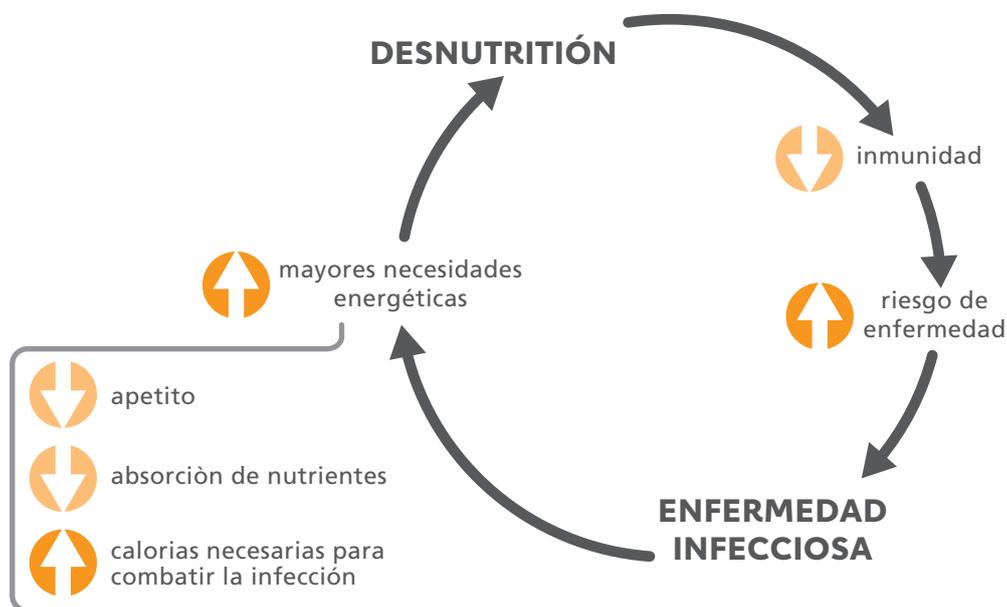
1. La complementariedad entre las intervenciones de inmunización y nutrición

La malnutrición y las enfermedades infecciosas se alimentan mutuamente. Causan millones de muertes infantiles que se pueden evitar y contribuyen a un círculo vicioso de salud precaria, retraso en el crecimiento, pobreza y exclusión con un legado que va de generación en generación.

Una nutrición adecuada es la base de un buen sistema inmunitario: protege contra enfermedades e infecciones y facilita la recuperación. La desnutrición empeora los efectos y la duración de las enfermedades, ya que afecta de forma negativa a la capacidad de los niños para generar una respuesta inmune y, por lo tanto, aumenta el riesgo de contraer nuevas infecciones o de muerte²¹. Por ejemplo, los niños con desnutrición severa tienen entre 2,5 y 15 veces más probabilidades de morir de neumonía que aquellos con una buena alimentación²², y hasta 8 veces más probabilidades de morir de diarrea²³. En algunos lugares, los niños desnutridos también tienen menos probabilidades de estar inmunizados en comparación con sus compañeros bien alimentados²⁴, probablemente debido a otros factores que aumentan su vulnerabilidad y reducen su acceso a los servicios sanitarios. Además, los niños desnutridos generan una

respuesta inmune más baja que la de los niños bien alimentados, lo que puede poner en riesgo la eficacia de la inmunización²⁵.

Además de la transferencia de anticuerpos de la vacunación materna a través de la placenta, los factores inmunológicos de la leche materna proporcionan un efecto inmune y protector a los niños. La lactancia materna exclusiva protege a los bebés de diarreas, especialmente en lugares donde el uso de sucedáneos de la leche materna puede verse comprometido por la falta de acceso a agua potable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora después de nacer y que se alimenten únicamente de leche materna durante los primeros seis meses de vida. Garantizar que las mujeres embarazadas estén bien alimentadas debe ir de la mano con el apoyo a las familias para permitirles amamantar a sus hijos, así como para seguir amamantándolos con una alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más. Este debe ser considerado como el primer paso para reforzar el sistema inmunitario de los niños²⁶.



Por el contrario, los niños que padecen enfermedades infecciosas, incluidas las que se pueden prevenir mediante vacunas, corren un mayor riesgo de sufrir una nutrición deficiente. Con cada episodio de enfermedad, parte de la energía y las calorías que los niños necesitan para crecer y desarrollarse se destinan a combatir la infección. En el caso de los niños que ya están desnutridos, las enfermedades infecciosas pueden empeorar el nivel de nutrición y reducir la capacidad del niño para responder a las intervenciones nutricionales. Por ejemplo, la vitamina A es vital durante un brote o episodio de sarampión, y la vacuna contra el sarampión forma parte del tratamiento sistemático que se brinda a todos los niños con desnutrición aguda admitidos en programas de tratamiento. Se ha descubierto que los episodios repetidos de diarrea se asocian con hasta un 43 % de los casos de retraso en el crecimiento. También sabemos que el impacto a lo largo de la vida del retraso en el crecimiento (a excepción de la obesidad central) afecta más a las mujeres que a los hombres²⁷.

