

**1º Jornada Nacional DOHaD de la SAP**  
**“Origen de la Salud y Enfermedad en el curso de vida”**  
**Buenos Aires, 26 de Abril de 2018**

Mesa Redonda: Políticas Públicas para prevención de ECNT

# Concepto DOHaD en la Agenda de Salud 2030

Prof. Dr. Pablo Duran  
Asesor Regional en Salud Perinatal  
CLAP/SMR OPS/OMS



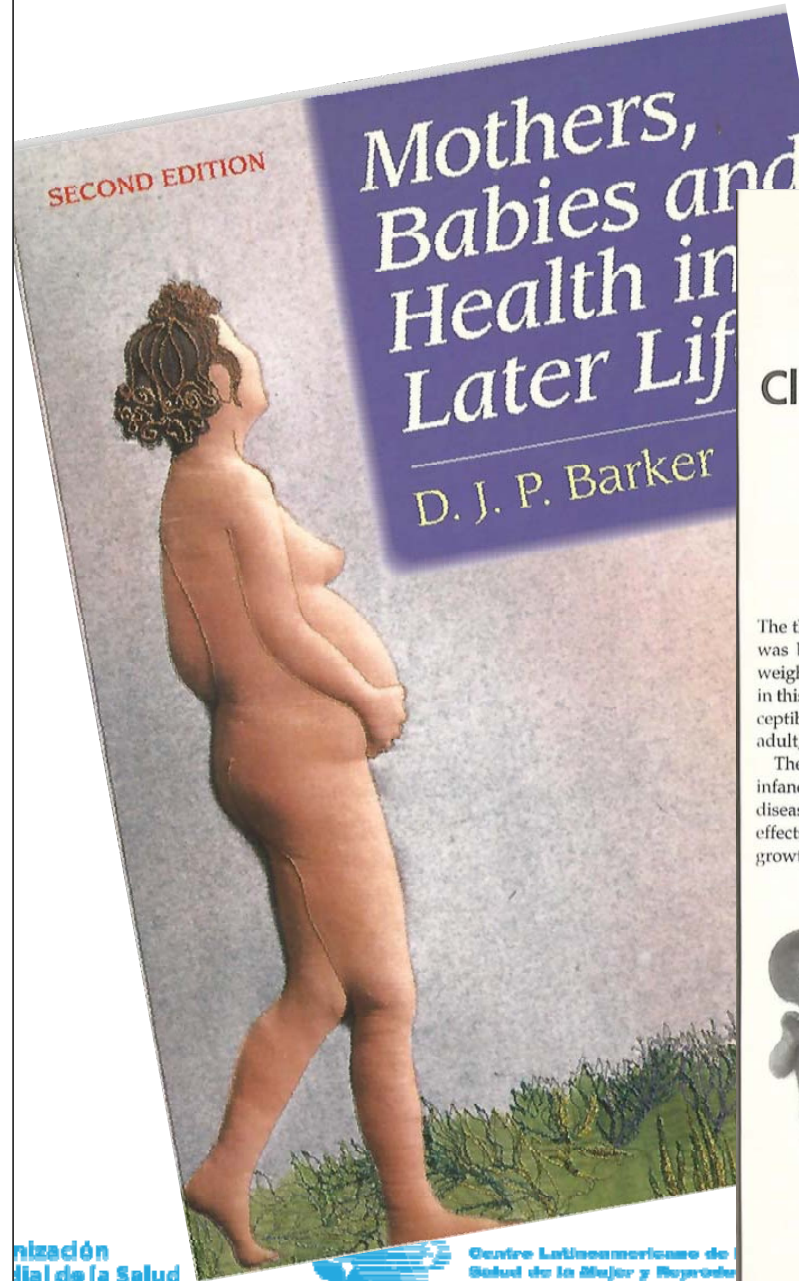
**29.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA**  
**69.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS**  
Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

Punto 4.4 del orden del día provisional

CSP29/6, Rev. 3\*  
25 de septiembre del 2017  
Original: español

**AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS 2018-2030:**  
**UN LLAMADO A LA ACCIÓN PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR**  
**EN LA REGIÓN**

\* Esta versión incluye cambios en la meta 5.8.



## Clues from geography

The three babies in Figure 1.1 were born in the same hospital in England. Each was born after an uncomplicated pregnancy and delivery, and their birthweights were within the normal range. Yet the findings which will be described in this book suggest that the baby on the left, the smallest one, will be more susceptible to coronary heart disease, stroke, diabetes and chronic bronchitis as an adult, and is destined to have a shorter, less healthy life.

The thesis of this book is that a baby's nourishment before birth, and during infancy, and its exposure to infection during early childhood, influence the diseases it will develop in later life. Chapters 3 to 7 examine the long-term effects of nutrition in utero; Chapter 8 reviews the control of nutrition and growth in utero; Chapter 9 examines the long-term effects of infection, and



- La ASSA2030 representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, así como los retos regionales futuros y emergentes en materia de salud pública que puedan surgir.
- La Agenda se implementará por medio de los planes estratégicos y las estrategias de la OPS, así como de los planes de salud nacionales y subregionales.

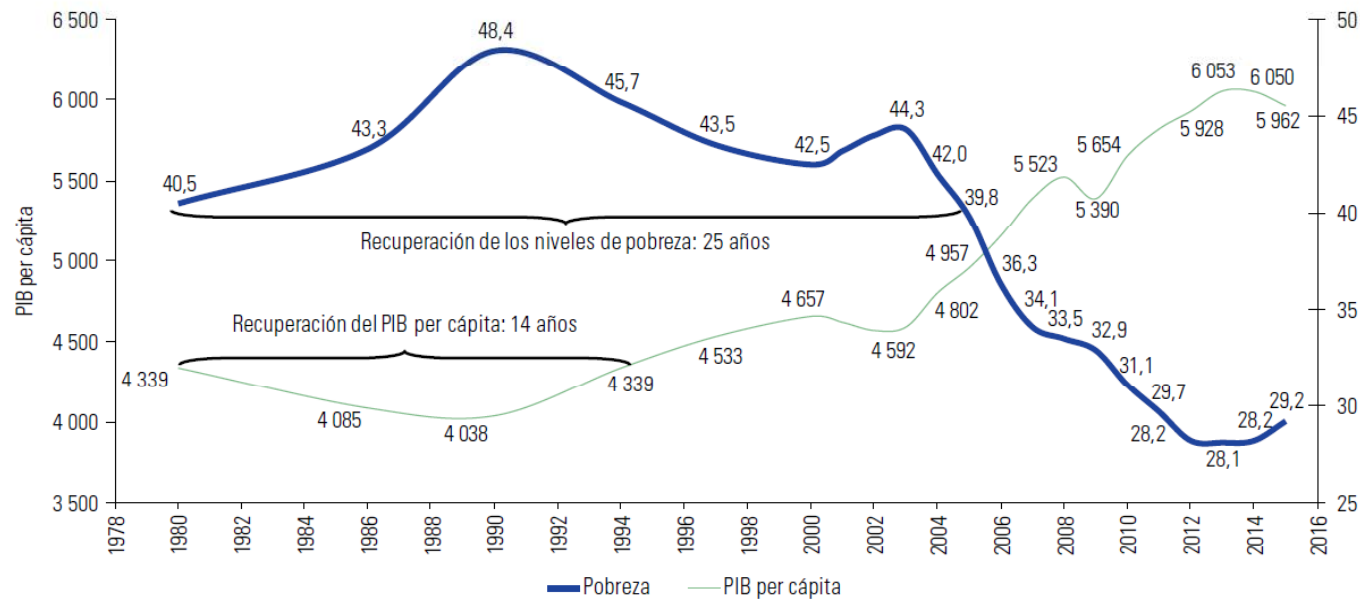
# ASSA 2030 – Objetivos

- Objetivo 1: Ampliar el **acceso equitativo** a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- Objetivo 2: Fortalecer la rectoría y **gobernanza** de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la **participación social**.
- Objetivo 3: Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el **abordaje integral de la salud**.
- Objetivo 4: Alcanzar el **financiamiento adecuado** y sostenible de la salud, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la protección contra los riesgos financieros para todas las personas y sus familias.
- Objetivo 5: Asegurar el **acceso a medicamentos esenciales y vacunas**, al igual que a otras **tecnologías sanitarias** prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional.

