



**Embargo:** No publicar antes de 1:00 PM EST, martes, 18 de julio de 2017

**Entrevistas con expertos** están disponibles por teléfono y en persona en Nueva York

**Evento en la ONU:** Martes, 18 de julio de 2017, 1:15-2:30 PM, Sala de Conferencia 6, Sede de las Naciones Unidas en Nueva York

**Contacto:** Nils Hoffman, Hoffman & Hoffman Worldwide, +1-703-967-1490; [nils@hoffmanpr.com](mailto:nils@hoffmanpr.com)

**Acceda al Informe de Progreso 2017 de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente de Todas Las Mujeres Todos Los Niños** y su Resumen Ejecutivo (in inglés) en:

<https://goo.gl/LFZ5Dt>

**Acceda al video b-roll en:** <https://goo.gl/KDt52d>

### **Iniciativa respaldada por la ONU mejora enormemente la salud de mujeres, niños, adolescentes**

- *Desde 2010, socios invierten más de \$45,000 millones en este programa*
- *El informe de progreso será lanzado en el Foro Político de Alto Nivel sobre Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas*

A nivel global, la salud y el bienestar de mujeres, niños y adolescentes están mejorando más rápidamente que en cualquier momento en la historia, incluso en las naciones más pobres. La transformación es debida en gran medida a las intervenciones promovidas por una de las asociaciones mundiales de múltiples socios más exitosas en la historia, ***Todas Las Mujeres Todos Los Niños***.

Este masivo esfuerzo público-privado, lanzado por las Naciones Unidas en 2010, todavía está ganando impulso. En total, ha aunado casi 650 compromisos de cientos de socios en todo el mundo. Sin embargo, sólo en los últimos dos años, se han hecho más de 200 compromisos, cerca de un tercio del total.

Una medida clave para el éxito de estas intervenciones es que ha mejorado la supervivencia de las mujeres durante el embarazo y parto en todas las regiones del mundo. Desde 1990, la tasa de mortalidad materna del mundo ha caído en un 44 por ciento. Aun así, en 2015, se estima que unas 303.000 mujeres murieron de causas prevenibles durante el embarazo y el parto (ver Figura 1).

Otro logro significativo: Entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años disminuyó en un 53 por ciento. Aun así, en 2015, unos 5,9 millones niños

menores de cinco años murieron –16.000 cada día– principalmente por causas evitables (ver Figura 2).

Para responder a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en 2015, la ONU lanzó la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*, basada en el impulso de la primera *Estrategia Mundial (2010-2015)* y alineada con los ODS. La *Estrategia Mundial* es un plan detallado para que los países comiencen a implementar los ODS, reducir las desigualdades, fortalecer los sistemas de salud frágiles y promover enfoques multisectoriales para poner fin a todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes y para asegurar su salud y bienestar.

Las principales razones del éxito actual de *Todas Las Mujeres Todos Los Niños* son:

- Desde 2010, más de \$45,000 millones en dinero comprometido ya han sido desembolsados para una amplia gama de necesidades, incluida la formación de parteras; mejoramiento de la nutrición para mujeres, niños y adolescentes; asesoramiento comunitario y educación; mejoramiento de agua y saneamiento.
- El liderazgo de los países de ingresos bajos y medianos-bajos, donde ocurren el 99 por ciento de las muertes de madres, recién nacidos y menores de cinco años. En los 16 meses de septiembre de 2015 a diciembre de 2016, unos \$ 8,500 millones fueron comprometidos en apoyo a la *Estrategia Mundial* por estos países –más de la mitad de los compromisos de países de altos ingresos en el mismo período.
- Las plataformas para múltiples socios, alianzas y financiamiento han funcionado en el pasado y están funcionando ahora. Por ejemplo, de septiembre de 2015 a diciembre de 2016, se hicieron 215 compromisos por un total de \$28,400 millones (ver Figura 3).

