ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

Ban Ki-moon,
Secretario General de las Naciones Unidas

PREFACIO DEL SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS

Cada año, millones de mujeres y niños mueren por causas evitables. No se trata de meras estadísticas: son personas con nombre y rostro cuyo sufrimiento es inadmisible en pleno siglo XXI. Por lo tanto, tenemos que hacer más en favor de los recién nacidos que sucumben a una infección porque no reciben una simple inyección; en favor de los niños que nunca alcanzarán todo su potencial por culpa de la desnutrición. Tenemos que hacer más por la adolescente que se enfrenta con un embarazo indeseado; por la mujer casada que acaba de descubrir que está infectada con el VIH; y por la madre que padece complicaciones durante el parto.

Debemos actuar juntos de manera decisiva, ahora mismo, para mejorar la salud de las mujeres y los niños en todo el mundo. Ya sabemos lo que da buen resultado. En algunos países hemos logrado adelantos excelentes en corto tiempo. La respuesta se encuentra en nuestra resolución colectiva de lograr el acceso de todas las personas a los servicios de salud esenciales y a las intervenciones de eficacia demostrada que salvan vidas, al tiempo que nos esmeramos en fortalecer los sistemas de salud. Dichas medidas van desde la planificación familiar y el parto seguro hasta el aumento del acceso a las vacunas o al tratamiento de la infección por el VIH y el sida, el paludismo, la tuberculosis, la neumonía y otras enfermedades desatendidas. Las necesidades de cada país son distintas y dependen de los recursos y las capacidades que tienen a mano. A menudo las soluciones son muy sencillas: algunos ejemplos son el acceso a agua limpia, la lactancia materna exclusiva, la nutrición y la educación sobre cómo prevenir enfermedades.

La Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños acepta este desafío de manera frontal y para ello ha establecido las áreas fundamentales donde se requieren medidas urgentes para mejorar la financiación, fortalecer las políticas y mejorar la prestación de servicios. Esas son las siguientes:

- Apoyo a los planes de salud dirigidos por los países y apoyados mediante una inversión mayor, predecible y sostenible.
- Integración de la prestación de servicios sanitarios y las intervenciones que salvan vidas para dar acceso a las mujeres y sus hijos a la prevención, el tratamiento y la asistencia cuándo y dónde los necesiten.
- Fortalecimiento de los sistemas de salud para que cuenten con suficiente personal sanitario bien preparado.
- Introducción de planteamientos innovadores en la financiación, el desarrollo de productos y la prestación eficiente de servicios de salud.
- Mejora del monitoreo y la evaluación para lograr la responsabilización de todas las partes interesadas en los resultados.

Agradezco a los numerosos gobiernos, organizaciones internacionales y no gubernamentales, empresas, fundaciones, grupos de personas interesadas y promotores que han contribuido a formular la Estrategia Mundial. Este es tan solo el primer paso. Está en nuestras manos lograr una diferencia concreta gracias a este plan. Pido a todos que desempeñen la parte que les corresponde. El éxito llegará cuando centremos nuestra atención y recursos en las personas y no en sus enfermedades; en la salud y no en la enfermedad. Con las políticas correctas, una financiación suficiente y distribuida equitativamente y la resolución infatigable de llevarlas a quienes más lo necesitan podemos y lograremos cambiar para mejor la vida de las generaciones actuales y futuras.

Ban Ki-moon
Nueva York, septiembre de 2010

INTRODUCCIÓN

A tan solo cinco años para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los líderes del mundo tienen que intensificar sus esfuerzos para mejorar la salud de las mujeres y los niños. El mundo no ha invertido todo lo que debía en la salud de las mujeres, las adolescentes, los recién nacidos, los niños menores de un año y los menores de cinco años. Como resultado, cada año se producen millones de muertes evitables,[1] y hemos logrado menos progresos en el ODM 5, mejorar la salud materna, que en cualquier otro.

No obstante, tenemos ante nosotros la oportunidad de lograr progresos reales y perdurables porque los líderes del mundo reconocen cada vez más que la salud de las mujeres y los niños es la clave del progreso para todos los objetivos de desarrollo.

La presente Estrategia Mundial exige la unión de todos los asociados para actuar de manera coordinada. A todo el mundo le compete un papel importante: gobiernos, sociedad civil, organizaciones comunitarias, instituciones mundiales y regionales, donantes, fundaciones filantrópicas, las Naciones Unidas y otras organizaciones multilaterales, bancos de desarrollo, el sector privado, el personal sanitario, las asociaciones profesionales, la comunidad académica y los investigadores.

Es del todo posible lograr progresos reales. De hecho, algunos de los países más pobres del mundo ya lo han logrado al conceder una enorme prioridad a las mujeres y los niños dentro de los planes de acción sanitaria nacionales.

Mientras tanto, las innovaciones logradas en las esferas de la tecnología, el tratamiento y la prestación de servicios están facilitando la prestación de una asistencia mejor y más eficaz, y los mecanismos de financiación novedosos y los que ya existen están haciendo que la asistencia sea más asequible y accesible. Si invertimos más en estas iniciativas, constataremos mayores adelantos. En este momento podemos decir que cada día mueren 12 000 niños menos que en 1990.[2]

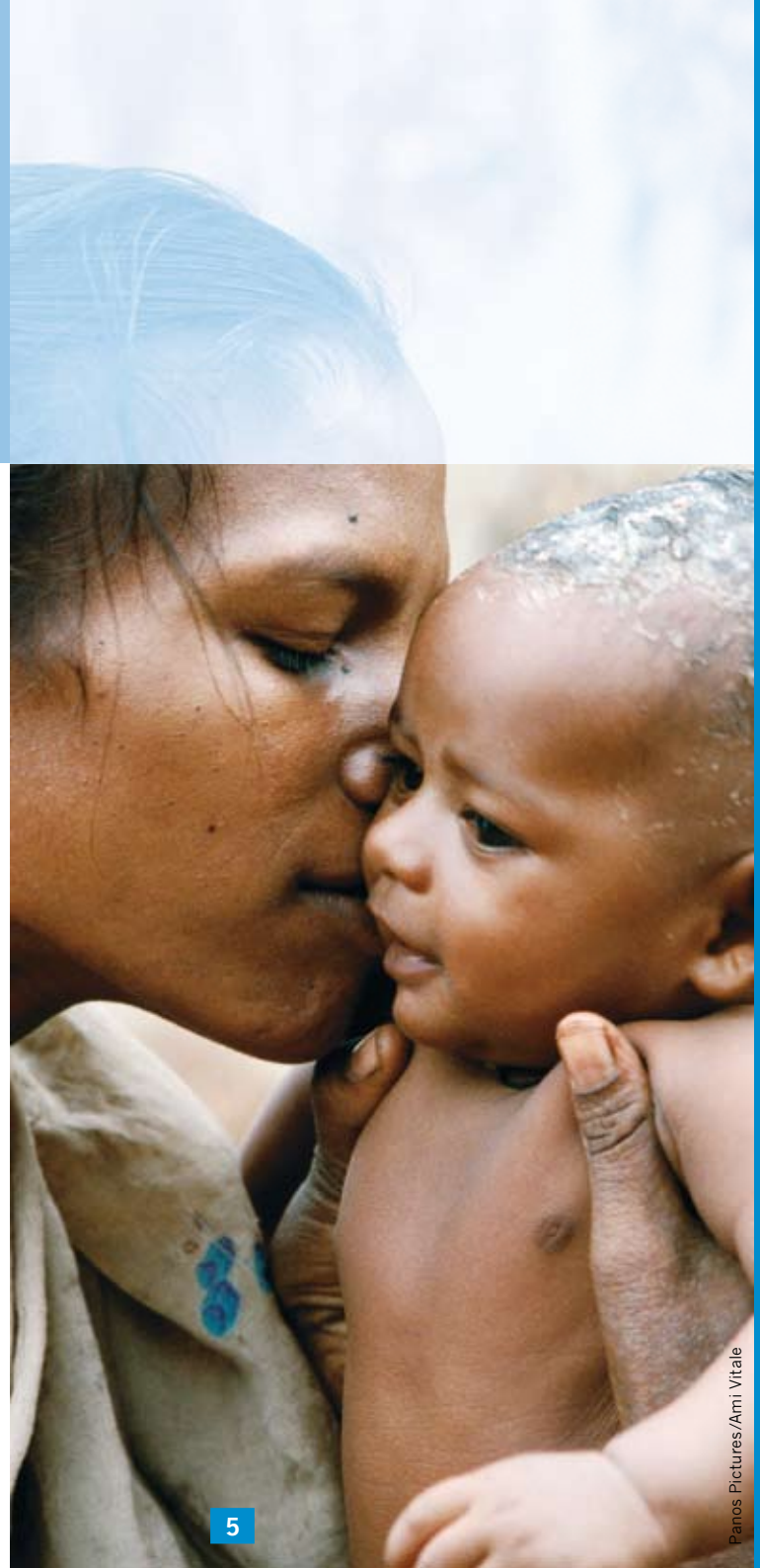
Salvar 16 millones de vidas para el año 2015

Año tras año, unos 8 millones de niños mueren por causas evitables, y más de 350 000 mujeres mueren por complicaciones evitables relacionadas con el embarazo y el parto.[1] Si resolvemos las grandes carencias que se describen con pormenores en el presente documento, los beneficios serán enormes. Cumplir las metas del ODM 4 (Reducir en dos terceras partes la mortalidad de menores de cinco años) y del ODM 5 (Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna y dar acceso a los servicios de salud reproductiva a todas las personas) significaría salvar la vida de 4 millones de niños y alrededor de 190 000 mujeres tan solo en 2015.