- Objetivo 6: Fortalecer los **sistemas de información** para la salud a fin de apoyar la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia.
- Objetivo 7: Desarrollar capacidades para la **generación, la transferencia y el uso de la evidencia y el conocimiento** en materia de salud, promoviendo la investigación, la innovación y el uso de la tecnología.
- Objetivo 8: Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población.
- Objetivo 9: **Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles**, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental.
- Objetivo 10: Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas.
- Objetivo 11: Reducir las **desigualdades e inequidades** en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

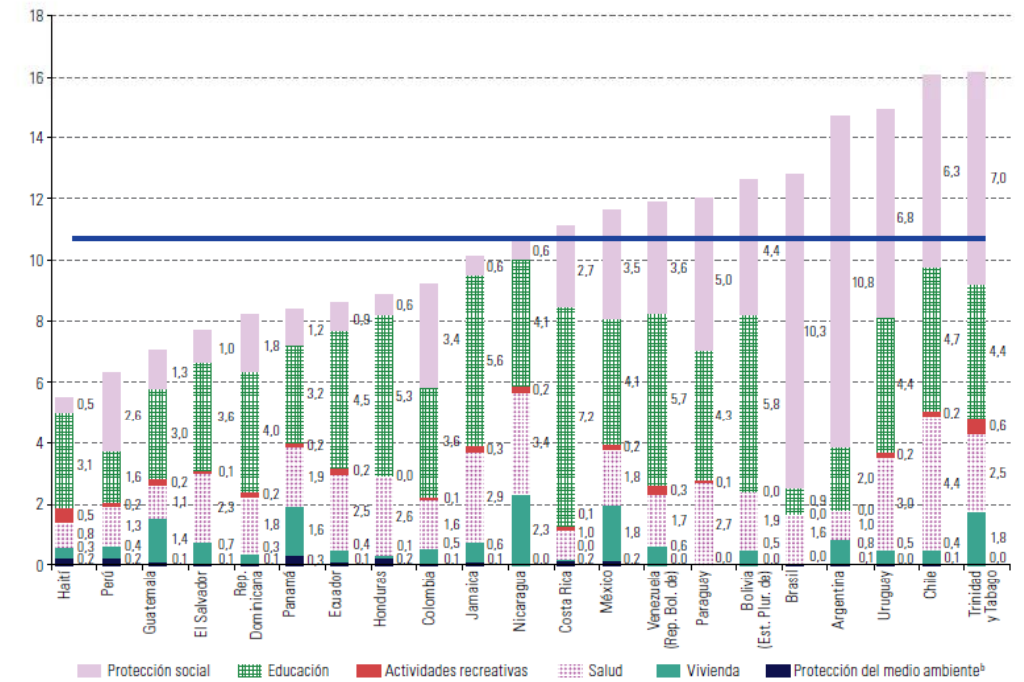
# Desafío 1: Acceso inequitativo

América Latina y el Caribe: PIB per cápita e incidencia de la pobreza, 1980-2015  
(En dólares constantes de 2005 y porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos oficiales.

América Latina y el Caribe (21 países): gasto social del gobierno central por funciones, 2015<sup>a</sup>  
(En porcentajes del PIB)

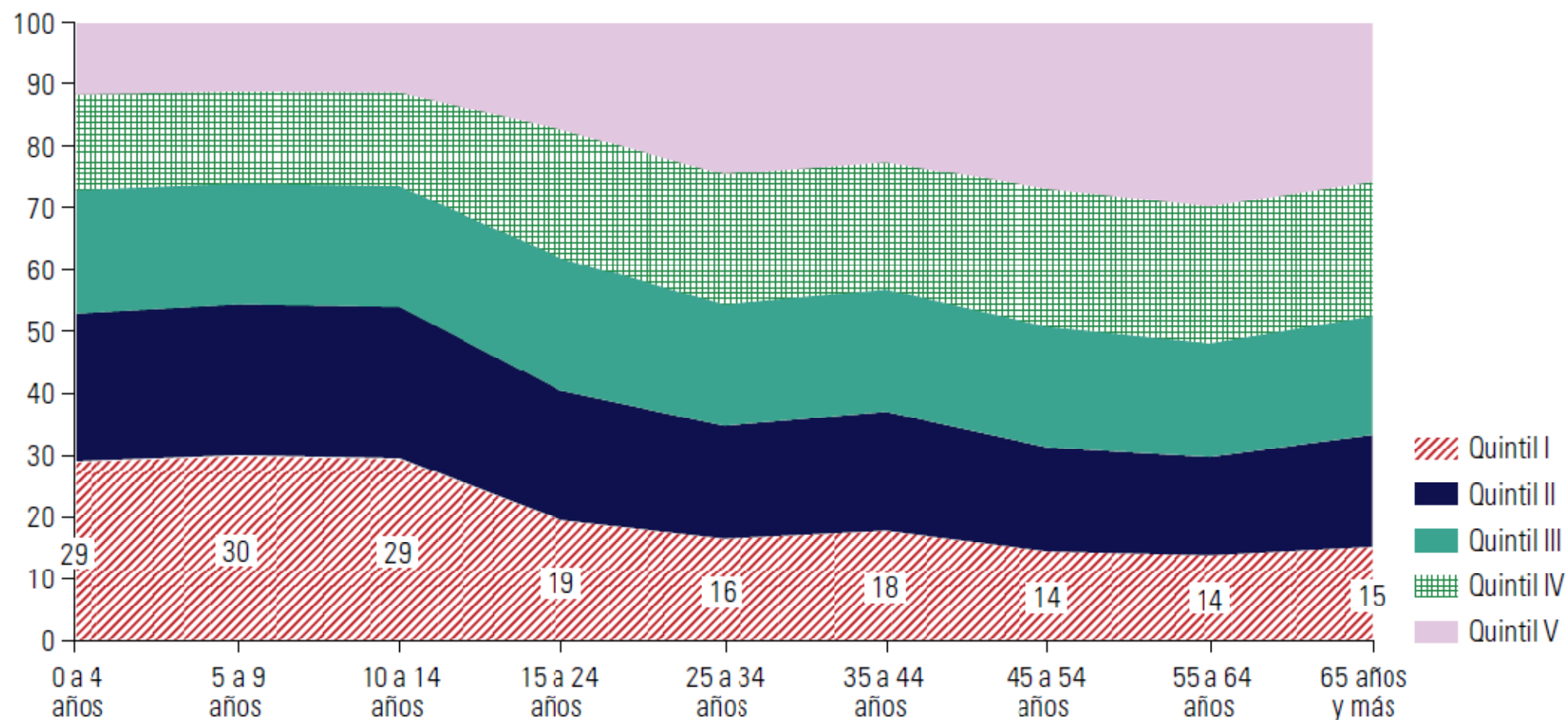


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países.

<sup>a</sup> Los datos de Panamá corresponden a 2014 y los de la República Bolivariana de Venezuela a 2009. Tres países tienen años fiscales que difieren del año calendario: Haití y Trinidad y Tabago (del 1 de octubre al 30 de septiembre) y Jamaica (del 1 de abril al 31 de marzo). El Estado Plurinacional de Bolivia solo informa sobre las funciones sociales para la cobertura de administración central. La cobertura del Ecuador incluye la administración central y las entidades descentralizadas y autónomas; no incluye información del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). En el caso del Uruguay, la fuente consultada es la Contaduría General de la Nación, para los años 2011 a 2015, y la información presentada considera solo la cobertura institucional de gobierno central y no incluye información de cajas de jubilación paraestatales, del organismo de protección social, ni de Obras Sanitarias del Estado (OSE); esta información no coincide con la serie histórica oficial elaborada conjuntamente por el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Economía y Finanzas y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Uruguay.

<sup>b</sup> Los datos de gasto en protección del medio ambiente son los estimados a partir de respuestas oficiales a gasto funcional y pueden no coincidir con las estimaciones de cuentas satélite del medio ambiente estimadas por los países en conjunto con la División de Desarrollo Sostenible y Asentamientos Humanos de la CEPAL.

América Latina (16 países<sup>a</sup>): la distribución de la población por quintil de ingreso y edad, alrededor de 2014  
(En porcentajes)