Al igual que la nutrición, las propiedades protectoras de la inmunización comienzan antes del nacimiento. Por ejemplo, las infecciones respiratorias durante el embarazo pueden influir de forma indirecta en el feto en desarrollo a través de la función placentaria y las respuestas inmunitarias maternas. Esto, a su vez, puede provocar partos prematuros y un crecimiento reducido del feto. Las investigaciones han demostrado que la administración de la vacuna contra la gripe durante el embarazo añade 200 gramos al peso del recién nacido y que la vacuna antineumocócica administrada a los bebés se traduce en 500 gramos adicionales de crecimiento en los primeros seis meses de vida. Además, la vacuna

contra la gripe materna redujo en un 15 % los casos de bajo peso al nacer. Todo esto indica que la inmunización puede mejorar el crecimiento intrauterino²⁸.

La inmunización también puede derivar en índices más bajos de desnutrición infantil en poblaciones de alto riesgo. Un análisis llevado a cabo en zonas de Etiopía con altas proporciones de refugiados constató que la alta cobertura de vacunación contra el sarampión estaba relacionada con índices más bajos de desnutrición severa en niños menores de cinco años. Cada aumento de un punto porcentual en la cobertura de vacunación contra el sarampión se asoció con una disminución del 0,65 % en el índice de desnutrición severa en esas zonas²⁹. Múltiples estudios centrados en el impacto de diferentes vacunas sugieren que los niños de las comunidades con niveles generales más altos de inmunización tienen un mejor nivel de nutrición. En Kenia, los niños con la inmunización rutinaria al día tenían un 27 % menos de probabilidades de padecer retraso en el crecimiento³⁰. Por su parte, los niños de Indonesia que vivían en comunidades con niveles más altos de inmunización también tenían menos probabilidades de sufrir desnutrición³¹.

Está más que demostrado que las intervenciones de inmunización y nutrición son complementarias, lo que hace necesaria una integración más sólida. También está demostrado que los esfuerzos integrados para llegar a niños vulnerables y a comunidades desatendidas con estos servicios esenciales serán clave para romper el círculo vicioso de malnutrición y enfermedades evitables, una condición imperativa para «garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades», en consonancia con el ODS 3.

DESNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN CONTEXTOS FRÁGILES Y ENTORNOS HUMANITARIOS

La mortalidad infantil es considerablemente más alta en contextos frágiles y afectados por conflictos y emergencias humanitarias en comparación con otros entornos. La proporción de personas desnutridas que viven en zonas afectadas por conflictos y crisis prolongadas es casi tres veces mayor que la de otros países de renta baja o media³². Además, la cobertura de todas las intervenciones sanitarias esenciales, incluida la inmunización, tiende a ser menor en estos entornos debido a la inseguridad, los recursos limitados y la interrupción de los servicios de salud.

Si bien es difícil encontrar datos específicos sobre las situaciones de emergencia, los estudios muestran que los efectos del círculo vicioso de enfermedades y desnutrición empeoran durante las crisis humanitarias. En la crisis alimentaria en el Cuerno de África de 2011 se estima que los niños que padecían desnutrición aguda severa tenían nueve veces más probabilidades que los niños sanos de morir de enfermedades infecciosas como el sarampión, el cólera y la malaria³⁴. Estas poblaciones suelen ser especialmente vulnerables a la desnutrición en sus formas más extremas y viven en albergues inadecuados y abarrotados de gente, lo que constituye un caldo de cultivo perfecto para muchas enfermedades e infecciones.

Las intervenciones nutricionales y la inmunización son, por lo tanto, especialmente críticas en estas situaciones. Por ejemplo, se descubrió que los niños que viven en el campo de refugiados de Yida en Sudán del Sur tienen un índice elevado de infección por neumonía, y las investigaciones demuestran que las campañas de vacunación en contextos humanitarios podrían reducir los casos y las muertes por neumonía en casi un 20 %³⁵.

2. Abordar las desigualdades de salud mediante intervenciones integradas de inmunización y nutrición

La pandemia de COVID-19 ha empeorado las desigualdades persistentes, algo que ha afectado de forma desproporcionada a los países y las poblaciones más vulnerables. Las desigualdades afectan particularmente a los grupos de población con múltiples carencias, incluidas las limitaciones sistemáticas para acceder a los servicios esenciales. Estos grupos de población a menudo viven en entornos urbanos o periurbanos y zonas rurales, remotas o en conflicto y soportan una carga desproporcionada de enfermedades. Tal como se ha mencionado anteriormente, estas poblaciones sufren múltiples carencias y se enfrentan a menudo a la pobreza extrema. Dos tercios de los niños con «dosis cero» viven por debajo del umbral internacional de la pobreza de 1,90 USD al día³⁶.