En los 49 países con ingresos más bajos del mundo, el progreso sería increíble. Entre 2011 y 2015, podríamos evitar la muerte de más de 15 millones de niños menores de cinco años, incluidos más de 3 millones de recién nacidos. Podríamos evitar 33 millones de embarazos no deseados y la muerte de unas 570 000 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Además, se protegería a 88 millones de niños menores de cinco años del retraso del crecimiento y a 120 millones de la neumonía.

Ha llegado el momento de que todos los asociados unan sus fuerzas para desplegar un esfuerzo concertado, lo cual significa ampliar y dar prioridad a una serie de intervenciones de gran impacto, al fortalecimiento de los sistemas sanitarios y a la integración de iniciativas que abarquen varias enfermedades y diversos sectores como el de la salud, la educación, el agua, el saneamiento y la nutrición. También entraña promover los derechos humanos, la igualdad de género y la reducción de la pobreza.

Todas las partes que intervienen deberían afanarse por optimizar las inversiones actuales. Todas ellas son responsables de los compromisos contraídos y necesitan recaudar la financiación adicional y predecible que hace falta para prestar los servicios de salud básicos y cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.



Panos Pictures/Ami Vitale

Concentrar la atención en los más vulnerables

Esta estrategia se concentra en el momento en que las mujeres y los niños son más vulnerables. El peor riesgo para las embarazadas y los recién nacidos se presenta durante el parto y en las horas y días que siguen. Las adolescentes también son vulnerables y debemos asegurarnos de que tienen control de las decisiones vitales que toman, incluyendo decisiones sobre su fecundidad.

Esto exige prestar atención especial a las mujeres y los niños más vulnerables y a los que más difícil es llegar: los más pobres, las personas que viven con el VIH/sida, los huérfanos, los pueblos indígenas y quienes viven más alejados de los servicios de salud.

«Tenemos ante nosotros la oportunidad de lograr progresos reales y perdurables porque los líderes del mundo reconocen cada vez más que la salud de las mujeres y los niños es la clave del progreso para todos los objetivos de desarrollo.»

Nuestros compromisos en materia de salud y derechos humanos como punto de partida

La Estrategia Mundial parte de compromisos asumidos por los países y los asociados en distintas oportunidades: el Programa de Acción acordado en ocasión de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer; el Examen Ministerial del ECOSOC sobre la Salud Mundial; la reunión celebrada al margen de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el tema «Mujeres y niños sanos: una inversión en nuestro futuro»; y el 54.º periodo de sesiones de la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Se apoya asimismo en compromisos e iniciativas regionales como el Plan de Acción de Maputo, la Campaña de la Unión Africana para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en África (CARMMA), y la Declaración de la Cumbre de la Unión Africana de 2010 sobre Medidas en pro de la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.[3]

La salud de las mujeres y los niños ha sido reconocida como un derecho humano fundamental en tratados como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño. Hace poco el Consejo de Derechos Humanos también adoptó una resolución sobre la mortalidad materna.[4]

Invertir en la salud de las mujeres y los niños tiene sentido

Las mujeres y los niños desempeñan un papel decisivo en el desarrollo. Invertir más en su salud no solo es correcto sino también ayuda a lograr sociedades estables, pacíficas y productivas. Aumentar las inversiones acarrea muchos beneficios.

- **Reduce la pobreza.** Cobrar a las mujeres y los niños menos dinero por los servicios de salud o proporcionárselos gratis mejora el acceso a la asistencia y propicia que las familias más pobres puedan destinar más dinero a alimentos, vivienda, educación y actividades que generan ingresos. Las mujeres sanas son más productivas y pueden obtener más ingresos durante la vida. Tratar la desnutrición de las embarazadas y los niños permite aumentar hasta un 10% los ingresos obtenidos a lo largo de la vida.[5] Por contraposición, el saneamiento deficiente ocasiona enfermedades diarreicas y parasitarias, las cuales disminuyen la productividad e impiden que los niños asistan a la escuela.

- **Estimula la productividad y el crecimiento económico.** Las muertes maternas y de recién nacidos desaceleran el crecimiento económico y ocasionan pérdidas mundiales de productividad por un monto calculado en US$ 15 000 millones cada año.[6] Un país que no logra resolver la desnutrición puede tener un producto interno bruto un 2% menor del que conseguiría si la resolviera.[7] Por el contrario, invertir en la salud infantil permite rendimientos económicos elevados y ofrece la mejor garantía de una fuerza de trabajo productiva en el futuro. Por ejemplo, se calcula que entre 1965 y 1990 entre un 30% y un 50% del crecimiento económico de Asia obedece al mejoramiento de la salud reproductiva y a las reducciones logradas en las tasas de la mortalidad de menores de un año y menores de cinco años, así como de las tasas de fecundidad.[8]

- **Es costoeficaz.** La asistencia sanitaria esencial evita enfermedades y discapacidad, con lo cual ahorra miles de millones de dólares en tratamientos. En muchos países, cada dólar que se destina a la planificación familiar ahorra por lo menos US$ 4 que de lo contrario habría que gastar para tratar las complicaciones derivadas de los embarazos no planificados.[9] Por menos de US$ 5 (y a veces con tan solo US$ 1) la vacunación infantil podría proporcionar a un niño un año de vida exento de discapacidad y sufrimiento.[10]

- **Ayuda a mujeres y niños a realizar sus derechos humanos fundamentales.** Los seres humanos tienen derecho al máximo grado posible de salud.[11] Este principio fundamental del desarrollo y los derechos humanos ha sido confirmado por muchos países en una variedad de tratados internacionales y regionales sobre los derechos humanos.

Trabajando juntos para acelerar el progreso: los elementos clave de la Estrategia Mundial

Sabemos qué es lo que da buen resultado. Mujeres y niños necesitan un conjunto integrado de intervenciones y servicios esenciales prestados por sistemas de salud que funcionen bien. Muchos países ya están logrando adelantos. En Tanzanía, por ejemplo, las defunciones de niños menores de cinco años han disminuido entre un 15% y un 20% gracias al uso generalizado de intervenciones como la vacunación, la administración de suplementos de vitamina A y el tratamiento y la atención integrada a las enfermedades propias de la infancia. En los últimos 40 años, Sri Lanka ha reducido la mortalidad materna en un 87% gracias a que el 99% de las embarazadas reciben cuatro consultas de control prenatal y dan a luz en un establecimiento sanitario.

Sabemos qué hay que hacer. En conformidad con los principios de la Declaración de París, el Plan de Acción de Accra y el Consenso de Monterrey, todos los asociados tienen que colaborar en las siguientes esferas.

Planes de salud dirigidos por los países. Los asociados tienen que apoyar los planes nacionales de salud que ya existen e incluyen los costos para mejorar el acceso a los servicios. Dichos planes abarcan los recursos humanos, la financiación y la prestación y vigilancia de un conjunto integrado de intervenciones.

Un conjunto completo e integrado de intervenciones y servicios esenciales. Los asociados deben asegurarse de que las mujeres y los niños tengan acceso a un conjunto universal de prestaciones garantizadas, que incluya información y servicios sobre planificación familiar; atención prenatal, del recién nacido y posnatal; asistencia de urgencia obstétrica y del recién nacido; asistencia cualificada durante el parto en establecimientos adecuados; servicios de aborto sin riesgo (cuando este no esté prohibido por ley); y prevención de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Las intervenciones deben asimismo incluir la lactancia materna exclusiva para los lactantes hasta los seis meses de edad; la aplicación de vacunas y servicios de inmunización; el tratamiento de rehidratación oral con la administración de suplementos de cinc para tratar la diarrea; el tratamiento de las enfermedades propias de la infancia; el suministro de suplementos nutritivos (como la vitamina A); y el acceso a alimentos apropiados listos para consumir con el fin de evitar y tratar la desnutrición.