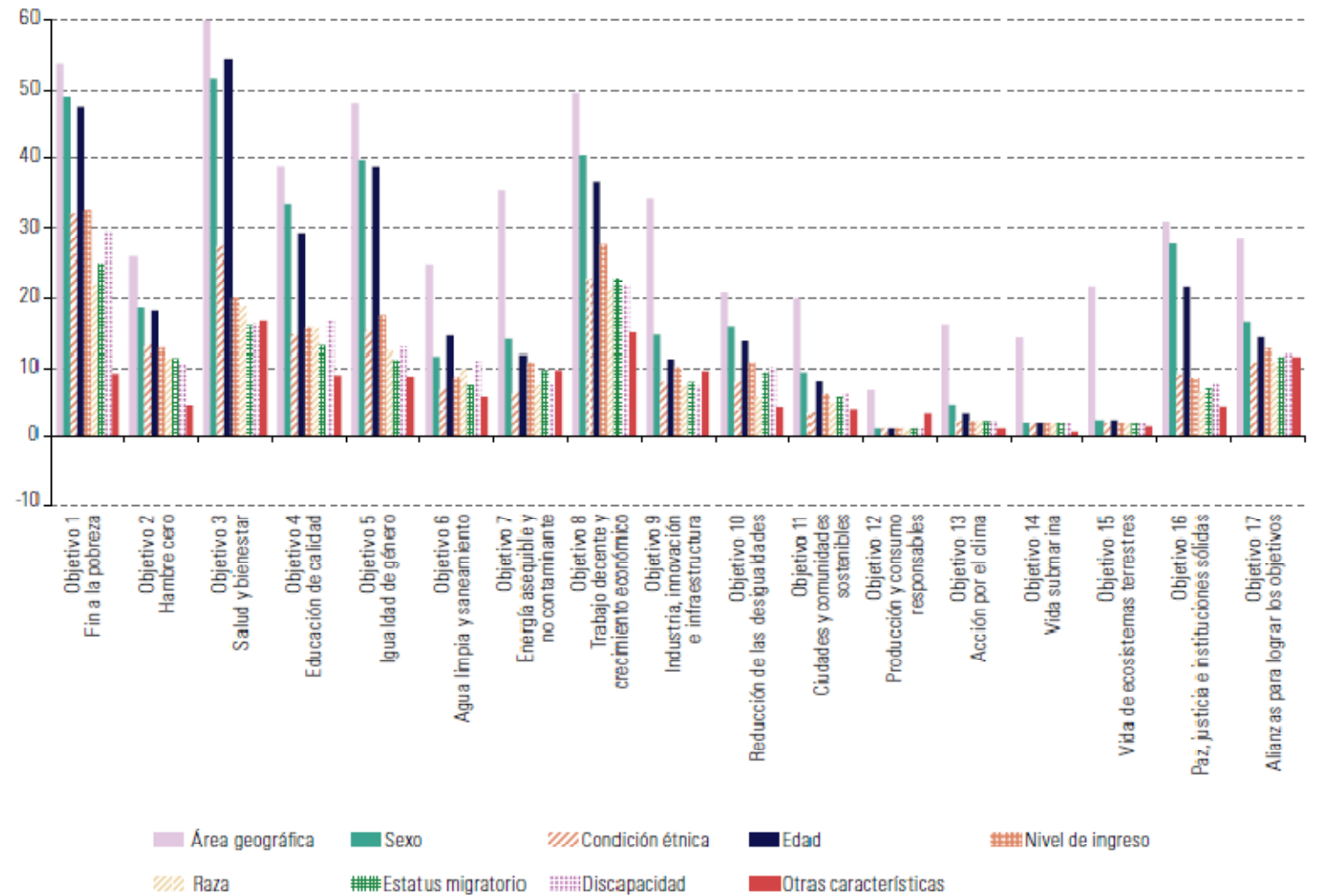


**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> Promedio simple de las cifras de los siguientes 16 países: Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

# Desafío 2: inadecuada e insuficiente información

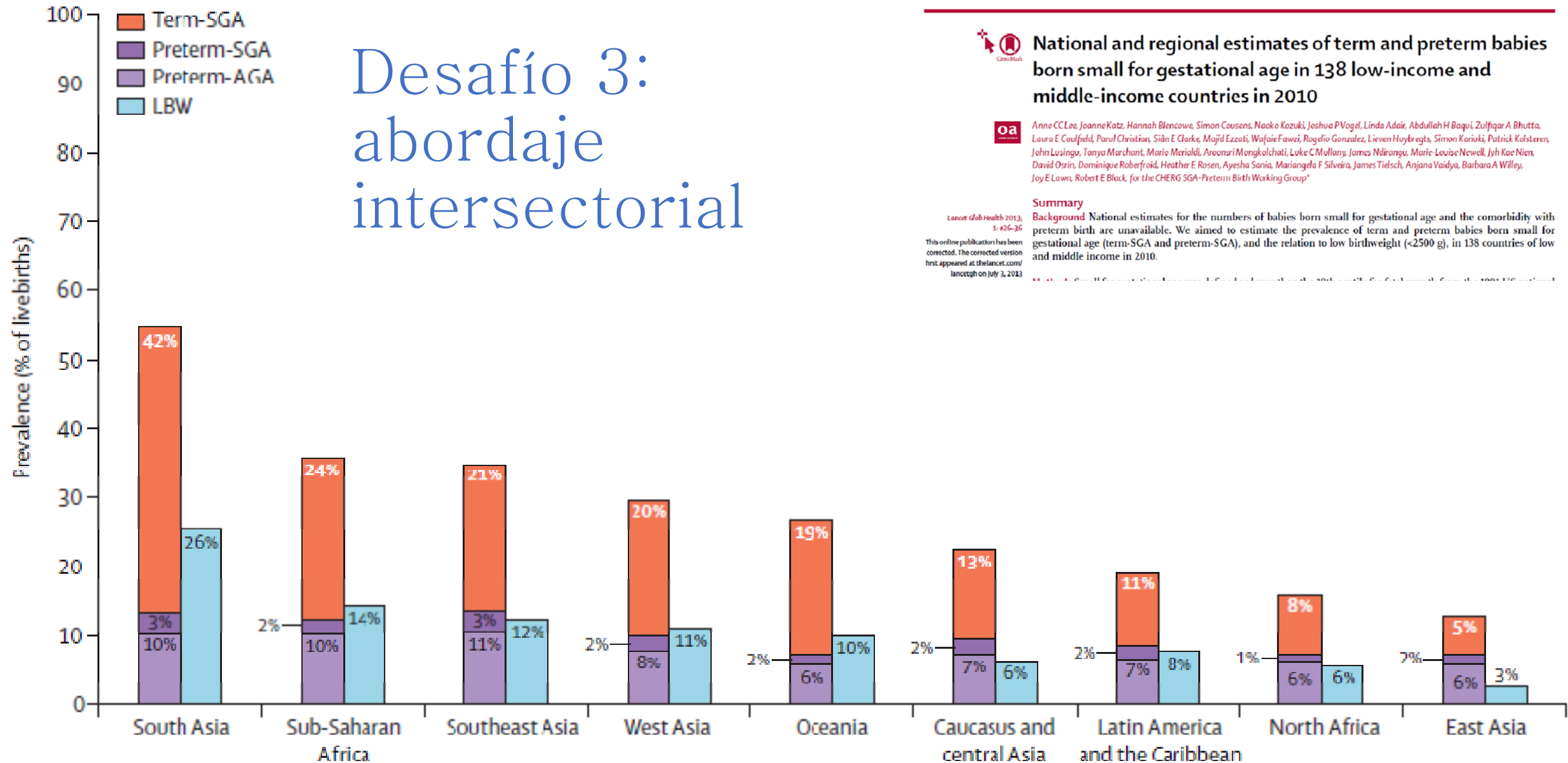
América Latina y el Caribe: indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se producen o podrían producirse con datos existentes y que pueden ser desagregados por diferentes características, 2016  
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Cuestionario de capacidades estadísticas nacionales para la producción de los indicadores ODS", Grupo de Coordinación Estadística para la Agenda 2030 en América Latina y el Caribe, 2016.



# Desafío 3: abordaje intersectorial



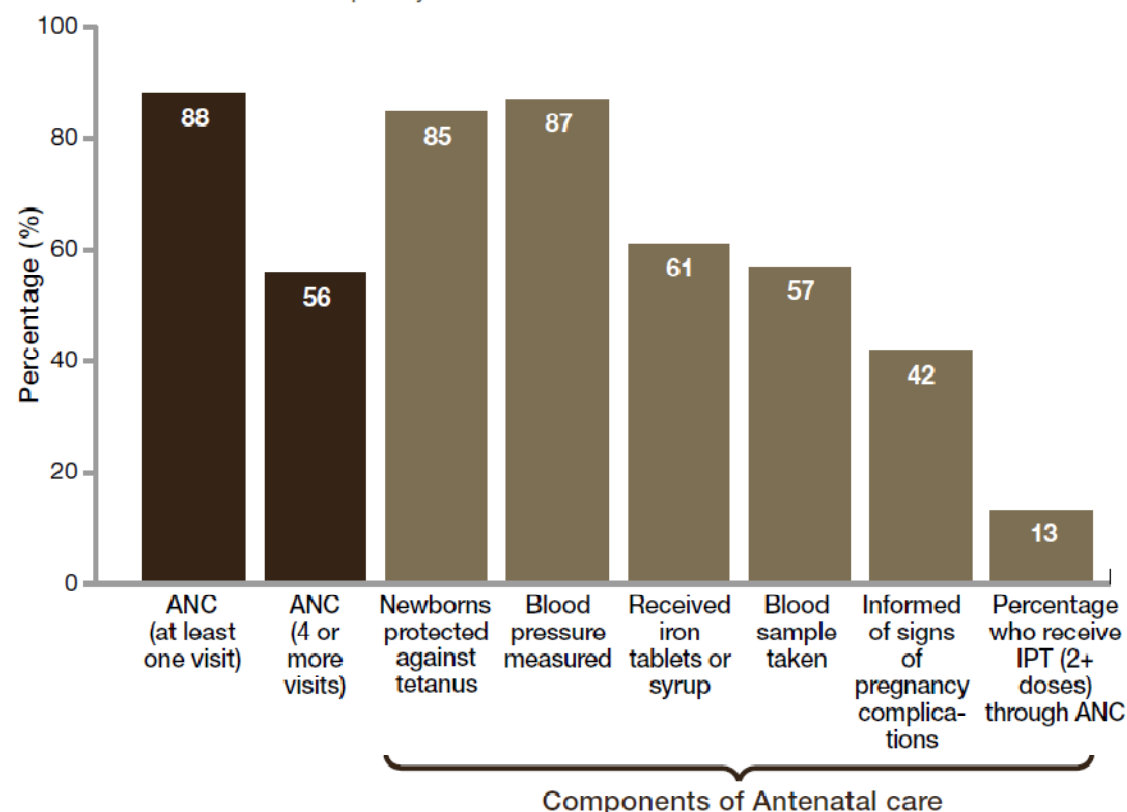
**National and regional estimates of term and preterm babies born small for gestational age in 138 low-income and middle-income countries in 2010**