Los gobiernos representan un 28 por ciento de todos los compromisos. El sector privado, 24 por ciento; las organizaciones de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, 23 por ciento; las Agencias de la ONU y asociaciones conjuntas, 7 por ciento y 4 por ciento cada uno. Fundaciones privadas y filantrópicas; grupos de profesionales de la salud; organismos intergubernamentales; e instituciones académicas, de investigación y formación comprometieron el resto.

Estos resultados se presentan en un nuevo informe desarrollado por la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (ASMRN), una coalición de más de 800 organizaciones y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con orientación de la Oficina Ejecutiva del Secretario General de la ONU. *Progreso en Asociación: Informe de Progreso 2017 de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente de Todas Las Mujeres Todos Los Niños* brinda una perspectiva integral del progreso contra la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente*, casi dos años en su implementación. El informe será presentado en el Foro Político de Alto Nivel sobre Desarrollo Sostenible de la ONU en Nueva York esta semana.

El informe es el resultado de un largo y cuidadoso proceso de consulta entre todos los socios involucrados en *Todas Las Mujeres Todos Los Niños*.

A fin de brindar el estado de progreso más reciente hacia el logro de los objetivos de la *Estrategia Mundial*, el informe destaca los datos de país más recientes en 60 indicadores, 34 de los cuales están directamente vinculados a los ODS y 26 adicionales a procesos e índices existentes. Estos datos, de la OMS y otras agencias de la ONU, están incluidos en un portal de datos en línea de libre acceso lanzado en mayo de 2017 en la página web del Observatorio Global de la Salud de la OMS (<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>). El Anexo 1 del informe proporciona una síntesis de 2017 de los 16 indicadores clave de la *Estrategia Mundial*.

“El monitoreo periódico y la rendición de cuentas son vitales para evaluar el progreso y para asegurar que todas las personas de todas las edades estén recibiendo la calidad de atención que necesitan para su salud y bienestar. Tenemos que encontrar dónde existen brechas y actuar para que la cobertura de salud universal sea una realidad para todos. Si invertimos la cantidad que se necesita colectivamente, podemos salvar y mejorar las vidas de millones de mujeres, niños y adolescentes para el año 2030”, dice la Dra. Flavia Bustreo, Subdirectora General para la Salud de Familia, la Mujer y el Niño en la Organización Mundial de la Salud.

El informe documenta las contribuciones de los países, el sector privado, los organismos intergubernamentales, las instituciones académicas, de investigación y formación, la filantropía, las fundaciones y los profesionales del cuidado de la salud. También informa sobre importantes disparidades entre naciones de ingresos altos, medianos y bajos, así como entre pobres y ricos dentro de los países. Otros factores que impiden el progreso son la falta de oportunidades económicas y leyes de apoyo, prácticas culturales, acceso deficiente a la atención de la salud y la calidad de la atención.

Aquí están algunos de los principales problemas y barreras que el movimiento *Todas Las Mujeres Todos Los Niños* está tratando de abordar:

**Calidad deficiente de los servicios de salud** y las inequidades en el acceso a la atención. Estos son obstáculos importantes para mejorar la supervivencia materna y neonatal y para reducir la mortalidad perinatal. Por ejemplo, más de un tercio de las mujeres en todo el mundo reciben menos de cuatro visitas de atención prenatal y casi la mitad (48 por ciento) no reciben ninguna atención posnatal. Más de un cuarto de todas las mujeres (27 por ciento) no reciben asistencia especializada durante el parto.

**La mortalidad materna y neonatal** es todavía demasiado alta y disminuye muy lentamente. En 2015, 2,7 millones de recién nacidos murieron dentro de los 28 días del nacimiento, representando el 45 por ciento de las muertes entre niños menores de cinco años. Más de la mitad de la mortalidad materna ocurre en África Subsahariana y casi un tercio en Asia Meridional. Del mismo modo, la mortalidad neonatal ocurre desproporcionadamente en estas regiones.

**La muerte perinatal** sigue siendo un problema descuidado. En 2015, se estimaron 2,6 millones de muertes perinatales, la mitad de las cuales ocurren durante el parto y el nacimiento por condiciones prevenibles.