La desnutrición y la escasa cobertura de inmunización son síntomas de la distribución desigual del poder y los recursos en nuestras sociedades. Abordar estas desigualdades requiere un sistema de prestaciones centrado y basado en las comunidades con una gestión pública sólida que sea viable, cuente con el compromiso necesario, tenga la financiación adecuada y que transmita confianza. Más que un gobierno mejorado, también requiere una gobernanza mejorada, incluidos la apertura y el apoyo a la sociedad civil, un sector privado comprometido y responsable y personas de toda la sociedad para acordar los intereses públicos e invertir en el valor de la acción colectiva. En un mundo globalizado, la necesidad de una gobernanza exclusiva para la equidad es aplicable por igual desde las comunidades hasta los organismos internacionales³⁷.

Invertir en los primeros años de vida de los niños es una de las mayores oportunidades para reducir las desigualdades en materia de salud. El acceso a los derechos fundamentales en los primeros años de

vida, como el acceso a la salud y la educación, puede garantizar que todos los niños tengan las mismas oportunidades de ser miembros sanos y productivos de la sociedad. Identificar las comunidades y los grupos vulnerables y la prestación de servicios esenciales que vayan desde antes del embarazo hasta el parto y los primeros días y años de vida pasando por el embarazo es la base para romper con los círculos viciosos de la pobreza y restituir la confianza pública³⁸.

El sistema sanitario desempeña un papel clave para identificar y llegar a los grupos de población más vulnerables. El hecho de que la inmunización llega a más del 90 % de los niños del mundo³⁹ y a más hogares que cualquier otra intervención sanitaria hace que las comunidades tengan un contacto habitual con el sistema sanitario. En la mayoría de los países, los programas de inmunización incluyen vacunas en el primer y el segundo año de vida del niño y, en algunos casos, a lo largo de su ciclo vital. Estos múltiples puntos de contacto brindan oportunidades para prestar a los niños y a las familias otros servicios de salud esenciales, incluidas las intervenciones nutricionales y, en particular, los exámenes de detección de desnutrición. Para las poblaciones que viven en zonas rurales, los servicios de inmunización suelen ser el primer punto de contacto con el sistema de salud y, en ocasiones, el último.

Cada vez que un miembro del personal sanitario vacuna a un niño, surge una oportunidad imperdible para garantizar que el niño o los padres de este reciban otros servicios de salud cruciales. La combinación de los servicios de salud para ofrecer atención médica integral y continua genera importantes beneficios en términos de costes, lo que permite que los países de renta más baja sean más eficientes con sus recursos limitados. Por ejemplo, en Madagascar, Tanzania, Zambia y Zimbabue

se proporciona al mismo tiempo un seguimiento del crecimiento, alimentación complementaria, educación sanitaria, suplementos vitamínicos e inmunización. Como resultado, el nivel nutricional de los niños y otras cuestiones relativas a la salud han mejorado⁴⁰.

Muchas iniciativas de nutrición esenciales⁴¹ se llevan a cabo a través del sistema de atención médica primaria. Sin embargo, su cobertura acostumbra a ser más baja que la de otros servicios de salud dirigidos al mismo grupo. Por ejemplo, la cobertura de suplementos de ácido fólico y hierro para embarazadas es menor que la cobertura de atención prenatal, a través de la cual se debe realizar esta iniciativa de nutrición esencial⁴². Menos del 30 % de los niños que padecen desnutrición aguda grave en todo el mundo tienen acceso a alimentos terapéuticos listos para el consumo⁴³ que pueden ayudarles a sobrevivir y que se pueden ofrecer a través de intervenciones independientes de actores externos al sistema de salud, especialmente en contextos humanitarios. Incluso en ámbitos donde las iniciativas de nutrición esencial son parte formal de la atención médica rutinaria, no siempre están completamente integradas en los servicios que llegan a las comunidades.

Esta falta de integración incurre en costos más altos, la pérdida de sinergias y el aumento de tiempo para

los sanitarios y voluntarios, que ya están desbordados de por sí. La prestación de servicios independientes implica que padres y cuidadores deben dedicar tiempo y recursos adicionales alejados de sus responsabilidades laborales y familiares, abonar los costos de transporte adicionales y acceder a diferentes servicios en diferentes momentos y, en ocasiones, en diferentes ubicaciones. En última instancia, estos obstáculos frenan las conductas de búsqueda de atención médica y refuerzan las desigualdades ya existentes en materia de salud.