*Anne CCLee, Joanne Katz, Hannah Blencowe, Simon Cousens, Naoko Kozuki, Joshua PVogel, Linda Adair, Abdullah H Baqui, Zulfiqar A Bhutta, Laura E Caulfield, Parul Christian, Siân E Clarke, Majid Ezzati, Wafaie Fawzi, Rogelio Gonzalez, Lieven Huybregts, Simon Kariuki, Patrick Kolsteren, John Lusingu, Tanya Marchant, Mario Meriadi, Aroonsri Mongkolkeha, Luke CMullany, James Ndirangu, Marie-Louise Newell, Jyh Kae Nien, David Osrin, Dominique Roberfroid, Heather E Rosen, Ayesha Sania, Mariangela F Silveira, James Tielsch, Anjana Vaidya, Barbara A Willey, Joy E Lawn, Robert E Black, for the CHERG SGA-Preterm Birth Working Group\**

**Summary**  
**Background** National estimates for the numbers of babies born small for gestational age and the comorbidity with preterm birth are unavailable. We aimed to estimate the prevalence of term and preterm babies born small for gestational age (term-SGA and preterm-SGA), and the relation to low birthweight (<2500 g), in 138 countries of low and middle income in 2010.

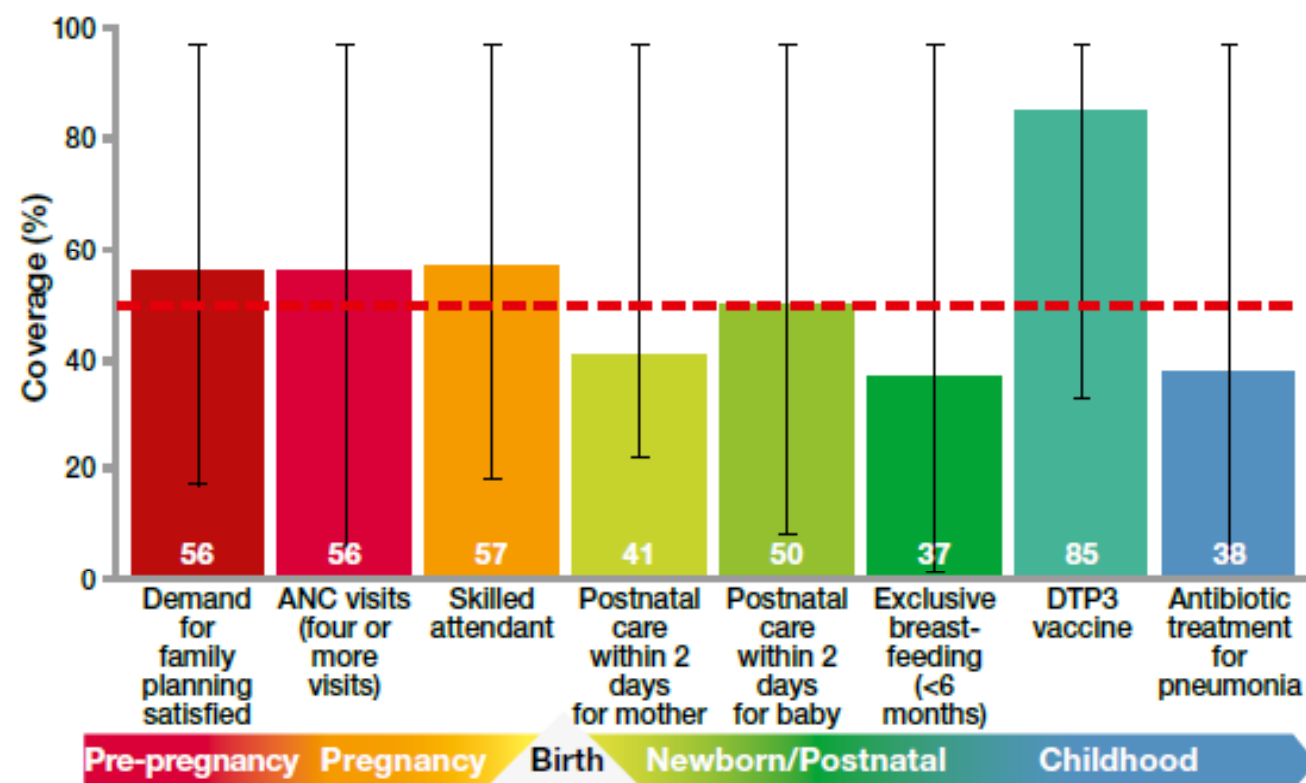
**Figure 3: Prevalence of SGA, preterm births, and LBW by UN-MDG region in 2010**  
 AGA=appropriate for gestational age. SGA=small for gestational age. LBW=low birthweight.

**Figure 4.1:** Missed opportunities to reach pregnant women with antenatal care services, median for Countdown to 2015 priority countries



Source: UNICEF Global Databases, February 2012, based on Demographic Health Surveys, Multiple Indicator Cluster Surveys and other national surveys. Note: Countdown to 2015 priority countries with available data, 2006-2010. Acronyms used: ANC = antenatal care; IPT = intermittent presumptive treatment

**Figure 6.3:** Coverage along the continuum of care for 75 Countdown to 2015 priority countries



Source: Countdown to 2015 (Requejo et al., 2012). Note: Eight selected Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health indicators, showing median for Countdown priority countries. Acronyms used: ANC = Antenatal care; DTP3 = Three doses of diphtheria, tetanus and pertussis vaccine.

# 20 Principales causas de DALYs en la Región de las Américas, 2015 y 2000 – Estimaciones Globales

| WHO Region of the Americas |                                       |              |         |                              |      |                                       |              |         |                              |
|----------------------------|---------------------------------------|--------------|---------|------------------------------|------|---------------------------------------|--------------|---------|------------------------------|
| 2015                       |                                       |              |         |                              | 2000 |                                       |              |         |                              |
| Rank                       | Cause                                 | DALYs (000s) | % DALYs | DALYs per 100,000 population | Rank | Cause                                 | DALYs (000s) | % DALYs | DALYs per 100,000 population |
| 0                          | All Causes                            | 274,813      | 100.0   | 27855                        | 0    | All Causes                            | 251,645      | 100.0   | 30133                        |
| 1                          | Ischaemic heart disease               | 21,408       | 7.8     | 2170                         | 1    | Ischaemic heart disease               | 21,237       | 8.4     | 2543                         |
| 2                          | Diabetes mellitus                     | 13,793       | 5.0     | 1398                         | 2    | Lower respiratory infections          | 9,734        | 3.9     | 1166                         |
| 3                          | Interpersonal violence                | 11,058       | 4.0     | 1121                         | 3    | Stroke                                | 9,457        | 3.8     | 1132                         |
| 4                          | Stroke                                | 8,881        | 3.2     | 900                          | 4    | Interpersonal violence                | 9,359        | 3.7     | 1121                         |
| 5                          | Road injury                           | 8,732        | 3.2     | 885                          | 5    | Diabetes mellitus                     | 9,196        | 3.7     | 1101                         |
| 6                          | Depressive disorders                  | 8,653        | 3.1     | 877                          | 6    | Preterm birth complications           | 8,349        | 3.3     | 1000                         |
| 7                          | Lower respiratory infections          | 8,130        | 3.0     | 824                          | 7    | Road injury                           | 7,805        | 3.1     | 935                          |
| 8                          | Chronic obstructive pulmonary disease | 7,466        | 2.7     | 757                          | 8    | Congenital anomalies                  | 7,673        | 3.0     | 919                          |
| 9                          | Back and neck pain                    | 7,262        | 2.6     | 736                          | 9    | Depressive disorders                  | 6,791        | 2.7     | 813                          |
| 10                         | Congenital anomalies                  | 6,739        | 2.5     | 683                          | 10   | Chronic obstructive pulmonary disease | 6,213        | 2.5     | 744                          |
| 11                         | Trachea, bronchus, lung cancers       | 6,008        | 2.2     | 609                          | 11   | Back and neck pain                    | 5,570        | 2.2     | 667                          |
| 12                         | Alzheimer disease and other dementias | 5,721        | 2.1     | 580                          | 12   | Trachea, bronchus, lung cancers       | 5,501        | 2.2     | 659                          |
| 13                         | Anxiety disorders                     | 5,427        | 2.0     | 550                          | 13   | Iron-deficiency anaemia               | 4,606        | 1.8     | 552                          |
| 14                         | Kidney diseases                       | 5,302        | 1.9     | 537                          | 14   | Anxiety disorders                     | 4,501        | 1.8     | 539                          |
| 15                         | Preterm birth complications           | 4,982        | 1.8     | 505                          | 15   | Diarrhoeal diseases                   | 4,148        | 1.6     | 497                          |
| 16                         | Iron-deficiency anaemia               | 4,910        | 1.8     | 498                          | 16   | HIV/AIDS                              | 4,130        | 1.6     | 495                          |
| 17                         | Cirrhosis of the liver                | 4,890        | 1.8     | 496                          | 17   | Cirrhosis of the liver                | 4,071        | 1.6     | 488                          |
| 18                         | Self-harm                             | 4,575        | 1.7     | 464                          | 18   | Kidney diseases                       | 3,863        | 1.5     | 463                          |
| 19                         | Drug use disorders                    | 4,053        | 1.5     | 411                          | 19   | Self-harm                             | 3,510        | 1.4     | 420                          |
| 20                         | Migraine                              | 3,884        | 1.4     | 394                          | 20   | Asthma                                | 3,383        | 1.3     | 405                          |