La asistencia integrada mejora la promoción de la salud y ayuda a prevenir y tratar enfermedades como la neumonía, las enfermedades diarreicas, la infección por el VIH y el sida, el paludismo, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles. Es preciso establecer vínculos muy sólidos entre los programas que se centran en una enfermedad concreta (por ejemplo, la infección por el VIH y el sida, el paludismo y la tuberculosis) y los servicios dirigidos a mujeres y niños (como el Programa Ampliado de Inmunización, los programas de salud sexual y reproductiva y la atención integrada a las enfermedades propias de la infancia). Los asociados deben **coordinar sus esfuerzos con quienes trabajan en otros sectores** para resolver problemas que tienen repercusiones en la salud, como son el saneamiento, el agua potable, la desnutrición, la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.

istockphoto/Peeter Viisimaa

istockphoto/Digitalpress

Fortalecimiento de los sistemas de salud. Los asociados tienen que apoyar las iniciativas para fortalecer los sistemas sanitarios a fin de que estos presten servicios integrados y de gran calidad. Deben ampliar el alcance de los servicios existentes, especialmente en el plano de la comunidad y a los grupos desatendidos, así como gestionar los recursos escasos de manera más eficaz. También tienen que construir más establecimientos sanitarios para que las personas vulnerables tengan acceso a especialistas médicos y a los medicamentos.

Creación de capacidad en materia de personal sanitario. Los asociados tienen que colaborar para resolver la carencia crítica de personal sanitario en todos los niveles. Es preciso que brinden un apoyo coordinado y coherente para ayudar a los países a formular y poner en práctica planes nacionales de salud que incluyan estrategias para capacitar, conservar y desplegar al personal sanitario.

Coordinación de las investigaciones y la innovación. Los asociados tienen que encontrar formas innovadoras de prestar asistencia de gran calidad y ampliar los programas de investigación que permitan obtener nuevas intervenciones, como pueden ser vacunas, medicamentos y medios de diagnóstico. Tienen asimismo que formular, financiar y aplicar un programa mundial de investigaciones con prioridades definidas y coordinadas sobre el tema de la salud de las mujeres y los niños, y fortalecer las instituciones y sistemas de salud en los países de ingresos bajos y medios.

El Consenso para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño (figura 1), preparado y adoptado por una amplia variedad de partes interesadas, sienta las bases de un planteamiento para acelerar el progreso. Pone de relieve la necesidad de armonizar las políticas, la inversión y la prestación de servicios en torno a un conjunto coherente de intervenciones prioritarias a lo largo de lo que los profesionales sanitarios llaman la continuidad de los cuidados asistencia, y ofrece un marco para que las partes interesadas adopten medidas coordinadas.

Figura 1. El Consenso Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño

purestockx

La salud de las mujeres y los niños y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

La salud de las mujeres y los niños, que se ponen de relieve en los ODM 4 y 5, tienen que ver con *todos* los ODM.

Erradicar la pobreza extrema y el hambre (ODM 1). La pobreza es un factor que contribuye a que las adolescentes y mujeres queden embarazadas sin desearlo y sufran la mortalidad y morbilidad vinculadas a ellos; por otro lado, la desnutrición y otros factores relacionados con la nutrición contribuyen en un 35% a las defunciones de los niños menores de cinco años, y también afectan a la salud de las mujeres. Cobrar menos por los servicios de salud reduce la pobreza y propicia que mujeres y niños estén más dispuestos a buscar atención médica. Otras actividades en la comunidad deben lograr la aplicación de intervenciones nutricionales (como la lactancia materna exclusiva durante seis meses, el uso de micronutrientes suplementarios y la desparasitación) como parte de la asistencia ordinaria.

Lograr la enseñanza primaria universal (ODM 2). La paridad entre hombres y mujeres en la esfera de la educación aún está por lograrse. La educación resulta esencial porque las niñas y mujeres instruidas mejoran las perspectivas de toda la familia y ayudan a romper el círculo de la pobreza. En África, por ejemplo, los niños cuyas madres han recibido educación durante al menos cinco años tienen un 40% más de probabilidades de sobrevivir a su quinto cumpleaños. Las escuelas pueden constituir un punto de contacto de las mujeres y los niños, lo que permite compartir información vinculada con la salud, ofrecer servicios y promover los conocimientos básicos acerca de la salud.

Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer (ODM 3). El empoderamiento y la igualdad entre los sexos mejoran la salud de las mujeres y los niños porque aumentan las opciones en materia de reproducción, reducen los matrimonios infantiles y combaten la discriminación y la violencia de género. Los asociados en pro de la salud deberían tratar de encontrar oportunidades de coordinar sus programas de promoción y educación (en especial los dirigidos a los hombres y muchachos) con los de organizaciones que prestan especial atención a la igualdad de género. Los programas comunes podrían incluir servicios de planificación familiar, educación sanitaria y sistemas para identificar a las mujeres con mayor riesgo de sufrir violencia doméstica.

Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades (ODM 6). Muchas mujeres y niños mueren innecesariamente de enfermedades contra las cuales tenemos medios terapéuticos y preventivos. En África se ha logrado disminuir la mortalidad materna y de menores de cinco años mediante el tratamiento eficaz de la infección por el VIH y el sida, la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y la prevención y el tratamiento del paludismo. Deberíamos coordinar nuestros esfuerzos en estas intervenciones, por ejemplo, integrando la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño con los servicios de salud maternoinfantil y procurando que a las madres que llevan a sus niños a vacunar se les ofrezcan otras intervenciones esenciales.

Garantizar el sustento del medio ambiente: agua potable y saneamiento (ODM 7). El agua sucia y el saneamiento inadecuado causan enfermedades diarreicas, fiebre tifoidea, cólera y disentería, especialmente entre las embarazadas; por lo tanto, el acceso sostenible al agua potable y al saneamiento apropiado reviste una importancia decisiva. Las iniciativas sanitarias de la comunidad tienen que educar a las mujeres y los niños con respecto al saneamiento y mejorar el acceso al agua potable.

Fomentar una alianza mundial para el desarrollo (ODM 8). La alianza mundial y la aportación suficiente y eficaz de ayuda y financiación son esenciales. Por añadidura, la colaboración con las empresas farmacéuticas y el sector privado tiene que continuar con el fin de tener acceso a medicamentos esenciales asequibles, y también de hacer partícipes de los beneficios de las nuevas tecnologías y los nuevos conocimientos a quienes más los necesitan.

Aumentar el rendimiento de nuestra inversión en salud

Tenemos que aumentar al máximo las repercusiones de la inversión integrando las actividades contra distintas enfermedades y en diversos sectores, aplicando para ello instrumentos y métodos innovadores, costoeficaces y de base científica y de eficacia demostrada, y haciendo más eficaces los canales de financiación.

Aumentar la eficacia mediante la integración

Las condiciones en que las mujeres y los niños nacen, crecen, viven y trabajan ejercen un efecto importante en su salud. Las iniciativas para mejorar la salud tienen que vincularse estrechamente con las que pretenden combatir la pobreza y la desnutrición, mejorar el acceso a la educación, velar por la equidad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer, combatir las enfermedades más importantes y mejorar el acceso al agua potable, el saneamiento adecuado y un medio ambiente limpio y seguro. Integrar la asistencia de las mujeres y los niños con otros servicios representa una vía eficiente y costoeficaz hacia el éxito. Por ejemplo, si se invierte en planificación familiar y no solo en servicios de salud materna y del recién nacido, se pueden ahorrar unos US$ 1500 millones obteniendo los mismos resultados.[12]

Egipto es uno de los pocos países que están en camino de cumplir los ODM 4 y 5, cosa que ha conseguido integrando los programas de salud infantil y planificación familiar, actualizando los establecimientos para fortalecer los programas de maternidad sin riesgo, combinando los programas de rehidratación oral con la ampliación de los sistemas de agua y saneamiento, y capacitando al personal sanitario en paralelo con los programas de extensión comunitaria.[13]

Mientras tanto, en La Paz (Bolivia) la mortalidad materna ha disminuido un 75% en dos comunidades indígenas porque grupos de mujeres han creado programas de educación y empoderamiento, educado a los varones respecto de la igualdad de género y la salud reproductiva, y formado agentes sanitarios en la comunidad.[14]

Utilizar la innovación para aumentar la eficiencia y las repercusiones

Algunos de los países más pobres han reducido considerablemente la mortalidad materna y del recién nacido y han mejorado la salud de mujeres y niños. Con métodos innovadores se puede lograr aún más, pues se eliminan las barreras que impiden el acceso a la salud y se obtienen mejores resultados. Estos métodos tienen que aplicarse a todas las actividades: liderazgo, financiación (en especial los incentivos para mejorar el rendimiento y los resultados), instrumentos e intervenciones, prestación de servicios, vigilancia y evaluación.[15]

El liderazgo innovador también tiene una importancia capital, y en varios lugares el liderazgo nacional dinámico a nivel del gabinete de gobierno, ejercido a través del parlamento, está responsabilizando a los gobiernos locales de los resultados. En Rwanda, por ejemplo, los ministerios de gobierno tienen que incluir medidas dirigidas específicamente a las mujeres en sus planes y presentar presupuestos que tengan en cuenta el enfoque de género. En el plano local, delegaciones de líderes de la comunidad investigan cada caso de muerte por causas relacionadas con el embarazo, y luego el gobierno se encarga del monitoreo. Este liderazgo audaz que se centra en la consecución de resultados ha permitido el rápido desarrollo de los sistemas de salud, a menudo mediante programas

Innovación y teléfonos móviles: un potencial sin precedentes

Actualmente hay en el mundo casi 5000 millones de teléfonos móviles, y, según cálculos de las Naciones Unidas, en 2012 la mitad de los habitantes de zonas aisladas tendrán uno de estos aparatos.[18] En este momento, más de 100 países están explorando el uso de los teléfonos móviles para mejorar la salud. En Ghana, por ejemplo, las enfermeras comadronas utilizan el teléfono móvil para discutir los casos complejos con sus colegas y supervisores. En la India, el servicio mDhil envía mensajes escritos que proporcionan información sobre diversos temas sanitarios que raras veces se discuten y apoyan las iniciativas de prevención y autotratamiento de los pacientes. En Rwanda se aplica un sistema de avisos rápidos mediante SMS, por cuyo conducto los agentes sanitarios de la comunidad informan a los centros de salud sobre emergencias obstétricas y del recién nacido, lo cual permite que los centros le brinden orientación o envíen una ambulancia si es necesario.

innovadores para formar nuevo personal sanitario y garantizar su permanencia.