Es importante destacar que la integración de las intervenciones de inmunización y nutrición aumenta las posibilidades de que los países lleguen a las comunidades desatendidas con una amplia gama de intervenciones de asistencia médica primaria⁴⁴. Por ejemplo, cuando se administró vitamina A durante las campañas de vacunación contra la poliomielitis en Angola, Chad, Côte d'Ivoire y Togo, la cobertura superó el 90 % tanto para la vitamina A como para la vacuna contra la poliomielitis el segundo año⁴⁵. Gracias al uso de un enfoque integral, los países salen ganando en términos de eficiencia y multiplican su capacidad para identificar y llegar a las comunidades desatendidas y las poblaciones vulnerables, lo que facilita y reduce los costos de acceder a estos servicios para las familias y los niños.

3. Aumentar la voluntad política y la eficiencia para llegar a más personas



No se puede poner fin a la malnutrición y a la mortalidad infantil evitable simplemente vinculando las intervenciones nutricionales a los programas de inmunización existentes. Para tener éxito en esta labor, es preciso un esfuerzo de la sociedad más integral, con iniciativas claras para abordar las causas principales de la pobreza y la discriminación. A medida que los países vayan respondiendo a la crisis de COVID-19 y planifiquen su recuperación, deberán adaptar y escalar estrategias innovadoras y que mejoren la equidad para llegar a los

grupos y las poblaciones vulnerables⁴⁶ de conformidad con el ODS 1.B («Crear marcos normativos sólidos en el ámbito nacional, regional e internacional, sobre la base de estrategias de desarrollo en favor de los pobres que tengan en cuenta las cuestiones de género, a fin de apoyar la inversión acelerada en medidas para erradicar la pobreza»). Esto solo se puede conseguir a través de un fuerte compromiso político, especialmente en los niveles más altos de los gobiernos nacionales. De ahí surge la necesidad de contar con campañas de promoción

exclusivas organizadas por parte de la sociedad civil y los socios para crear y mantener la voluntad política necesaria.

También es evidente que una financiación superior y más eficiente para permitir la implementación de estrategias de mejora de la equidad es una parte fundamental de su sostenibilidad y, por lo tanto, debe ser una parte central de las actividades de promoción. Sintetizar el conocimiento en apoyo de las estrategias de equidad y recopilar datos actualizados es una herramienta necesaria para la promoción. Los datos específicos del contexto, presentados a través de mensajes convincentes, pueden ayudar a los socios a no abordar las intervenciones de atención médica primaria como un costo, sino como una inversión económica y social en preparación, respuesta y recuperación. En un mundo incierto, inversiones como esta generan beneficios importantes y fomentan la resiliencia de las comunidades y la igualdad de género⁴⁷.

Aunque es fundamental abordar las conductas estructurales que fomentan la desigualdad a escala internacional, nacional y local, también pueden ser eficaces las soluciones más inmediatas. Por ejemplo, aunque la inmunización y la nutrición se suelen incluir en los paquetes de servicios de atención médica primaria de los gobiernos nacionales, muchos países aún necesitan mejorar su cobertura garantizando que estas se refuercen mutuamente. En los contextos más difíciles, especialmente en entornos frágiles y afectados por conflictos, los programas de inmunización y nutrición corren el riesgo de no llegar a los niños más vulnerables si se siguen implementando como intervenciones verticales y se llevan a cabo principalmente en centros de salud⁴⁸.

Para tener éxito, la integración entre la inmunización y la nutrición no debe quedarse únicamente en agrupar la prestación de servicios. Para conseguir una verdadera integración, debe compartirse una serie de objetivos y funciones en plataformas de prestación de servicios y soluciones dirigidas por las comunidades, y garantizar que los países integren e implementen plenamente la

nutrición y la inmunización como parte de su paquete básico de servicios sanitarios. Para aumentar de verdad la eficiencia y la sostenibilidad a largo plazo, la inmunización y la nutrición deben formar parte de un sistema integral de atención médica primaria. La integración debe estar adaptada en función del contexto y ser intencional para aumentar las sinergias, identificar las comunidades desatendidas y garantizar que estas no se queden atrás. Este enfoque integral implica cambiar la forma en que los países planifican, financian y prestan sus servicios de salud y nutrición a escala subnacional y comunitaria, así como la forma en que supervisan y evalúan dichos servicios.

También requiere actualizar los protocolos de tratamiento y los programas de formación de los miembros del personal sanitario, especialmente en las comunidades y, entre otras cosas, optimizar las cadenas de suministro. Los trabajadores sanitarios de las comunidades deben recibir formación para comprender la interacción entre las intervenciones nutricionales y las vacunas, y cómo integrar los protocolos de tratamiento correctos como parte de la prestación de servicios rutinarios en el momento adecuado. Existen enfoques probados y eficaces, como la Gestión Comunitaria Integrada de Casos (iCCM, por sus siglas en inglés) y la Gestión Integrada de Enfermedades Infantiles (IMCI, por sus siglas en inglés), pero deben escalarse y se debe mejorar la calidad de la prestación.