**Table 2.1: Long-term impact of preterm birth on survivors**

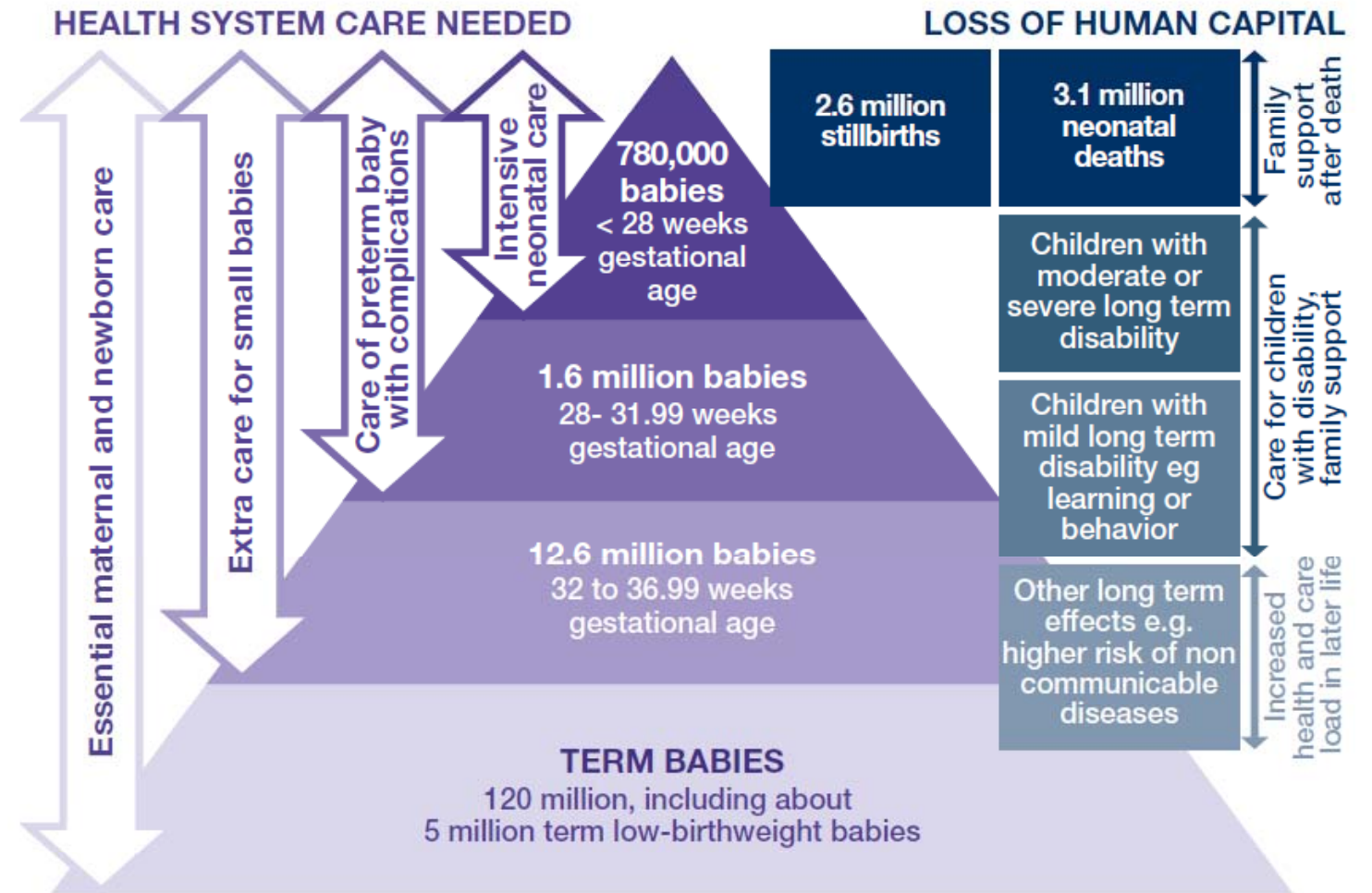
| Long-term outcomes                             |   | Examples:   | Frequency in survivors:  |
|--|---|---|--|
| <b>Specific physical effects</b>               | Visual impairment   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blindness or high myopia after retinopathy of prematurity</li> <li>• Increased hypermetropia and myopia</li> </ul>   | Around 25% of all extremely preterm affected [a]<br>Also risk in moderately preterm babies especially if poorly monitored oxygen therapy |
|  | Hearing impairment  |   | Up to 5 to 10% of extremely preterm [b]  |
|  | Chronic lung disease of prematurity                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• From reduced exercise tolerance to requirement for home oxygen</li> </ul>  | Up to 40% of extremely preterm [c]   |
|  | Long-term cardiovascular ill-health and non-communicable disease  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Increased blood pressure</li> <li>• Reduced lung function</li> <li>• Increased rates of asthma</li> <li>• Growth failure in infancy, accelerated weight gain in adolescence</li> </ul> | Full extent of burden still to be quantified   |
| <b>Neuro-developmental/ behavioral effects</b> | Mild Disorders of executive functioning                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Specific learning impairments, dyslexia, reduced academic achievement</li> </ul>   |  |
|  | Moderate to severe Global developmental delay                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate/severe cognitive impairment</li> <li>• Motor impairment</li> <li>• Cerebral palsy</li> </ul>  | Affected by gestational age and quality of care dependent [f]  |
|  | Psychiatric/ behavioral sequelae                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attention deficit hyperactivity disorder</li> <li>• Increased anxiety and depression</li> </ul>  |  |
| <b>Family, economic and societal effects</b>   | Impact on family<br>Impact on health service<br>Intergenerational | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosocial, emotional and economic</li> <li>• Cost of care [h] – acute, and ongoing</li> <li>• Risk of preterm birth in offspring</li> </ul>   | Common varying with medical risk factors, disability, socioeconomic status [g]   |

References:

- a O'Connor et al. (2007). "Ophthalmological problems associated with preterm birth." *Eye (Lond)* 21(10): 1254-1260.
- b Marlow et al. (2005). "Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth." *N Engl J Med* 352(1): 9-19., Doyle et al (2001). "Outcome at 5 years of age of children 23 to 27 weeks' gestation: refining the prognosis." *Pediatrics* 108(1): 134-141.
- c Greenough, A. (2012). "Long term respiratory outcomes of very premature birth (<32 weeks)." *Semin Fetal Neonatal Med* 17(2): 73-76.
- d Doyle et al. (2003). "Health and hospitalisations after discharge in extremely low birth weight infants." *Semin Neonatol* 8(2): 137-145., Escobar, G. J., R. H. Clark et al. (2006). "Short-term outcomes of infants born at 35 and 36 weeks gestation: we need to ask more questions." *Semin Perinatol* 30(1): 28-33.
- e Mwaniki et al., Long-term neurodevelopmental outcomes after intrauterine and neonatal insults: a systematic review. *Lancet*, 2012.
- f Hagberg et al. (2001). "Changing panorama of cerebral palsy in Sweden. VIII. Prevalence and origin in the birth year period 1991-94." *Acta Paediatr* 90(3): 271-277.
- Doyle et al (2001). "Outcome at 5 years of age of children 23 to 27 weeks' gestation: refining the prognosis." *Pediatrics* 108(1): 134-141.
- g Singer et al. (1999). "Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant." *JAMA* 281(9): 799-805.
- Moore M., H. Gerry Taylor et al. (2006). "Longitudinal changes in family outcomes of very low birth weight." *J Pediatr Psychol* 31(10): 1024-1035.
- h Institute of Medicine of the National Academies (2006). "Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention." from <http://www.iom.edu/Reports/2006/Preterm-Birth-Causes-Consequences-and-Prevention.aspx>

Sistemas de salud y capital social – ¿diferentes actores, similares procesos?