Hay mecanismos de financiación innovadores que pueden sacar partido del enorme potencial de la comunidad mundial de aumentar el flujo de dinero destinado a la salud de mujeres y niños. Por ejemplo, el UNITAID ha negociado un impuesto a todos los vuelos que salen de determinados países, recaudando casi US$ 1000 millones, y la iniciativa «Check Out For Children» del UNICEF ha reunido US$ 22 millones de gente que se hospeda en hoteles y dona US$ 1 al liquidar su cuenta.

La financiación basada en la consecución de resultados · es decir, la aportación de efectivo o bienes a condición de que se tomen medidas cuantificables o se logre una meta de desempeño definida · puede aumentar la utilización de los servicios de salud, mejorar la calidad y la eficiencia de esos servicios y fomentar la equidad. En la India, por ejemplo, el plan Janani Suraksha paga dinero en efectivo al personal sanitario y las embarazadas que viven en la pobreza si la mujer da a luz en un establecimiento de salud pública o un establecimiento acreditado del sector privado.[16] Entre 2006 y 2008 aumentó diez veces el número de personas que se beneficiaron de este programa.[17]

La prestación innovadora de servicios también ha traído consigo ahorros de eficiencia. Los «Días de salud del niño» y las «Semanas de salud del niño» han ayudado a poner en práctica una gama de intervenciones de bajo costo y gran repercusión como la administración de suplementos de vitamina A, vacunaciones y mosquiteros tratados con insecticidas para prevenir el paludismo. En las zonas beneficiarias de Etiopía, Madagascar, Malí, Mozambique, Tanzanía, Zambia, Nigeria y el Níger, estas intervenciones se han extendido a más del 80% de los niños menores de cinco años. Mientras tanto, en muchos países se empieza a aplicar tecnología de la información y las comunicaciones para aumentar los conocimientos en materia de salud, proporcionar información sanitaria, mejorar la asistencia y fortalecer la vigilancia y evaluación; sin duda se continuará desarrollando rápidamente en los próximos años.

Las alianzas publicoprivadas aprovechan la disposición del sector privado para innovar y asumir riesgos, facilitar información y mejorar la calidad de los servicios, y acelerar la obtención de nuevas vacunas, medicamentos y tecnologías. Los sectores público y privado pueden colaborar para afrontar mejor los problemas que aquejan a miles de millones de personas en las economías emergentes. En China, por ejemplo, Goodbaby, una empresa de productos para el bebé, utiliza 1000 profesionales sanitarios capacitados para responder a las consultas telefónicas que hacen los padres y gestiona un sitio web que recibe más de tres millones de visitas al día. En Tanzanía, la Dirección General de Alimentos y Medicamentos ha creado un sistema de reglamentación farmacéutica innovador por medio de una red de puntos de venta al por menor de medicamentos que proporcionan medicinas y servicios asequibles y de calidad en zonas rurales donde las farmacias escasean.

Las innovaciones tecnológicas también pueden desempeñar una función decisiva. En primer término, pueden simplificar las tecnologías costosas y difíciles de usar, como los ventiladores y los instrumentos para administrar tratamientos, haciéndolos más asequibles y fáciles de usar en el hogar o la comunidad, que es donde nacen la mayoría de las criaturas. Las empresas del ramo de la asistencia sanitaria deberían examinar sus líneas de productos (el número de aparatos que fabrican, su facilidad de uso, su precio y su integración en las redes de distribución) y cerciorarse de que puedan usarse en los hogares o la comunidad. En segundo lugar, puede haber nuevas intervenciones e instrumentos para resolver problemas como los nacimientos de pretérmino y crear vacunas contra el sida y otras enfermedades.

La vigilancia y evaluación también pueden beneficiarse de las innovaciones.[19] En el Perú y Nicaragua, nuevos métodos de recopilación de datos en línea han permitido publicar informes mensuales, lo que ha mejorado rápidamente los resultados de salud. Se pueden utilizar métodos semejantes para vigilar las defunciones maternas e identificar los factores contribuyentes.

Agilizar los canales de financiación

Muchos grupos especiales de carácter internacional y regional han puesto de relieve la importancia de una financiación prolongada, predecible y armonizada.[20] Sin embargo, la financiación suele ser impredecible, con lo cual es imposible que los países se preparen y planifiquen de antemano. Es común que los compromisos y los desembolsos no lleguen a los países, también es común que, cuando la financiación finalmente llega, esté

destinada a un fin específico y limitado. Hay donantes que financian iniciativas semejantes en el mismo país en vez de coordinar sus actividades. Los países que carecen de un plan nacional de salud unificado a veces no han definido claramente sus prioridades sanitarias para guiar el uso de los fondos y, por lo tanto, no desembolsan todo el dinero presupuestado.

Para superar estos problemas, países y donantes se han puesto de acuerdo sobre un conjunto de principios en torno a la eficacia de la ayuda.[21] Los países se ocuparán de trazar los planes nacionales de salud y los donantes armonizarán su ayuda en consecuencia. Aquellos también armonizarán sus presupuestos, elaborando partidas presupuestarias independientes para la salud, que incluyan todo el gasto público y de los donantes. Algunos países y donantes ya están utilizando la Alianza Sanitaria Internacional (IHP+) con el fin de mejorar y armonizar sus actividades, disminuir la fragmentación y lograr que la financiación fluya rápidamente a quienes lo necesitan.

Hoy en día, los recursos financieros para la salud de las mujeres y los niños llegan a los países por muchos canales, en particular la financiación bilateral tradicional y la multilateral. Un mecanismo para encauzar mejor los fondos nuevos y los ya existentes destinados al fortalecimiento de los sistemas de salud es la Plataforma de Financiación de los Sistemas de Salud.

A tenor de esta, el Banco Mundial, la Alianza GAVI y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, con la intervención de la OMS, se comprometen a coordinar y alinear la financiación que proporcionan para el apoyo general de los sistemas de salud con las prioridades, los planes, los plazos y los procesos de los países.

La plataforma está empezando a funcionar en varios países y está abierta a la participación de otras entidades financieras. Por su conducto, se canalizarán más de US$ 1000 millones[22] de nuevos recursos hacia los países.[23] Nepal es un país que está aprovechando la plataforma como una manera de alinear los programas y las subvenciones de los asociados con su plan nacional de salud.

WHO

Rendimientos de la inversión

Suponiendo que los recursos financieros que se necesitan cada año entre 2011 y 2015 se consigan, mejoraría extraordinariamente el acceso a intervenciones que salvan vidas para la mayoría de las mujeres y los niños vulnerables en los 49 países más pobres.

Tan solo en 2015:[1]

- 43 millones de nuevos usuarios tendrían acceso a la planificación familiar
- 19 millones adicionales de mujeres darían a luz con asistencia cualificada del parto
- 2,2 millones adicionales de infecciones neonatales recibirían tratamiento
- 21,9 millones adicionales de lactantes recibirían lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de la vida
- 15,2 millones adicionales de niños menores de un año recibirían todas las vacunas
- 117 millones adicionales de niños menores de cinco años recibirían suplementos de vitamina A
- 40 millones adicionales de niños quedarían protegidos de la neumonía.

Esta financiación también mejoraría considerablemente la infraestructura sanitaria disponible para las mujeres y los niños más pobres del mundo. En 2015, contribuiría a tener:

- 85 000 establecimientos sanitarios adicionales (en especial centros de salud y hospitales de distrito y regionales)
- Entre 2,5 millones y 3,5 millones de agentes sanitarios adicionales (en especial agentes sanitarios de la comunidad, enfermeras, comadronas, médicos, técnicos y personal administrativo).