**Retraso del crecimiento.** En los países de ingresos bajos y medianos, 250 millones de niños o más del 40 por ciento están en riesgo de desarrollo sub-óptimo, debido a la pobreza y al retraso del crecimiento. Los adultos que han tenido un comienzo deficiente en la vida pueden perder más de un cuarto del ingreso promedio por año –una pérdida del doble de los gastos de sus actuales PBI en salud y educación en algunos países.

**Falta de trabajadores de la salud capacitados.** Las actuales brechas son exacerbadas por la escasez mundial de trabajadores de la salud calificados. Las proyecciones globales para 2030 estiman que se necesitarán 18 millones de trabajadores de la salud adicionales para cumplir con los requisitos de los ODS.

“Hemos hecho importantes mejoras en la cobertura básica de servicios de maternidad durante las últimas décadas, pero la calidad y la equidad se han quedado atrás” dice Helga Fogstad, una economista de la salud y Directora Ejecutiva de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. “Es caro para los países garantizar el acceso universal y servicios de calidad, pero es más caro si no invertimos en salud. Perdemos grandes oportunidades para ampliar los beneficios sociales y económicos si no aumentamos nuestras inversiones en atención de calidad.”

**La salud de los adolescentes** sigue siendo una preocupación clave, sobre todo porque la falta de atención previa en este grupo de edad ha resultado en avances menos rápidos en comparación con áreas tales como la salud materna e infantil. Además, hay grandes brechas en los datos de salud de los adolescentes. Las niñas menores de 15 años representan 2 millones de los 7,3 millones de nacimientos entre adolescentes menores de 18 años cada año en los países en desarrollo. La mortalidad materna es la principal causa de muerte para las adolescentes mayores, con lesiones autoinfligidas siendo la segunda. Para varones entre 15 a 19 años, los accidentes de tránsito y la violencia interpersonal son las principales causas de muerte.

**El matrimonio infantil** ha recibido mayor atención en los últimos años. El porcentaje de niñas casándose antes de los 15 años disminuyó del 12 por ciento al 8 por ciento, comparando la década de 1980 con 2014. El matrimonio a edad temprana sigue siendo una de las principales causas de embarazos precoces: 19 por ciento de las niñas en los países en desarrollo quedan embarazadas antes de los 18 años.

**La violencia contra las mujeres y los niños** es alarmante. En todo el mundo, casi un tercio de todas las mujeres que han estado en una relación han experimentado violencia física y/o sexual por su pareja íntima. La violencia por la pareja íntima a menudo comienza temprano en la vida de las mujeres, con un 30 por ciento de las adolescentes (de 15-19 años) habiendo experimentado violencia física y/o sexual por una pareja íntima. En la región de Asia Sudoriental, la estimación es del 43 por ciento de las adolescentes; en la región Africana, es del 40 por ciento.

**Falta de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR).** A pesar de los compromisos formales en legislación nacional e internacional, muchas mujeres no tienen la libertad de controlar su salud y su cuerpo, ni la igualdad de acceso a un sistema de salud. El acceso a educación y servicios integrales de SDSR, incluyendo métodos anticonceptivos modernos, aborto seguro, tratamiento y prevención de infertilidad y

prevención de violencia sexual, son críticos. Las restricciones por edad, estado civil y autorización de terceros son las barreras legales más comunes impidiendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. El acceso a mecanismos de justicia es crucial.

**Educación.** Aunque el número de niños fuera de la escuela primaria disminuyó a nivel mundial de 99 millones a 59 millones entre 2000 y 2013, el progreso se ha estancado desde 2007. Sólo el uno por ciento de las niñas más pobres en países de bajos ingresos completa la escuela secundaria superior. Una pobre educación es paralela a una pobre salud.

Para abordar estos retos, muchos gobiernos están respondiendo con nuevas formas de mejorar de la salud y los derechos de las mujeres, los niños y los adolescentes. Estas incluyen inversiones, leyes y políticas que apuntan a los determinantes subyacentes de los resultados en salud, incluyendo empoderamiento de las mujeres, desarrollo infantil temprano, nutrición, agua y saneamiento, así como paz y seguridad.