Figure 5.2: 135 million newborns and 15 million premature babies  
- health system needs and human capital outcomes



Source: Analysis using data from Blencowe et al., 2012; Cousens et al., 2011; Liu et al., 2012

# Desafío 4: abordaje desde la perspectiva del curso de vida

Figure 6.2: Integrated service delivery packages for maternal, newborn and child health

|               |   |  |   |   |           |
|---------------|---|--|---|---|-----------|
| Clinical      | <b>REPRODUCTIVE CARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Family planning</li> <li>•STIs, HIV and immunizations</li> <li>•Care after pregnancy loss</li> </ul>   | <b>CHILDBIRTH CARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Skilled care and immediate newborn care (hygiene, warmth, breastfeeding) and resuscitation</li> <li>•Antenatal steroids, antibiotics for pPROM</li> <li>•PMTCT of HIV</li> <li>•Emergency obstetric care if needed</li> </ul>       | <b>EMERGENCY NEWBORN CARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Extra care of preterm babies, including Kangaroo Mother Care</li> <li>•Emergency care of sick newborns (context-specific e.g. CPAP, surfactant)</li> </ul>  | <b>EMERGENCY CHILD CARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Hospital care of childhood illness, including HIV care</li> </ul>   |           |
|               | <b>REPRODUCTIVE HEALTH CARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Family planning, including birth spacing</li> <li>•Prevention and management of STIs and HIV</li> <li>•Nutritional counseling</li> </ul>  | <b>ANTENATAL CARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•4-visit focused ANC package</li> <li>•IPTp and bednets for malaria</li> <li>•Prevention and management of STIs and HIV</li> <li>•Calcium supplementation</li> <li>•Diagnosis and treatment of maternal chronic conditions</li> </ul> | <b>POSTNATAL CARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Promotion of healthy behaviors, e.g. hygiene, breastfeeding, warmth</li> <li>•Early detection of and referral for illness</li> <li>•Extra care of at-risk mothers and babies</li> <li>•Prevention of mother-to-child transmission of HIV</li> </ul> | <b>CHILD HEALTH CARE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Immunizations, nutrition, e.g. Vit A supplementation and growth monitoring</li> <li>•IPTi and bednets for malaria</li> <li>•Care of children with HIV, including cotrimoxazole</li> <li>•First level assessment and care of childhood illness (IMCI)</li> <li>•Diagnosis and treatment of prematurity associated disability</li> </ul>   |           |
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Adolescent and pre-pregnancy nutrition</li> <li>•Gender violence</li> <li>•Education</li> <li>•Prevention of STIs and HIV</li> <li>•Optimize prepregnancy maternal conditions</li> </ul>                                      | Counseling and preparation for newborn care, breastfeeding, birth and emergency preparedness   | Where skilled care is not available, consider clean birth and immediate newborn care (hygiene, warmth and immediate breastfeeding)  | Healthy home care including: <ul style="list-style-type: none"> <li>•Promoting preventive care, including newborn care (hygiene, warmth), nutrition (exclusive breastfeeding, complementary feeding) and family planning for women</li> <li>•Seeking curative services for women, babies and children, including oral rehydration salts for prevention of diarrhea, and where referral is not available, consider case management for pneumonia, malaria and neonatal sepsis</li> </ul> |           |
|               | <b>INTERSECTORAL</b> Improved living and working conditions including housing, water and sanitation, and <b>nutrition; education and empowerment, especially of girls</b> ; folic acid fortification; safe and healthy work environments for women and pregnant women |  |   |   |           |
| Pre-pregnancy |   | Pregnancy  | Birth   | Newborn/Postnatal   | Childhood |

Source: Adapted from (Kerber et al., 2007; Lawn et al., 2012). Note: interventions for preterm birth are bold. Acronyms used: ANC – Antenatal care; CPAP – Continuous positive airway pressure; HIV – Human Immunodeficiency Virus; IMCI – Integrated Management of Childhood Illnesses; IPTp – Intermittent presumptive treatment during pregnancy for malaria; pPROM – Prelabor premature rupture of membranes; STI – Sexually Transmitted Illness

# Preconception health 3 Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception

The nutritional status of both women and men before conception has profound implications for the growth, development, and long-term health of their offspring. Evidence of the effectiveness of preconception interventions for improving outcomes for mothers and babies is scarce. However, given the large potential health return, and relatively low costs and risk of harm, research into potential interventions is warranted. We identified three promising strategies for intervention that are likely to be scalable and have positive effects on a range of health outcomes: supplementation for fortification; cash transfers and incentives; and behaviour change interventions. On the basis of these strategies, we suggest a model specifying pathways to effect. Pathways are incorporated into a life-course framework using a model specifying pathways to effect. Pathways are incorporated into a life-course framework using a model specifying pathways to effect. Pathways are incorporated into a life-course framework using a model specifying pathways to effect.

Published Online  
April 14, 2018  
http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30312-1  
This is the third of a series of three papers about preconception health.

MRC Lifecourse Epidemiology Unit, University of Southampton, Southampton General Hospital, Southampton, UK  
Dr James Pridmore, PhD  
Dr C H D Fall DM, PhD  
Dr T Lawrence PhD, CVogel PhD  
MRC Southampton Biomedical Research Centre, Southampton General Hospital, Southampton, UK  
Dr James Pridmore PhD  
Dr Nicola Taylor PhD  
Faculty of Natural Sciences, Division of Psychology, University of Stirling, Stirling, UK (Dr Nicola Taylor PhD)  
Institute for Global Health, Institute for Women's Health, Faculty of Population Health Sciences, Imperial College London, London, UK (Dr Nicola Taylor PhD)  
Imperial College London, London, UK (Dr Nicola Taylor PhD)