Más dinero para la salud

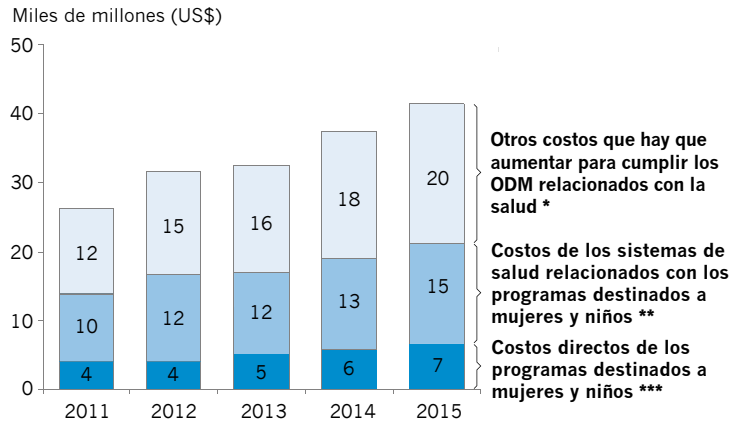
La eficiencia y la eficacia no bastan por sí solas. También tenemos que invertir mucho más, cada año, y ampliar los esfuerzos para apoyar los ODM relacionados con la salud (ODM 1c, 4, 5 y 6).

Hay acuerdo general en torno al contenido del conjunto de intervenciones fundamentales y de bajo costo - desde vacunas y medicamentos hasta la planificación familiar y los micronutrientes - que pueden significar la diferencia entre vida y muerte para muchas mujeres y niños vulnerables.

Para distribuir este conjunto esencial de intervenciones y lograr que los países puedan sostener sus esfuerzos a largo plazo, también es decisivo aumentar la inversión en los sistemas de salud. Los sistemas de salud fuertes exigen una inversión constante a lo largo del tiempo. En muchos países sigue existiendo un gran déficit de financiación que será preciso remediar para ofrecer servicios de salud básicos a las mujeres y los niños.

Tan solo en los 49 países de ingresos más bajos del mundo,[24] el déficit general de financiación para los ODM relacionados con la salud fluctúa entre US$ 26 000 millones al año en 2011 (US$ 19 per cápita) hasta US$ 42 000 millones en 2015 (US$ 27 per cápita) a medida que los países van ampliando sus programas.[25] Los costos directos de los programas relacionados con la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño (con inclusión del paludismo y el VIH/sida), y los costos proporcionales del sistema de salud para apoyar su distribución, representan casi la mitad de la financiación necesaria, que se ha calculado entre US$ 14 000 millones en 2011 (US$ 10 per cápita) hasta US$ 22 000 millones en 2015 (US$ 14 per cápita),[26] lo que suma US$ 88 000 millones en total (figura 2).[27]

Figura 2. Déficit anual calculado de la financiación destinada a la salud de mujeres y niños en 49 países en desarrollo, 2011-2015



* La mitad restante de los costos de los sistemas de salud más: los costos para el diagnóstico, información, remisión y asistencia paliativa de cualquier nueva enfermedad; los costos de tratamiento restantes de las principales enfermedades infecciosas, tales como tuberculosis, VIH/sida y paludismo; y los costos relacionados con la nutrición y la promoción de la salud.

** Costos asignados al sistema de salud, en especial la mitad de los costos relacionados con recursos humanos, infraestructura, cadena de suministros y logística, sistemas de información sanitaria, gobernanza y reglamentación, y costos de financiación sanitaria.

*** Servicios de planificación familiar y salud de la madre y el recién nacido, incluidas las urgencias, tratamiento y prevención de las principales enfermedades de los recién nacidos y los menores de cinco años, tratamiento del paludismo, nutrición infantil, inmunizaciones, tratamiento del VIH/sida, prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, y una parte de los costos de agua y saneamiento.

Resolver el déficit financiero

WHO/Jim Holmes

Todos los países necesitan invertir más en salud para cumplir los ODM. Muchos países de ingresos bajos y medianos pueden y están aumentando sus inversiones para satisfacer sus propias necesidades.[28] Un mayor crecimiento del producto interno bruto ayudaría a resolver los déficit de financiación de muchos países de ingresos medianos entre 2011 y 2015 si se destinaran a la salud de las mujeres y los niños.[29] Los 49 países de ingresos más bajos no tienen recursos suficientes para satisfacer sus propias necesidades.

Los fondos suplementarios que hacen falta para resolver el déficit de financiación sanitaria de los 49 países de ingresos más bajos tienen que provenir de los donantes tradicionales, donantes nuevos y gobiernos. En particular, los países de ingresos elevados deben cumplir los compromisos en que han incurrido. En los próximos meses y años deben aumentar considerablemente las nuevas contribuciones.[30] Por su parte, los 49 países de ingresos más bajos deberán velar por que el crecimiento del producto interno bruto dé como resultado más inversiones en la salud de las mujeres y los niños.[31] Otros países de ingresos bajos y medianos deben seguir invirtiendo en sus propios sectores de salud, con el apoyo de la ayuda externa cuando sea necesaria. Esto rige especialmente para las regiones geográficas y comunidades más pobres, que pueden necesitar asistencia económica y técnica adicional por parte de los asociados para el desarrollo. Asimismo, los países de ingresos bajos y medianos deben forjar alianzas entre sí para fomentar el intercambio de conocimientos técnicos e intervenciones costoeficaces, así como el apoyo financiero para los países de ingresos más bajos.[32]

Las fundaciones y las organizaciones de la sociedad civil deberían efectuar más aportaciones de envergadura en forma de recursos económicos, humanos e institucionales.[33] Muchas organizaciones no gubernamentales reciben aportaciones externas y gubernamentales que podrían destinar a la salud de las mujeres y los niños. El sector privado puede mejorar el acceso de las personas a la asistencia sanitaria si aumenta las donaciones empresariales, disminuye los precios de sus productos y desarrolla productos nuevos asequibles. El Índice de Acceso a los Medicamentos 2010 muestra que la contribución de las empresas varía considerablemente.[34] Si todas ellas se equipararan con las que más contribuyen, mejoraría la salud de 2000 millones de personas. Las entidades de financiación multilaterales, como la Alianza GAVI y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, pueden lograr que se canalicen más fondos hacia las mujeres, los adolescentes y los niños por conducto de los programas nacionales de VIH/sida, tuberculosis, paludismo e inmunizaciones. Los bancos de desarrollo multilaterales, cuya capacidad de préstamo anual está aumentando de US$ 37 000 millones a US$ 71 000 millones, podrían aportar más en forma de subvenciones, créditos y préstamos en condiciones favorables.[35]

«Todos los países necesitan invertir más en salud para cumplir los ODM. Muchos países de ingresos bajos y medianos pueden y están aumentando sus inversiones para satisfacer sus propias necesidades.»

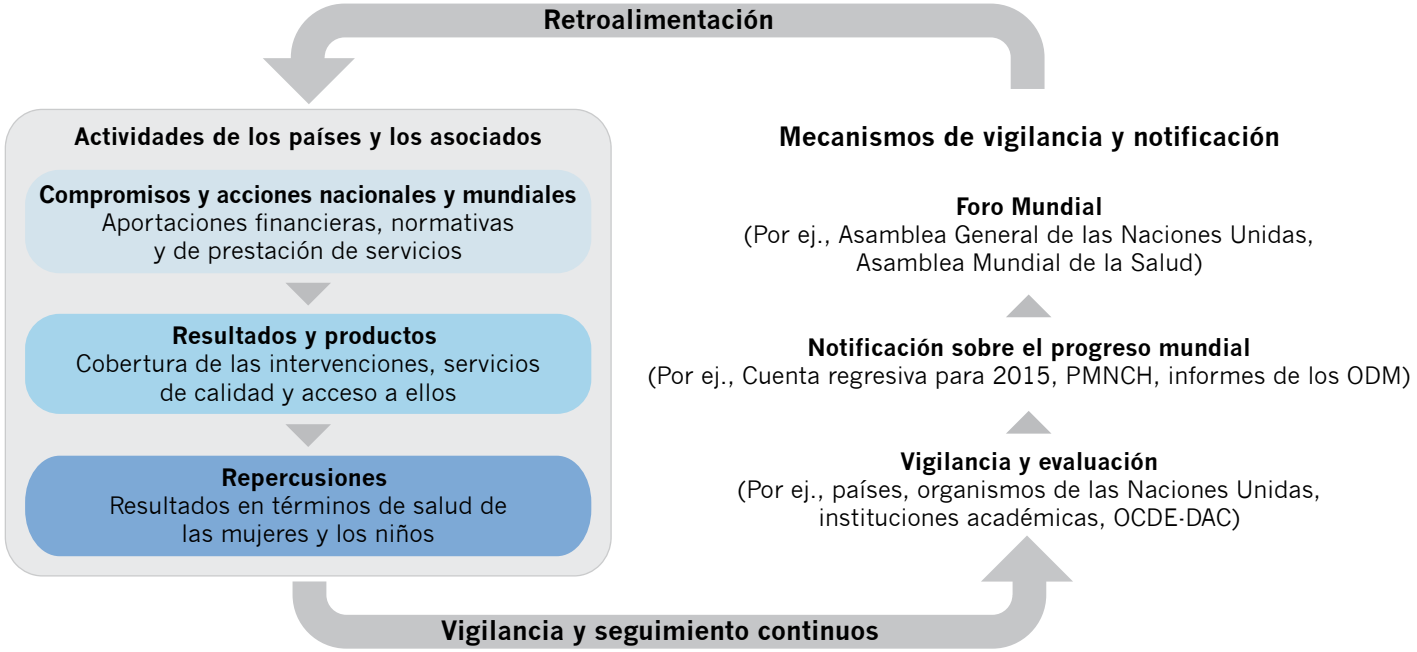
Panos Pictures/Twenty Ten/Emmanuel Quaye