Los exámenes de desnutrición aguda, la derivación a centros donde recibir tratamiento o incluso la prestación de servicios de nutrición más cerca de las comunidades son aspectos que deben ser investigados para integrar de forma adecuada la nutrición y la inmunización. Al mismo tiempo, es necesario ampliar la recogida, la supervisión y la evaluación de los datos de los sistemas de salud rutinarios para identificar las comunidades desatendidas y ofrecer a las mismas un paquete integral de servicios esenciales. Asimismo, UNICEF y los gobiernos deben garantizar el uso de un enfoque integral de la inmunización y nutrición en sus políticas de apoyo a la implementación del Plan de acción mundial sobre la emaciación infantil.

ABORDAR LAS DESIGUALDADES DE PODER PARA QUE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS PROSPEREN

Abordar las desigualdades de género y empoderar a las mujeres y las niñas es fundamental si queremos romper el ciclo de malnutrición, salud precaria, pobreza y exclusión. Las mujeres y las niñas constituyen el 60 % de las personas que padecen de hambre crónica en el mundo⁴⁹. Las mujeres representan el 70 % del personal sanitario en todo el mundo, pero solo ocupan el 25 % de los puestos de responsabilidad⁵⁰. Aunque las mujeres agricultoras son responsables de entre el 60-80 % de la producción de alimentos en los países de renta baja y media, sus derechos y su estatus rara vez son equiparables a los de los hombres. Aunque normalmente asumen

la responsabilidad de preparar la comida para sus familias, las mujeres y las niñas a menudo comen menos, en último lugar y pueden quedarse sin alimentos con una calidad nutritiva adecuada. Los datos son abrumadores: un nivel más alto de discriminación de género se asocia a niveles más altos de desnutrición aguda y crónica⁵¹. Además, como resultado de la crisis de COVID-19, se espera un aumento de embarazos en adolescentes debido al abandono escolar y al cierre de escuelas⁵². Solo en 2020, el impacto económico del COVID-19 puede haber puesto a cerca de un millón más de niñas en riesgo de embarazo adolescente. Las complicaciones durante el parto y el embarazo ya son la principal causa de muerte entre las niñas de 15 a 19 años en todo el mundo. Esta presión adicional sobre los cuerpos de las niñas durante el embarazo hará que un mejor acceso a las vacunas y a la nutrición sea fundamental para satisfacer las necesidades de una población cada vez mayor de madres infantiles y sus bebés⁵³.

Cuando las mujeres tienen más control sobre sus cuerpos y las decisiones en sus hogares y los recursos, las familias están más sanas y mejor alimentadas y educadas. Más de la mitad de los casos de reducción del número de niños con bajo peso se deben a las mejoras en las condiciones y la educación de las mujeres.

La malnutrición en niñas y mujeres tiene graves consecuencias intergeneracionales, ya que las madres malnutridas tienen más probabilidades de tener hijos malnutridos. La etapa de la adolescencia es crítica, ya que este es el segundo período de crecimiento más importante del ciclo vital, solo superado por el primer año de vida. Además, las madres adolescentes tienen más probabilidades de tener hijos con retraso en el crecimiento y de bajo peso que las madres adultas⁵⁴.

Incluir a las adolescentes y sus necesidades en el desarrollo de intervenciones personalizadas brinda una oportunidad única para transformar las consideraciones de género, ya que durante este período se desarrollan las normas culturales y sociales. Llegar a las adolescentes con la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) e iniciativas nutricionales crea interacciones positivas con el sector de la salud y favorece un entorno propicio para toda una vida de comportamientos saludables para las adolescentes y sus futuros hijos.

En el plano mundial, no existen diferencias entre géneros en la cobertura de inmunización. Sin embargo, sí que existen diferencias en algunas poblaciones marginadas socioeconómica y geográficamente a escala subnacional, exacerbadas por barreras relacionadas con el género que limitan la demanda, la utilización, la cobertura y el impacto de los servicios de inmunización. Para poner fin a esta situación, se deben adoptar políticas de género sólidas y basadas en datos para, por ejemplo, garantizar que el diseño y la implementación de las intervenciones y los servicios de salud estén basados en el análisis de los obstáculos transversales y relacionados con el género, teniendo en cuenta las necesidades de los diferentes grupos de población. Esto requiere inversiones transformadoras de género, además de mejores políticas de equidad.

El diseño y la prestación de servicios de atención médica primaria para llegar a las comunidades con «dosis cero», en particular con miras a salir más fuertes de la pandemia, deben basarse en las necesidades de género de los cuidadores. En determinados contextos, los cuidadores primarios de los niños (que generalmente son mujeres) pueden carecer de los conocimientos para asistir a los servicios primarios de salud debido al acceso desigual a la información, la falta de educación, las responsabilidades domésticas o la falta de voluntad o movilidad, entre otros factores. La participación de los hombres en el cuidado de los niños y como personas influyentes en redes sociales más amplias también es importante para aumentar la demanda de servicios de salud y empoderar a las mujeres en la toma de decisiones.