Algunos compromisos están surgiendo de países donde el riesgo de desastres y crisis humanitarias son mayores, dejando a las mujeres, los niños y los adolescentes particularmente vulnerables.

### **Una nueva herramienta para los tomadores de decisión**

El índice de riesgo INFORM, compilado por socios de desarrollo global como la OMS, UNICEF, UNFPA y ONU Mujeres, es un indicador para la *Estrategia Mundial*, vinculada al Observatorio Global de la Salud de la OMS. El índice destaca países en mayor riesgo de crisis y desastres humanitarios, incluyendo riesgos y exposición, vulnerabilidad y falta de capacidad de afrontamiento –cada uno de los cuales tiene efectos desproporcionados sobre las mujeres, los niños y los adolescentes.

El mapa INFORM 2017 destaca los 12 países en mayor riesgo en el mundo, favoreciendo la planificación y preparación para la respuesta (Figura 4). Siete de estos 12 países han hecho compromisos desde 2010 a *Todas Las Mujeres Todos Los Niños* para proteger a las mujeres, los niños y los adolescentes de estos riesgos: Afganistán, Chad, República Democrática del Congo, Myanmar, Níger, Sudán del Sur y Yemen.

Por ejemplo, **Afganistán** hizo un compromiso a *Todas Las Mujeres Todos Los Niños* en 2015 para mejorar la calidad de la educación de las parteras y para optimizar los servicios médicos y de suministros en áreas difíciles de alcanzar e inseguras. También se comprometió a crear un movimiento multisectorial para fortalecer la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres, mejorar la paz y la seguridad en Afganistán.

La **República Democrática del Congo** se comprometió en 2015 a subsidiar servicios de planificación familiar y reducir las disparidades regionales en el acceso a métodos anticonceptivos; mejorar la atención obstétrica de emergencia; y aumentar los gastos en salud de \$5 a \$15 por persona para el año 2020.

Además de estos países, otros gobiernos están respondiendo a la llamada de la *Estrategia Mundial* con sus propios compromisos. Por ejemplo:

**Bangladesh** está ampliando los programas en los sectores de salud y mejoramiento de la salud, como educación, igualdad de género y empoderamiento y nutrición. Planea aumentar el número de trabajadores móviles de planificación familiar, proporcionar educación gratuita, comidas y estipendios para alentar a las niñas a permanecer en la escuela secundaria. Aumentará esfuerzos para reducir la tasa de prevalencia de retraso del crecimiento actual del 38 por ciento en niños, alcanzando a más de 25 millones de niños por año.

El Primer Ministro de **India** anunció recientemente la iniciativa Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA), popularmente conocida como “Me comprometo el 9”. Esta iniciativa invita al sector privado a proveer servicios prenatales gratuitos el noveno día de cada mes a mujeres embarazadas, especialmente aquellas que viven en zonas marginadas, semi-urbanas, pobres y rurales. En tres meses, PMSMA brindó servicios a 3,2 millones de mujeres.

**Nigeria** se ha comprometido a la cobertura sanitaria universal. El gobierno ha definido un paquete de servicios de atención de salud básica, incluyendo intervenciones a medida para hacer frente a las necesidades únicas de niños, adolescentes, mujeres y hombres, sin importar su ubicación. En consonancia con este enfoque, el Ministerio de Salud está reforzando su involucramiento con la sociedad civil y mejorando el monitoreo y evaluación, la calidad de atención y los informes de datos para iniciar programas basados en evidencia a nivel de base y luego aplicarlos a nivel nacional.

**Malawi.** Como uno de los nueve países liderando los esfuerzos de *Todas Las Mujeres Todos Los Niños* para mejorar la calidad, equidad y dignidad (CED), el Ministro de Salud de Malawi celebró una reunión global de lanzamiento de países socios y otros interesados en febrero de 2017, anunciando una meta para reducir a la mitad las muertes maternas y neonatales en establecimientos de salud participantes para el año 2022. La Red de Calidad de Cuidado, coordinada por la OMS, UNICEF y FNUAP, está basada en los valores de calidad, equidad y dignidad y contribuye a la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente*. ASMRN coordina la red de apoyo para la iniciativa CED, liderada por socios de la sociedad civil Alianza White Ribbon y Save the Children.