Todos debemos rendir cuentas

La responsabilización es esencial porque de este modo todos los socios cumplen sus compromisos, se demuestra la forma en que las medidas y las inversiones se transforman en resultados tangibles y en mejores desenlaces a largo plazo, y se sabe lo que funciona, lo que hay que mejorar y lo que exige más atención. Los principios fundamentales de la rendición de cuentas son los siguientes:

- El núcleo fundamental lo constituyen el liderazgo y el sentido de propiedad de los resultados por parte de los países.
- El fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y evaluación de los países.
- La disminución de la carga que representa la preparación de informes mediante la armonización de las actividades de los sistemas que los países utilizan para vigilar y evaluar sus estrategias sanitarias nacionales.
- El fortalecimiento y la armonización de los mecanismos internacionales que existen para vigilar el cumplimiento de todos los compromisos contraídos.

Figura 3. Seguimiento de los progresos realizados



«El liderazgo y el sentido de propiedad nacionales representan los cimientos de la rendición de cuentas. Las iniciativas comunitarias sólidas deben exigir cuentas a los gobiernos y otras organizaciones del cumplimiento de sus compromisos y procurar que todo el dinero se utilice de forma transparente.»

El liderazgo y el sentido de propiedad nacionales representan los cimientos de la rendición de cuentas. La mayor parte de la vigilancia, evaluación y notificación se produce, o al menos empieza, en los países, de suerte que los asociados a todos los niveles deben afanarse por responsabilizar a los países del éxito de sus estrategias sanitarias nacionales. Las iniciativas comunitarias sólidas deben exigir cuentas a los gobiernos y otras organizaciones del cumplimiento de sus compromisos y procurar que todo el dinero se utilice de forma transparente. Por ejemplo, la Misión Sanitaria Rural Nacional de la India tiene un mecanismo de vigilancia del desempeño por parte de la comunidad para constatar que los servicios cumplan sus metas y que las comunidades participen en la prestación.

El fortalecimiento de la capacidad nacional también exige armonizar la **inversión en los sistemas de vigilancia y evaluación**, a fin de mejorar la disponibilidad y calidad de los datos. De este modo se apoyarán los esfuerzos de los países por fortalecer sus sistemas de información sanitaria con arreglo al «Llamamiento a la acción en materia de información sanitaria».[36] Las inversiones prioritarias serán diferentes de un país a otro y podrían ayudar a remediar la carencia de datos esenciales (sobre nacimientos, defunciones maternas y de menores de cinco años, estado de salud y cobertura de las intervenciones), el seguimiento más eficaz de recursos y gastos, y el mejoramiento del análisis de la calidad de los datos. Contar con datos esenciales tiene una importancia decisiva, pues el personal sanitario debe contar con la información necesaria para tomar decisiones.

Los **mecanismos mundiales** que existen también pueden usarse para ayudar a lograr la rendición de cuentas en los planos nacional y mundial. Por ejemplo, un objetivo fundamental de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (PMNCH) es vigilar el progreso y los compromisos con respecto a los ODM 4 y 5. Se están estudiando varios mecanismos para el seguimiento de los compromisos económicos de los donantes y sus desembolsos, como son las evaluaciones colegiadas que el OCDE-DAC realiza de las políticas de ayuda y su ejecución, así como el informe de la Cuenta regresiva para 2015. Asimismo, se están considerando otros mecanismos para elaborar informes sobre la labor de las organizaciones de la sociedad civil y colaborar en las iniciativas de los países, como la promoción de las cuentas nacionales de salud para tener constancia de los gastos sanitarios y la iniciativa de las Naciones Unidas para elaborar un «instrumento para la fijación uniforme de costos».

Aminorar la carga de la preparación de informes que sobrellevan los países ayudará a efectuar el seguimiento, la evaluación y la notificación de manera más oportuna, eficaz y eficiente. Es importante apresurar los trabajos para elaborar un conjunto consensuado de indicadores sanitarios esenciales, a fin de reducir el número total de indicadores que los países notifican pero procurando que se recopile la información fundamental, por ejemplo, si se realizan esfuerzos por abordar la igualdad de género y prestar servicios a las comunidades vulnerables. Esto también fomentará la preparación de **informes nacionales** regulares y exactos, en los que se analizarán y vigilarán la ejecución y el progreso. Esto dará por resultado menos solicitudes de informes por separado por parte de donantes e instituciones multilaterales.

Para lograr que las partes interesadas se responsabilicen de sus compromisos y el progreso sea constante, el cumplimiento de los **compromisos adquiridos como parte de esta Estrategia Mundial deberá evaluarse cada dos años**, de conformidad con las prácticas internacionales vigentes. Ello se basará en los principios descritos en el presente documento y permitirá que las iniciativas existentes de vigilancia y notificación a escalas nacional y mundial se coordinen y complementen la preparación de informes comparables de gran calidad. Las iniciativas y mecanismos en curso - como los informes sobre los ODM, la Cuenta regresiva para 2015, la Alianza Sanitaria Internacional e iniciativas conexas (IHP+), los análisis e investigaciones realizadas por instituciones académicas e internacionales y otros procesos conexos - constituirán la base para elaborar el informe bienal. **El Secretario General de las Naciones Unidas solicita a la Organización Mundial de la Salud que dirija un proceso para determinar los arreglos institucionales internacionales más eficaces para la notificación, supervisión y rendición de cuentas mundiales** con respecto a la salud de las mujeres y los niños, en especial dentro del sistema de las Naciones Unidas.

De cara al futuro

La presente estrategia mundial es un paso importante hacia la consecución de una mejor salud para las mujeres y los niños del mundo. A tal efecto, debe traducirse rápidamente en medidas concretas y resultados cuantificables, y todas las partes interesadas tendrán que asumir compromisos concretos para mejorar la financiación, fortalecer las políticas y mejorar la prestación de servicios.

Gracias a los esfuerzos concertados de todas las partes, lograremos que el sufrimiento innecesario de millones de seres humanos se transforme en salud y esperanza.

Un llamamiento a la acción: todos tenemos un papel que desempeñar

Todos tenemos un papel decisivo que desempeñar para mejorar la salud de las mujeres y los niños del mundo.

Los gobiernos e instancias normativas a los niveles local, nacional, regional y mundial deben:

- Preparar planes sanitarios nacionales con prioridades claras, y aprobar y asignar más recursos financieros.
- Velar por que los recursos se utilicen eficazmente.
- Fortalecer los sistemas de salud, en especial el personal sanitario, los sistemas de vigilancia y evaluación y la atención comunitaria local.
- Sancionar o enmendar las leyes y políticas congruentes con los principios de los derechos humanos, vinculando la salud de mujeres y niños con otras áreas (enfermedades, educación, agua y saneamiento, pobreza, nutrición, equidad de género y empoderamiento).
- Estimular a todas las partes interesadas (en particular, el medio académico, las organizaciones de asistencia sanitaria, el sector privado, la sociedad civil, el personal sanitario y los donantes) a participar y armonizar sus esfuerzos.
- Colaborar con el sector privado para procurar que este desarrolle y distribuya medicamentos esenciales y nuevas tecnologías sanitarias que sean asequibles.

Los países donantes y las instituciones filantrópicas mundiales deben:

- Proporcionar apoyo (tanto económico como programático) predecible a largo plazo, acorde con los planes nacionales y armonizado con otros asociados.
- Propugnar por que las prioridades sanitarias mundiales se centren en las mujeres y los niños.
- Apoyar las iniciativas de investigación.

Las Naciones Unidas y otras organizaciones multilaterales deben:

- Definir las normas, los reglamentos y las directrices en que se apoyarán las iniciativas para mejorar la salud de las mujeres y los niños, y fomentar su adopción.
- Ayudar a los países a formular y armonizar sus planes sanitarios nacionales.
- Colaborar entre sí y con otras partes para fortalecer la asistencia técnica y el apoyo programático, ayudar a los países a ampliar sus intervenciones y fortalecer sus sistemas de salud, en particular el personal sanitario y la asistencia en la comunidad.
- Estimular el establecimiento de nexos entre los distintos sectores y la integración con otras iniciativas internacionales (como las relativas a la educación y la igualdad de género), sin olvidar la notificación armonizada.
- Apoyar los sistemas que vigilen los progresos e identifiquen los déficit de financiación.
- Generar y sintetizar datos de investigación y proporcionar una plataforma para compartir las mejores prácticas, información fidedigna sobre intervenciones costoeficaces y resultados de investigación.