También se requiere un enfoque especial en los obstáculos relacionados con el género a los que se enfrentan los miembros del personal sanitario. A pesar de que la mayoría de los trabajadores sanitarios son mujeres, solo el 25 % ocupa puestos de liderazgo, un porcentaje incluso menor en muchos países de renta baja⁵⁵. La participación desigual de las mujeres en todos los niveles de la toma de decisiones en el sector sanitario y en puestos de liderazgo, la diferencia salarial de género, la segregación ocupacional por género y la prevalencia del acoso sexual en el lugar de trabajo influyen de forma negativa en la calidad de los servicios de salud. Además, las amenazas a la seguridad y la violencia de género limitan la medida en que las trabajadoras de salud pueden llevar a cabo misiones de divulgación y contratar personal de forma segura.

4. Conclusiones y recomendaciones

La pandemia actual está presionando a los países y a los socios para encontrar nuevas formas de llegar a las poblaciones más vulnerables con servicios de salud esenciales como la inmunización y la nutrición. El presente informe de políticas sostiene que, a través de un enfoque más holístico e integral, los países pueden mejorar su labor para identificar y llegar a comunidades desatendidas y, al mismo tiempo, facilitan y reducen los costos de acceso a tales servicios para las familias y los niños.

Estos esfuerzos requieren un fuerte compromiso político, especialmente en los niveles más altos de los gobiernos nacionales. De ahí surge la necesidad de contar con campañas de promoción exclusivas organizadas por parte de la sociedad civil y los socios para crear y mantener la voluntad política necesaria. Una financiación superior y más eficiente para permitir la implementación de estrategias de mejora de la equidad debe ser una parte fundamental de estas actividades de promoción.

Para garantizar el máximo impacto, este enfoque integral de la inmunización y la nutrición requerirá una combinación adecuada de políticas, la colaboración de las comunidades y personas influyentes locales, y la forma más adecuada de incentivar la integración a escala subnacional y comunitaria. Se requiere prestar especial atención para que los servicios de inmunización y nutrición estén adecuadamente integrados en la prestación de servicios sanitarios rutinarios en los que actualmente no existen.

Con menos de diez años para alcanzar los ODS y dados los graves trastornos causados por la pandemia de COVID-19, ahora es el momento de invertir mejor y de forma más inteligente a medida que los países descubren poco a poco formas de restaurar, mantener y mejorar estas intervenciones esenciales y salir más fuertes de la pandemia. Este es un requisito previo para alcanzar el ODS 2 (hambre cero), el ODS 3 (salud y bienestar) y otros objetivos relacionados.

Animamos a las partes interesadas a seguir estas recomendaciones para contribuir al logro de dichos objetivos:

RECOMENDACIONES PARA LOS GOBIERNOS

- Mantener, restaurar y reforzar los programas de inmunización y nutrición rutinarias con la equidad como objetivo central para sentar las bases para la integración de servicios de atención médica primaria y salir más fuertes de la situación.
- Garantizar que las intervenciones de inmunización y nutrición estén completamente integradas en el paquete básico de servicios de salud, que la posibilidad de implementar intervenciones conjuntas se mencione explícitamente y que se integre en la formación relevante para los miembros del personal sanitario.
- Identificar las comunidades desatendidas y los niños con «dosis cero» mediante la triangulación de datos disponibles, desglosados por sexo y factores socioculturales y económicos.
- Priorizar la prestación de servicios de inmunización, nutrición y otros servicios esenciales a los niños con «dosis cero».
- Mantener y escalar la financiación nacional para reforzar los sistemas de atención médica primaria e integrar las intervenciones cuando sea apropiado, incluida la prestación integrada de servicios de inmunización y nutrición como principio básico.
- Centrarse en intervenciones comunitarias adaptadas a contextos específicos para llegar a los niños con «dosis cero» y las comunidades desatendidas.
- Buscar soluciones innovadoras basadas en datos para combinar programas de inmunización y nutrición (y de salud rutinaria más amplia), incluido el uso compartido de infraestructuras y cadenas de valor para ampliar la cobertura tanto de los servicios de nutrición como los de inmunización.

- Garantizar la armonización y la integración entre las estrategias nacionales de inmunización, los planes de nutrición multisectoriales, las hojas de ruta para la atención médica primaria y la cobertura sanitaria universal y los planes de desarrollo nacionales y subnacionales.

RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD SANITARIA INTERNACIONAL

- Organizar una reunión técnica conjunta entre los socios sanitarios internacionales relevantes sobre cómo progresar hacia la integración de la inmunización y la nutrición.
- Mantener y escalar la financiación para crear estrategias de mejora de la equidad en los servicios de inmunización y nutrición como parte de la labor de reforzar los sistemas de atención médica primaria y conseguir la cobertura sanitaria universal.
- Generar incentivos para que los países hagan uso de las subvenciones diseñadas para reforzar el sistema de salud con el fin de mejorar la inmunización, la nutrición y otros servicios esenciales.
- Fomentar la armonización y la coordinación de las partes interesadas en materia de salud global a escala mundial, regional y nacional para garantizar que los compromisos asumidos en el Plan de acción mundial sobre la emaciación infantil, el Plan de acción mundial en favor de una vida sana y el bienestar y los pactos nacionales de UHC2030 se cumplan en los planos nacional y subnacional.
- Apoyar la fase de pruebas, la eliminación de riesgos y la ampliación del sector privado y las iniciativas público-privadas centradas en mejorar la eficiencia de los servicios de inmunización y nutrición.
- Publicar recomendaciones técnicas para que los gobiernos fomenten la integración de los exámenes de detección de desnutrición durante las campañas de inmunización.
- Brindar orientación y apoyo técnico a los gobiernos y otras partes interesadas para mejorar la integración de la inmunización y la nutrición, incluso en contextos humanitarios.

RECOMENDACIONES PARA ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

- Apoyar a los Gobiernos en la identificación de comunidades desatendidas y niños con «dosis cero», especialmente contribuyendo a la triangulación de datos sobre el alcance de la inmunización, la nutrición y otros servicios esenciales.

- Abogar por servicios integrales de inmunización y nutrición, mejorados, financiados adecuadamente y disponibles para todas las personas, así como apoyar los esfuerzos dirigidos por los ciudadanos para que los gobiernos se responsabilicen de prestar servicios de calidad.
- Apoyar a los gobiernos en la integración de los programas de inmunización y nutrición, especialmente mediante la movilización de organizaciones comunitarias y trabajadores sanitarios, incluidos el diseño, la toma de decisiones y la implementación de programas.
- Respaldar la investigación operativa comunitaria sobre modelos de programas innovadores para la prestación integrada de inmunización y nutrición para mejorar el aprendizaje y el diseño de políticas.

RECOMENDACIONES PARA LOS CÍRCULOS ACADÉMICOS

- Mejorar el conjunto de pruebas sobre la respuesta a la inmunización en el contexto de la desnutrición.
- Ayudar a abordar las desigualdades de conocimiento mediante estudios funcionales, la investigación operativa y la investigación formativa sobre las barreras al acceso y al uso de servicios para orientar la promoción y crear mejores políticas.
- Generar datos sólidos sobre intervenciones integradas, eficaces y rentables para niños y personas embarazadas y lactantes, especialmente en entornos frágiles, para orientar las iniciativas de promoción y crear mejores políticas.
- Comprometerse a traducir los conocimientos adquiridos a partir de estudios de investigación a varios idiomas y fuera del ámbito académico para que los responsables políticos puedan acceder a ellos con más facilidad.
- Comprometerse a publicar los resultados de los estudios con total transparencia, incluidos los estudios con resultados negativos, que son igualmente importantes para contextualizar y proporcionar más información.

RECOMENDACIONES PARA EL SECTOR PRIVADO Y LAS EMPRESAS

- Contribuir a las soluciones inteligentes de la cadena de valor para prestar servicios integrales de inmunización y nutrición.
- Acogerse al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la guía de la OMS para acabar con la publicidad comercial inapropiada sobre alimentos complementarios para bebés y niños.

REFERENCIAS

- 1 UN IGME (2020): Levels & Trends in Child Mortality: Report 2020
- 2 Osendarp S., Akuoku J., et al. (2020): The potential impacts of the COVID-19 crisis on maternal and child undernutrition in low and middle income countries
- 3 OMS (2021): COVID-19 pandemic leads to major backsliding on childhood vaccinations, new WHO, UNICEF data shows; Fundación Bill y Melinda Gates (2020): 2020 Goalkeepers Report: COVID-19 A Global Perspective, página 37
- 4 Fore H.H., Dongyu Q., et al. (2020): Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now
- 5 UN IGME (2020): Levels & Trends in Child Mortality: Report 2020
- 6 UNICEF (2021): Malnutrition
- 7 Black R.E., Victora C.G., et al. (2013): Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries
- 8 OMS (2021): Vaccines and Immunization
- 9 OMS (2019): Immunization
- 10 Anderson S. and Ray D. (2017): Excess Female Mortality in Africa
- 11 Convención sobre los Derechos del Niño (1989): The United Nations Convention on the Rights of the Child.
- 12 Informe de la Nutrición Mundial (2017): 2017 Global Nutrition Report: Nourishing the SDGs
- 13 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2020): Immunization Programs Yield High “Return on Investment,” Saving Hundreds of Billions of Dollars
- 14 OMS (2018): Global Conference on Primary Health Care: Declaration of Astana
- 15 OMS (2021): Vaccines and Immunization
- 16 Ibid.
- 17 FAO (2021): State of Food insecurity 2021
- 18 Headey D., Heidkamp R., et al. (2020): Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality
- 19 Para fines operativos, Gavi define a los niños con «dosis cero» como aquellos que carecen de la primera dosis de vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP1)
- 20 OMS/UNICEF (2021): Progress and Challenges Sustaining and Advancing Immunization Coverage During the COVID-19 Pandemic
- 21 Moore S.R., Lima N.L., et al. (2010): Prolonged episodes of acute diarrhea reduce growth and increased risk of persistent diarrhea in children
- 22 Chisti M.J., Tebruegge M., et al. (2009): Pneumonia in severely malnourished children in developing countries – mortality risk, aetiology and validity of WHO clinical signs: a systematic review.
- 23 Chisti M.J., Pietroni M.A.C., et al. (2011): Predictors of death in under-five children with diarrhoea admitted to a critical care ward in an urban hospital in Bangladesh.
- 24 Ashbaugh H.R., Hoff N.A., et al. (2018): Predictors of measles vaccination coverage among children 6–59 months of age in the Democratic Republic of the Congo.
- 25 Andrew J. Prendergast (2015): Malnutrition and vaccination in developing countries.
- 26 Dòrea J.G. (2009): Breastfeeding is an essential complement to vaccination.
- 27 Guerrant R.L., DeBoer M.D., et al. (2013): The impoverished gut--a triple burden of diarrhoea, stunting and chronic disease
- 28 Steinhoff M.C., Omer S.B., et al. (2009): Association of infant pneumococcal immunization with infant growth in Asia
- 29 Altare C., Delbiso T.D., et al. (2016): Child Wasting in Emergency Pockets: A Meta-Analysis of Small-Scale Surveys from Ethiopia