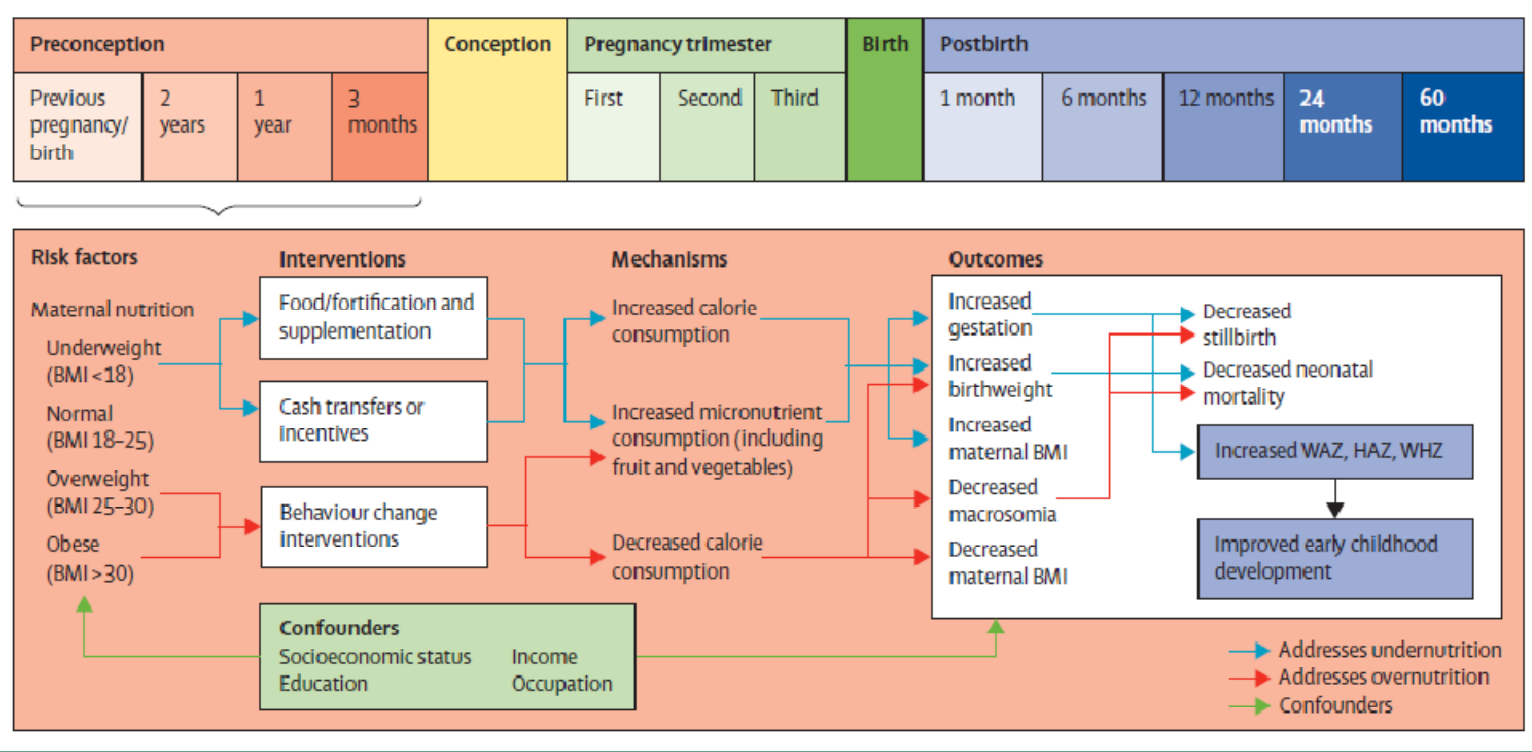
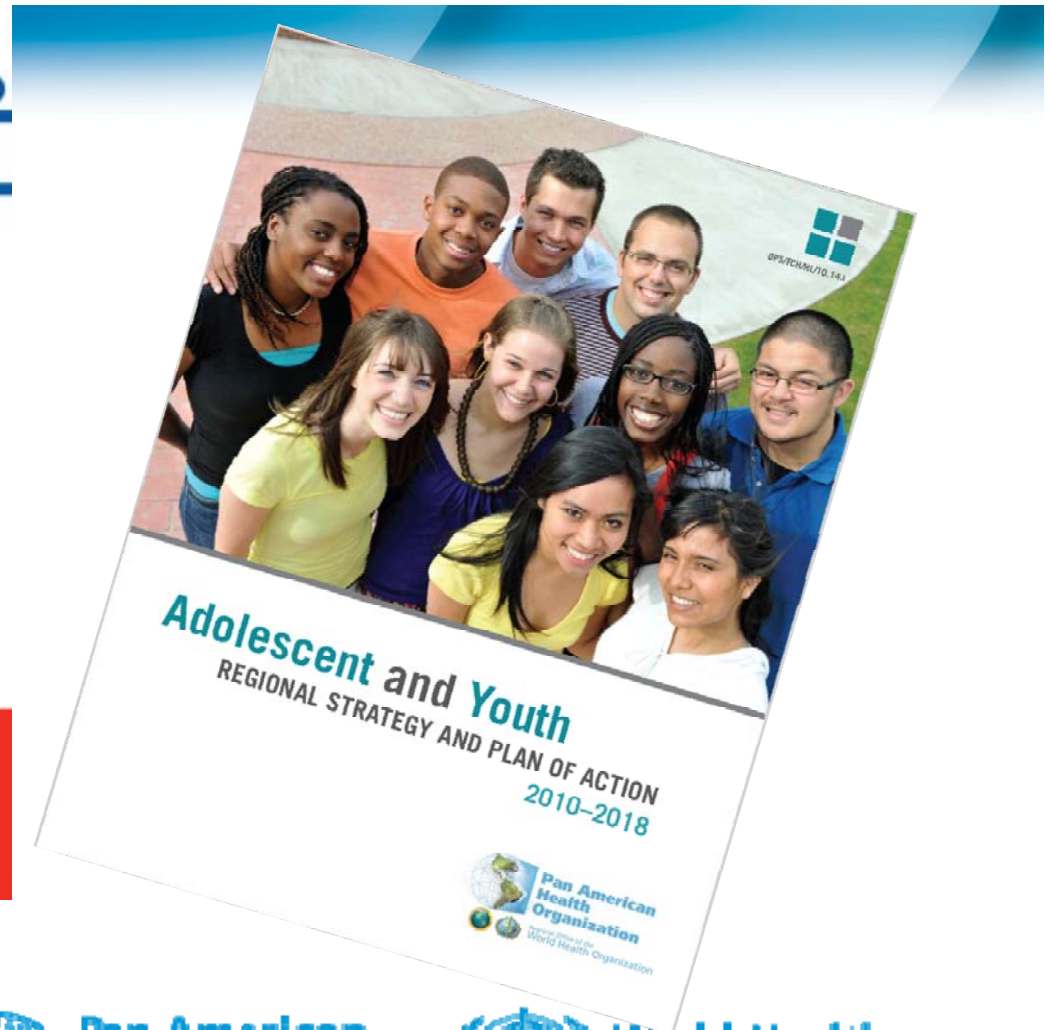
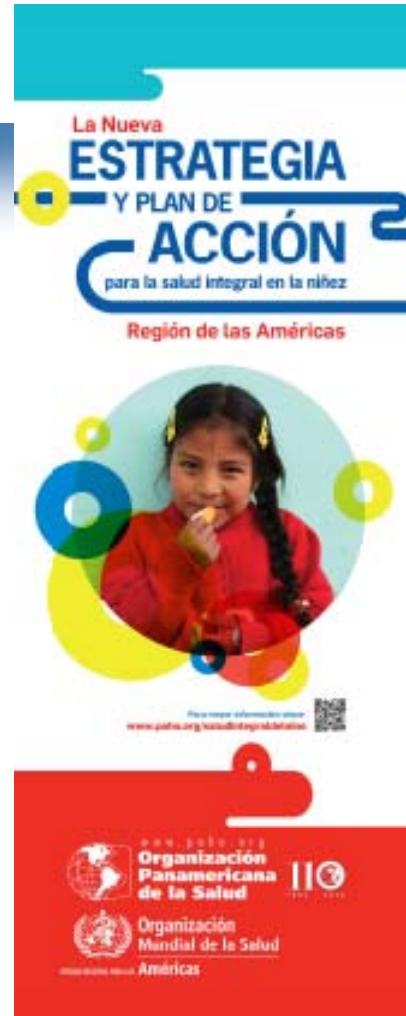


Figure 1: Conceptual model of pathways between interventions to improve maternal nutritional status and maternal and infant outcomes. BMI=body-mass index. WAZ=weight-for-age Z score. HAZ=height-for-age Z score. WHZ=weight-for-height Z score.

|  |  |
|--|--|
|  | Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave               |
|  | Plan of action to accelerate the reduction in maternal mortality and severe maternal morbidity                 |
|  | Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et les cas graves de morbidité maternelle |
|  | Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidade materna grave                         |







PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION



## 152nd SESSION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE

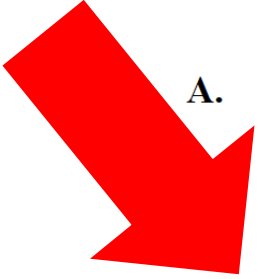
*Washington, D.C., USA, 17-21 June 2013*

*Provisional Agenda Item 7.7*

CE152/INF/7 (Eng.)

5 April 2013

ORIGINAL: SPANISH



**A. REGIONAL STRATEGY AND PLAN OF ACTION FOR NEONATAL HEALTH WITHIN THE CONTINUUM OF MATERNAL, NEWBORN, AND CHILD CARE (2008-2015): MIDTERM EVALUATION**

10. Other disorders that affect newborn health and that have an impact throughout life are considered equally high priorities and need to be addressed. Among them, prematurity (2) and low birth weight (3, 4, and 5), retinopathy of prematurity (6), congenital malformations, and specific metabolic or sensory problems contribute to varying degrees to the development of different disabilities and chronic diseases that considerably affect quality of life and social capital in the countries of the Region (7).

# Regional Strategy and Plan of Action on Nutrition in Health and Development, 2006-2015

## Goal

- To contribute to the **promotion of equity** in health, to **prevent and combat disease**, and to improve the quality of and lengthen the lives of the peoples of the Americas by **improving nutritional status throughout the life course**, especially among the poor and other vulnerable groups, and through strategic collaborative efforts among Member
- States and other partners towards the achievement of the Millennium Development Goals.