La sociedad civil debe:

- Idear y someter a prueba métodos innovadores para prestar servicios esenciales, en especial los dirigidos a las personas más vulnerables y marginadas.
- Educar, hacer participar y movilizar a las comunidades.
- Vigilar los progresos y hacer que las partes interesadas (incluida ella misma) se responsabilicen de cumplir sus compromisos.
- Fortalecer la capacidad comunitaria y local para ampliar la aplicación de las intervenciones más apropiadas.
- Propugnar que se preste mayor atención y se invierta más en la salud de las mujeres y los niños.

La esfera empresarial debe:

- Ampliar las mejores prácticas y forjar alianzas con el sector público para mejorar la prestación de servicios y la infraestructura.
- Obtener nuevos medicamentos, tecnologías e intervenciones que sean asequibles.
- Invertir más recursos, proporcionar apoyo económico y reducir los precios de sus productos.
- Procurar vincularse con la comunidad y participar en la movilización de esta, coordinándose con el personal sanitario.

El personal sanitario[37] y sus asociaciones profesionales deben:

- Proporcionar la asistencia de la más alta calidad basada en datos médicos científicos, compartir las mejores prácticas, someter a prueba nuevos métodos, utilizar los mejores instrumentos posibles y realizar auditorías del ejercicio clínico.
- Colaborar para lograr el acceso de todas las personas al conjunto esencial de intervenciones, atendiendo las necesidades de los grupos vulnerables y marginados.
- Reconocer las áreas donde los servicios pueden mejorarse y donde pueden intentarse innovaciones.
- Procurar que las mujeres y los niños sean tratados con respeto y delicadeza cuando reciben asistencia sanitaria.
- Propugnar el mejoramiento de la formación, el despliegue y la permanencia del personal sanitario.
- Colaborar con el medio académico que tiene a su cargo la formación y la educación continua.
- Proporcionar información para vigilar los progresos y exigir que las autoridades y los donantes rindan cuentas.

Las instituciones académicas y de investigación deben:

- Presentar un programa priorizado y coordinado de investigaciones.
- Estimular el aumento de los presupuestos destinados a la investigación y la innovación.
- Mejorar la capacidad de las instituciones de investigación, especialmente en los países de ingresos bajos y medios.
- Fortalecer la red mundial de académicos, investigadores e instructores.
- Colaborar en la formulación de políticas presentando información sobre las tendencias y los problemas nuevos.
- Divulgar los resultados de las nuevas investigaciones y las mejores prácticas.

WHO

Referencias

1 "Levels & Trends in Child Mortality: Report 2010." Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Estimación de la Mortalidad en la Niñez. Las estimaciones maternas de los cálculos del grupo interinstitucional de las Naciones Unidas están basadas en datos de 2010.

2 "Levels & Trends in Child Mortality: Report 2010." Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Estimación de la Mortalidad en la Niñez.

3 African Union 15th Assembly. Declaration: "Actions on Maternal, Newborn and Child Health and Development in Africa by 2015". July 2010. Assembly/AU//Decl.1(XI)Rev.1.

4 Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 11.º periodo de sesiones. Resolución 11/8. La mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos. Junio de 2009. http://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf

5 Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks JK. "Scaling up Nutrition: What will it Cost?". Banco Mundial. Washington, D.C., 2010.

6 "USAID Congressional Budget Justification FY2002: program, performance and prospects – the global health pillar". United States Agency for International Development. Washington, D.C., 2001.

7 Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks J. "Scaling up Nutrition: What will it Cost?" Banco Mundial. Washington, D.C., 2010.

8 "Maternal, Newborn and Child Health Network for Asia and the Pacific. Investing in maternal, newborn and child health – the case for Asia and the Pacific." Organización Mundial de la Salud y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. Ginebra, 2009.

9 Frost J, Finer L, Tapales A. "The Impact of Publicly Funded Family Planning Clinic Services on Unintended Pregnancies and Government Cost Savings". Journal of Health Care for the Poor and Underserved 19, pp778–796. 2008.

10 Mills A, Shillcutt S. "Copenhagen Consensus Challenge paper on Communicable Diseases". 2004.

11 Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. «Observación general n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud». 2000, E/C.12/2000/4. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 22 de julio de 1946. Documentos básicos, suplemento a la 45.ª edición. Octubre de 2006. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

12 Singh S, Darroch J, Ashford L, Vlassoff M. "Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health". Guttmacher Institute y UNFPA. 2010.

13 Save the Children. "State of the World's Mothers 2007. Saving the Lives of Children Under 5". http://www.savethechildren.org/publications/mothers/2007/SOWM-2007-final.pdf. Campbell O, Gipson R, Issa AH, Matta N, El Deeb B, El Mohandes A, Alwen A, Mansour E. National maternal mortality ratio in Egypt halved between 1992-93 and 2000. Bull World Health Organ. 2005 Jun. 83(6).462-71.

14 OPS. http://www.paho.org/english/dd/pin/ePersp001_news04.htm. March 2008.

15 Todos los ejemplos de esta sección provienen del «Innovation Working Group Report» de la Estrategia Mundial, que se puede consultar en el sitio web de la PMNCH: http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/workingpaper_iwg_v1.pdf.

16 Janani Suraksha Yojana. A conditional cash transfer scheme to promote institutional delivery.

17 Lim SS, Dandona L, Hoisington JA, James SL, Hogan MC, Gakidou E. "India's Janani Suraksha Yojana, a conditional cash transfer

Anne Heslop

programme to increase births in health facilities: an impact evaluation". Lancet. 375: 2009–23. 2010.

18 Cálculos de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (organismo de las Naciones Unidas) que se pueden consultar en: http://www.itu.int/ITU-D/connect/flagship_initiatives/mHealth.html.

19 Rowe AK. "Potential of integrated continuous surveys and quality management to support monitoring, evaluation and the scale-up of health interventions in developing countries." Am J Trop Med Hyg 2009;80:971-9.

20 El Equipo de Tareas de Alto Nivel sobre la financiación internacional innovadora de los sistemas de salud realizó un análisis pormenorizado de unos 100 mecanismos de financiación innovadores para determinar la posibilidad de usarlos para fortalecer los sistemas de salud, y elaboró una lista prioritaria de 24 mecanismos. «More Money for Health and More Health for the Money». Equipo de Tareas de Alto Nivel sobre la financiación internacional innovadora de los sistemas de salud, 2009. «Constraints to Scaling Up and Costs: Working Group 1 Report». Equipo de Tareas de Alto Nivel sobre la financiación internacional innovadora de los sistemas de salud, 2009.

21 Declaración de París, Programa de Acción de Accra y Consenso de Monterrey.

22 Esto representa los fondos comprometidos por conducto del Mecanismo Internacional de Financiación de Programas de Inmunización (MIF-Im), gestionado por la Alianza GAVI, y el Fondo Fiduciario Basado en la Consecución de Resultados, administrado por el Banco Mundial. Esta financiación ha sido respaldada por los Gobiernos de Noruega, el Reino Unido y Australia.

23 Este canal utilizará tanto la evaluación conjunta como el marco de gestión financiera armonizada. La evaluación conjunta está basada en un conjunto de atributos aprobados de la IHP+ que deben reunir los planes sólidos del sector de la salud, entre ellos el requisito de que todas las partes interesadas tanto gubernamentales como no gubernamentales del país participen en la evaluación. En el marco de gestión financiera armonizada la financiación de diferentes organismos no se mancomuna necesariamente.

24 Afganistán, Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Comoras, Côte d'Ivoire, Chad, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Islas Salomón, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, RDP Lao, República Centroafricana, República Democrática de Corea, República Democrática del Congo, República Kirguisa, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Tanzanía, Tayikistán, Togo, Uganda, Uzbekistán, Viet Nam, Yemen, Zambia y Zimbabwe.

25 Los cálculos están basados en los resultados y métodos aplicados por el Equipo de Tareas de Alto Nivel sobre la financiación internacional innovadora de los sistemas de salud y adaptado a la Estrategia Mundial por su grupo de trabajo sobre financiación, presidido por el Banco Mundial. Los costos se expresan en dólares estadounidenses (2005) aplicando dos criterios: Scale Up One, basado en el enfoque normativo elaborado por la OMS en colaboración con el ONUSIDA y el UNFPA, y Scale Up Two, basado en el enfoque Marginal Budgeting for Bottlenecks (MBB) elaborado por el Banco Mundial y el UNICEF en colaboración con el UNFPA y la PMNCH. Para la Estrategia Mundial, se acordó utilizar la mediana de ambos enfoques con el fin de dar una idea de la magnitud del déficit de financiación. Además, los cálculos del periodo 2009-2015 se revisaron para 2011-2015. «More Money for Health and More Health for the Money». Equipo de Tareas

de Alto Nivel sobre la financiación internacional innovadora de los sistemas de salud, 2009. «Constraints to Scaling Up and Costs: Working Group 1 Report». Equipo de Tareas de Alto Nivel sobre la financiación internacional innovadora de los sistemas de salud, 2009. «Constraints on Scaling Up the Health MDGs: Costing and Financial Gap Analysis». OMS, 2009, 2010. "Health Systems for the MDGs: Country Needs and Funding Gaps". Banco Mundial, UNICEF, UNFPA y PMNCH, 2009. Actualizaciones de la OMS para 2010. Actualizaciones del MBB para 2010.