- 30 Gewa C.A. and Yandell, N. (2011): Undernutrition among Kenyan children: contribution of child, maternal and household factors
- 31 Paknawin-Mock J., Jarvis L., et al. (2000): Community-level determinants of child growth in an Indonesian tea plantation
- 32 FAO (2019): The State of Food Security and Nutrition in the World: Safeguarding against economic slowdowns and downturns
- 33 Ibid.
- 34 OMS (2011): Horn of Africa Crisis: November 2011 Update
- 35 Gargano L.M., Hajjeh R., et al. (2017): Pneumonia prevention: Cost-effectiveness analyses of two vaccines among refugee children aged under two years, Haemophilus influenzae type b-containing and pneumococcal conjugate vaccines, during a humanitarian emergency, Yida camp, South Sudan
- 36 Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (2020): Protecting the progress for women, children and adolescents in the COVID-19 crisis: more and better financing for improved equity
- 37 OMS (2008): Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health – Final report of the commission on social determinants of health
- 38 Ibid.
- 39 Gavi (2019): Immunisation: strengthening primary healthcare for universal health coverage
- 40 Doherty T., Chopra M., et al. (2010): Moving from vertical to integrated child health programmes: experiences from a multi-country assessment of the Child Health Days approach in Africa
- 41 OMS (2019): Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course
- 42 Heidkamp R.A., Wilson E., et al. (2020): How can we realise the full potential of health systems for nutrition?
- 43 Kohlmann K., Callaghan-Gillespie M., et al. (2019): Alternative Ready-To-Use Therapeutic Food Yields Less Recovery Than the Standard for Treating Acute Malnutrition in Children From Ghana
- 44 Barros A.J.D., Ronsmans C., et al. (2012): Equity in maternal, newborn, and child health interventions in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 54 countries
- 45 Chehab E.T., Anya B.M., et al. (2016): Experience of integrating vitamin A supplementation into polio campaigns in the African Region
- 46 Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (2020): Protecting the progress for women, children and adolescents in the COVID-19 crisis: more and better financing for improved equity
- 47 Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (2020): Protecting the progress for women, children and adolescents in the COVID-19 crisis: more and better financing for improved equity
- 48 Leventhal D., Cochemore-Silva I. et al. (2021): Delivery channels and socioeconomic inequalities in coverage of reproductive, maternal, newborn, and child health interventions: analysis of 36 cross-sectional surveys in low-income and middle-income countries
- 49 Programa Mundial de Alimentos (2015): WFP Gender Policy 2015-2020
- 50 OMS (2019): Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce
- 51 Scaling Up Nutrition (2016): Scaling Up Nutrition: In Practice Issue 6 – Empowering women and Girls to Improve Nutrition: Building a Sisterhood of Success
- 52 Plan International y UNESCO (2020): COVID-19 School closures around the world will hit girls hardest
- 53 Save the Children (2020): The Global Girlhood Report 2020: How COVID-19 is putting progress in peril
- 54 Nguyen P., Scott S. et al. (2020): Why Are Adolescent Mothers More Likely to Have Stunted and Underweight Children Than Adult Mothers? A Path Analysis Using Data from 30,000 Bangladeshi Mothers, 1996–2014
- 55 OMS – Oficina Regional para Europa (2021): Inspiring change: women’s leadership in health care is vital during the COVID-19 pandemic and beyond