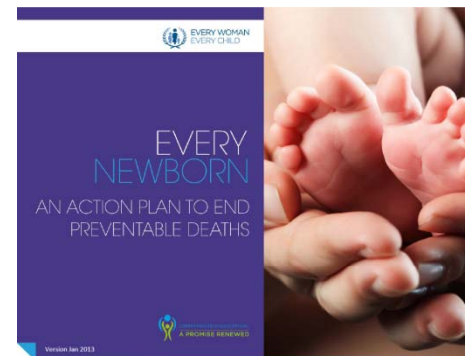
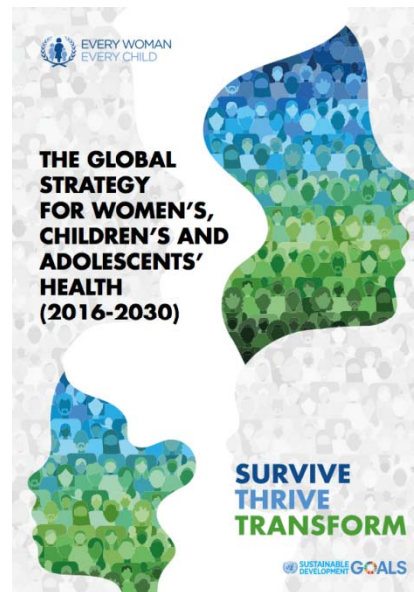


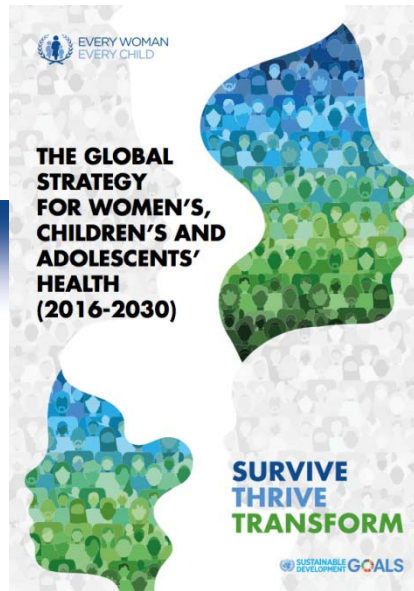
# Plan of Action for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases in the Americas 2013-2019

- **Multisectoral policies and partnerships for NCD prevention and control:**
  - Build and promote multisectoral action with relevant sectors of government and society, including integration into development, academic, and economic agendas.
- **NCD risk factors and protective factors:**
  - Reduce the prevalence of the main NCD risk factors and strengthen protective factors, **with emphasis on children and adolescents and on populations in vulnerable situations**; use evidence-based health promotion strategies and policy instruments, including regulation, monitoring, and voluntary measures; and address the social, economic, and environmental determinants of health.
- **Health system response to NCDs and risk factors:**
  - Improve coverage, equitable access, and quality of care for the four main NCDs (cardiovascular diseases, cancer, diabetes, and chronic respiratory diseases) and others of national priority, with emphasis on primary health care that includes prevention and strengthened self-care.
- **NCD surveillance and research:**
  - Strengthen country capacity for surveillance and research on NCDs, their risk factors, and their determinants, and utilize the results of research to support evidence-based policy, academic programs, and program development and implementation



# Iniciativas vinculadas a la salud de mujeres, niños y adolescentes en el post 2015





## OBJETIVOS Y METAS

Alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)



### **SOBREVIVIR** *Poner fin a la mortalidad prevenible*

- Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 defunciones por 100 000 nacidos vivos
- Reducir la tasa de mortalidad de recién nacidos al menos a 12 defunciones por 1000 nacidos vivos en todos los países
- Reducir la mortalidad de menores de cinco años al menos a 25 defunciones por 1000 nacidos vivos en todos los países
- Poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis, malaria, enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades transmisibles
- Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud y el bienestar mentales



### **PROSPERAR** *Lograr la salud y el bienestar*

- Poner fin a todas las formas de malnutrición y atender las necesidades nutricionales de las adolescentes y las embarazadas, así como de las madres lactantes
- Garantizar el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar) y al goce de los derechos correspondientes
- Garantizar un desarrollo adecuado de la totalidad de las niñas y los niños en la primera infancia
- Reducir considerablemente la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la contaminación
- Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, y el acceso a servicios, medicamentos y vacunas esenciales de calidad



### **TRANSFORMAR** *Ampliar los entornos propicios*

- Erradicar la pobreza extrema
- Garantizar que la totalidad de los niños y las niñas completen la educación primaria y secundaria
- Eliminar todas las prácticas nocivas, la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas
- Lograr el acceso universal a agua potable segura y asequible y a servicios de saneamiento e higiene
- Fomentar la investigación científica, mejorar las capacidades tecnológicas y alentar la innovación
- Dotar a todas las personas de identidad jurídica, incluido el registro de los nacimientos
- Reforzar la alianza mundial para el desarrollo sostenible

ización  
al de la Salud  
ricas

# Plan of Action for Women's, Children's, and Adolescents' Health (2018-2030)



# Desafíos y barreras identificados

- Falta de acceso a servicios de salud equitativos, de alta calidad y continuos:
  - ineficiencias, fragmentación, falta de equidad
- Acción de salud preventiva y de promoción sistemática limitada en las familias, las escuelas y las comunidades: la importancia y la función de los entornos
- Limitada participación de las mujeres, los niños y los adolescentes en el cuidado de la salud.
- Falta de información estratégica para monitorear el estado de salud y las inequidades, y para informar el desarrollo de enfoques transformadores para las intervenciones de salud.
- Falta de enfoque multisectorial para abordar los determinantes de la salud
- Falta de enfoque de curso de vida



## Plan de Acción (2018-2030)

### Principios:

- a) Equidad (en salud)
- b) Participación comunitaria y de los adolescentes
- c) Intervenciones multisectoriales y basadas en evidencia
- d) Perspectiva de derechos y equidad de género
- e) Abordaje de curso de vida
- f) Innovación e integración
- g) Rendición de cuentas



# Líneas de acción

- *Fortalecimiento de las políticas orientadas a reducir inequidades en mujeres, niños y adolescentes*
- *Promoción de la salud en forma equitativa y bienestar de las mujeres, niños y adolescentes en sus familias, escuelas y comunidades, en el marco del curso de vida*
- *Expandir el acceso y la cobertura a servicios de salud integrados, integrales, de calidad y centrados en la familia y la comunidad*



# Objetivos



- Fortalecer la capacidad de los países para implementar políticas que midan, monitoreen y analicen sistemáticamente y transformen las desigualdades en salud
- Favorecer la participación de los interesados pertinentes, incluidos los adolescentes, la sociedad civil y las comunidades, en los procesos de formulación de políticas y ejecución para lograr la equidad
- Garantizar la salud mental, física, sexual y reproductiva y el bienestar en las familias, las escuelas y la comunidad
- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud,

# ¿Dónde nos encontramos?

- Evidencia ✓
- Estrategias y Planes de acción ✓
- Pero...
- Persisten miradas parciales : Sobrevivir vs Calidad de vida
- Persisten brechas entre
  - Niveles de análisis
  - evidencia – políticas - guías – práctica
- Limitaciones en el nivel de implementación
- **Desarticulación intra e intersectorial**

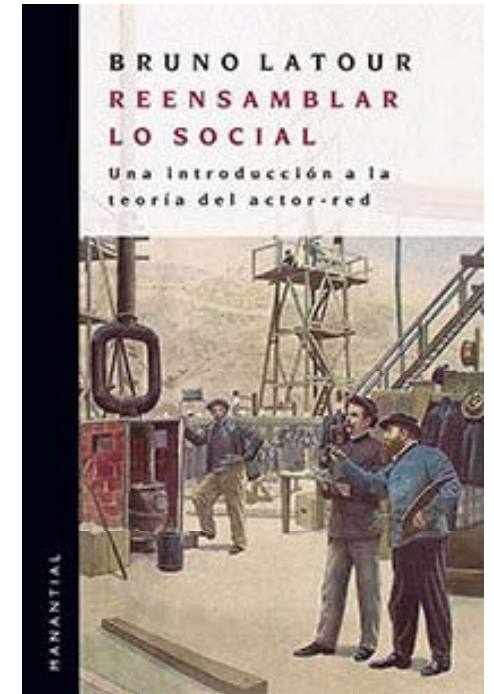
# Participación Intersectorial y multiactoral

---



- Mejora el diálogo
  - Reducir las brechas en el conocimiento
  - Abordar el cuidado continuo: condiciones preconcepcionales y prenatales
  - Evaluar las intervenciones basadas en la población
  - Traducir conocimiento en políticas - pautas - intervenciones efectivas
    - Global - Regional - Nacional

- **“Si lo local y global no tienen existencia, lo local tienen que ser redespachado y redistribuido. Y es concentrándose en los conectores, que recién ahora podrán circular libremente sin detenerse en un lugar llamado contexto o interacción. Cuando ambos movimientos se realicen juntos, el mundo social comenzara a transformarse definitivamente, adoptará una forma nueva y mas plausible, una forma que le permita a uno desplazarse sin hipos repentinos, una forma que le permita a uno adecuarse a la tarea posterior de ensamblar, recolectar y componer”**



# Muchas gracias!!