26 Las cifras se expresan en dólares estadounidenses (2005).

27 Se puede obtener más información sobre estos cálculos en un documento de antecedentes preparado por el grupo de trabajo sobre financiación de la Estrategia Mundial en: www.pmnch.org

28 La clasificación de los países según sus ingresos es la utilizada por el Banco Mundial.

29 En el documento de antecedentes sobre financiación (www.pmnch.org) se puede consultar la descripción de los cálculos y el método aplicados.

30 En fecha reciente, un grupo de países comprometieron hasta US$ 5600 millones para la salud de la madre, el recién nacido y el niño como parte de la Iniciativa de Muskoka del G8. El grupo incluyó los siguientes países: Alemania, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón, Noruega, Nueva Zelandia, Países Bajos, Reino Unido, República de Corea, Rusia y Suiza. (http://g8.gc.ca/g8-summit/summit-documents/g8-muskoka-declaration-recovery-and-new-beginnings/).

31 El Banco Mundial calcula que la financiación del gobierno en estos países podría aportar como mínimo entre US$ 2000 millones y US$ 3000 millones adicionales entre 2011 y 2015 (véase el documento de antecedentes del Grupo de Trabajo sobre Financiación).

32 Por ejemplo, China, la India, Venezuela, la República de Corea, Turquía y el Brasil han aumentado sus inversiones en años recientes.

33 La Fundación Bill y Melinda Gates anunció hace poco un compromiso por un monto de US$ 1500 millones en un plazo de 5 años para la salud materna, del recién nacido y del niño, la planificación de la familia y la nutrición. Visión Mundial armonizará su trabajo en la esfera de la salud a fin de darle prioridad a la salud maternoinfantil y en los próximos 5 años destinará US$ 1500 millones para ayudar a los países prioritarios a mejorar sus sistemas de salud para llegar a la comunidad y a los hogares. Tan solo en 2009, la White Ribbon Alliance recaudó un cuarto de millón de dólares para la salud maternoinfantil.

34 Véase el sitio web del Índice de Acceso a los Medicamentos: www.accesstomedicineindex.org.

35 Cálculo basado en la Declaración de Toronto del G-20, 26 y 27 de junio de 2010.

36 Propuesta inicial de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el ONUSIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza GAVI, la Fundación Bill y Melinda Gates y el Banco Mundial; posteriormente fue adoptada por los participantes de 80 países en Bangkok, en febrero de 2010. El «Bangkok Call for Action on Health Information» involucró a esos participantes, que discutieron la forma de fortalecer la capacidad de información sanitaria de los países. Se adoptaron cinco principios: transparencia; buen gobierno; formación de capacidad e inversiones focalizadas; armonización e integración; y planificación para el futuro. Dichos principios se basaron en el ensayo «Meeting the Demand for Results and Accountability: A Call for Action on Health Data from Eight Global Health Agencies», publicado en 2010 por esos ocho organismos.

37 Incluye médicos, enfermeras, comadronas, farmacéuticos, agentes de salud comunitarios y otro personal que apoya la infraestructura sanitaria en los países. Esta sección también se refiere a la función importante que compete a las correspondientes asociaciones de estos profesionales.

Documentos de trabajo y listas detalladas de observaciones de las consultas acerca del presente documento: www.pmnch.org

Nota de agradecimiento

El presente documento se preparó bajo los auspicios del Secretario General de las Naciones Unidas con el apoyo y la facilitación de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. Ha sido analizado por la Asamblea Mundial de la Salud, la Asamblea General de las Naciones Unidas, la serie de sesiones de alto nivel del ECOSOC, las cumbres del G8 y el G20, la Conferencia Las Mujeres Dan Vida, la Cumbre de Salud del Pacífico, la Reunión del Pacto Mundial de las Naciones Unidas y la Cumbre de la Unión Africana, la Reunión Ministerial Regional sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Asia y el Pacífico celebrada en Yakarta, y por distintos países y organismos internacionales. El Secretario General quisiera agradecer a todos los gobiernos, organizaciones y personas que formularon observaciones durante las consultas y por escrito: **Gobiernos:** Alemania; Australia; Bangladesh; Brasil; Camboya; Canadá; Chile; China; España; Estados Unidos de América; Etiopía; Finlandia; Francia; India; Indonesia; Italia; Japón; Liberia; Malawi; Malta; México; Mozambique; Nepal; Níger; Nigeria; Noruega; Países Bajos; Pakistán; Reino Unido; República de Corea; Rusia; Rwanda; Santa Lucía; Senegal; Sierra Leona; Sudáfrica; Suecia; Tanzanía; Uganda; Unión Africana; Unión Europea; **Organizaciones internacionales:** Alianza GAVI; Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario; Banco Asiático de Desarrollo; Banco Mundial; Comité de Asistencia para el Desarrollo; Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Fondo de las Naciones Unidas para la Población; Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; Organización Mundial de la Salud; Programa Alimentario Mundial; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida; **Comunidad empresarial:** Abbott; Boston Consulting Group; GE Healthcare; GlaxoSmithKline Biologicals; GSM Association; Intel; Johnson & Johnson; Lyfespring Hospitals; Merck Vaccines; MTV Networks International; Pepsico; Pfizer; Procter&Gamble; Rabin Partners; Sanofi Aventis; The Coca-Cola Company; Vodafone; Voxiva; *Sociedad civil:* **instituciones académicas, de investigación y de enseñanza:** All India Institute of Medical Sciences, India; Centre for Development and the Environment, University of Oslo, Noruega; Centre for Health and Population Sciences, Pakistán; Centro de Investigación en Salud Internacional de Barcelona (España); grupos integrantes de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño; Earth Institute, Columbia University, EE. UU.; Harvard School of Public Health, EE. UU.; Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment, School of Medicine and Dentistry, University of Aberdeen, Reino Unido; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, EE. UU.; National Health Systems Resource Center, India; Umea Centre for Global Health Research, Suecia; Universidade Federal de Pelotas (Brasil); University of British Columbia, Canadá; University of Lbandan, Nigeria; **Fundaciones:** Doris Duke Charitable Foundation; Dubai Cares; Fundación Rockefeller; Fundación Aga Khan; Fundación Bill y Melinda Gates; Fundación pro Naciones Unidas; **Organizaciones de profesionales sanitarios:** Asociación Internacional de Pediatría; Confederación Internacional de Comadronas; Council of International Neonatal Nurses; Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia; Federación Internacional Farmacéutica; Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos; Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada; **Organizaciones no gubernamentales:** 34 Million Friends of UNFPA; Africa Progress Panel; Alianza Internacional contra el VIH/Sida; Amnistía Internacional; Aspen Institute; ASTRA Central and Eastern European Women's Network for Sexual and Reproductive Health and Rights, Polonia; BRAC; Campaign for the Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Africa; CARE International y CARE/EE. UU; Center for Health and Gender Equity; Centro de Derechos Económicos y Sociales; Centro de Derechos Reproductivos; Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres; Commission for Africa; Copartícipes en la población y el desarrollo; Eakok Attomanobik Unnayan Sangstha; End Water Poverty; Family Care International; Federación Internacional de Planificación de la Familia; Federation for Women and Family Planning; Federation of European Nurses in Diabetes; Fundación Alemana para la Salud Mundial (DSW); Fundación Mundial para la Población/Países Bajos; Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer, Argentina; Girls Power Initiative, Nigeria; Global Health and Development; Global Health Council; Global Health Visions; Global Healthcare Information Network; Gynuity Health Projects; Health Alliance International; Health Poverty Action; Iniciativa de Salud Digital; International Advocacy Director Center for Reproductive Rights; International Civil Society Support; International Coalition of Sexual and Reproductive Rights; Las Mujeres Dan Vida; LitteBigSouls; March of Dimes; Médicos en pro de los Derechos Humanos/EE. UU.; m-Health Alliance; Mothers 2 Mothers; Mujer y Salud, Uruguay; Nord Sud XXI; ONE Campaign; Oxfam/Francia y Oxfam/Gran Bretaña, Accra; Pathfinder International; Population Services International; Program for Appropriate Technology in Health; Realizing Rights; Red Internacional de Acción sobre los Alimentos para Lactantes; Reproductive Health Matters; RESULTS; Rotary International; Save the Children Alliance, Save/Reino Unido y Save/EE. UU.; Tearfund; The Children's Project International; University of Washington/Health Action International; US Coalition for Child Survival; Visión Mundial Internacional; Visión Mundial/Australia y Visión Mundial/Reino Unido; VSO International; WaterAid; White Ribbon Alliance; Women and Children First; Women's Front of Norway; YP Foundation, India.

Design and layout by www.paprika-annecy.com. Printing in USA. Photo on the cover: istockphoto/Nancy Louie