Los actores no gubernamentales, incluyendo el sector privado y la sociedad civil, son socios clave de *Todas Las Mujeres Todos Los Niños*, apoyando a los gobiernos con una amplia serie de importantes contribuciones guiadas por la *Estrategia Mundial*. Estas contribuciones incluyen apoyo al acceso a métodos anticonceptivos y de planificación familiar, asesoramiento a intervenciones que salvan vidas de recién nacidos y niños tales como vacunación, programas de prevención y tratamiento pediátrico del VIH y programas antidiarreicos y de lavado de manos.

Desde 2015, los compromisos hecho por actores no gubernamentales a *Todas Las Mujeres Todos Los Niños* han dado como resultado:

- 28 millones de mujeres alcanzadas con anticonceptivos
- 1 millón de mujeres alcanzadas con asesoramiento en planificación familiar
- 52 millones niños alcanzados con vacunas contra la neumonía, sarampión y rubéola

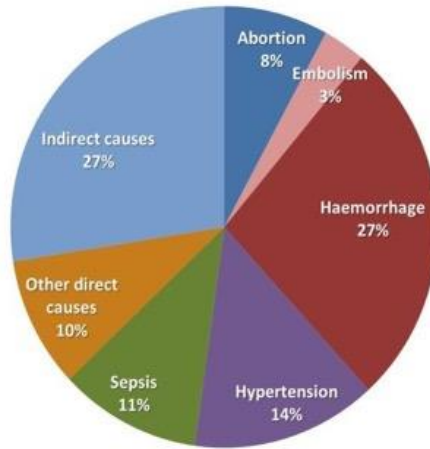
- 15 millones de niños alcanzados con sales de rehidratación oral y tratamientos de zinc para diarrea
- 11 millones de niños alcanzados con entrenamiento en lavado de manos
- 1,7 millones de recién nacidos alcanzados con atención mejorada a través de la formación de enfermeras y parteras.

\*

\*

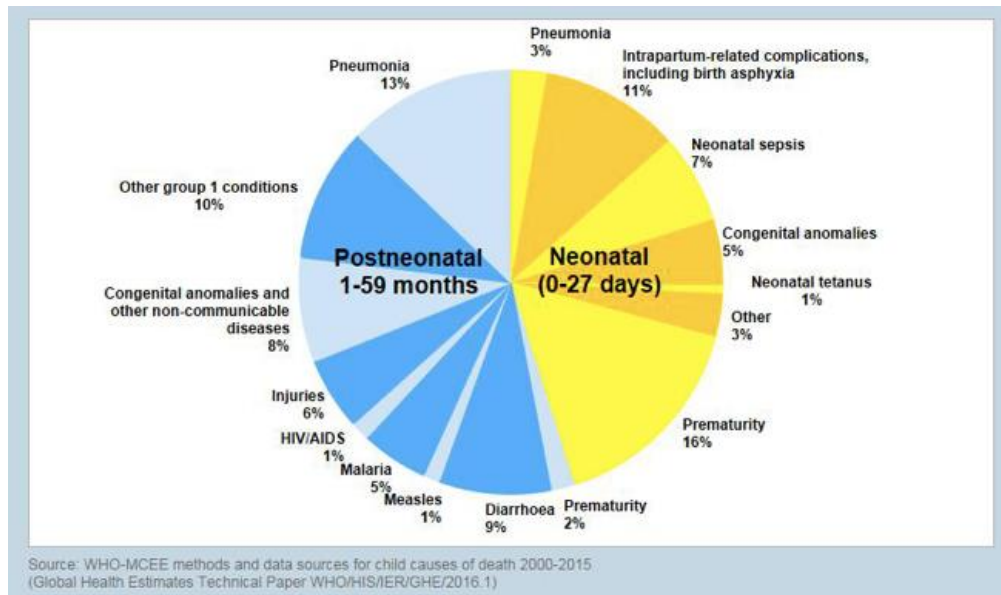
\*

**Figura 1: Causas de mortalidad materna**



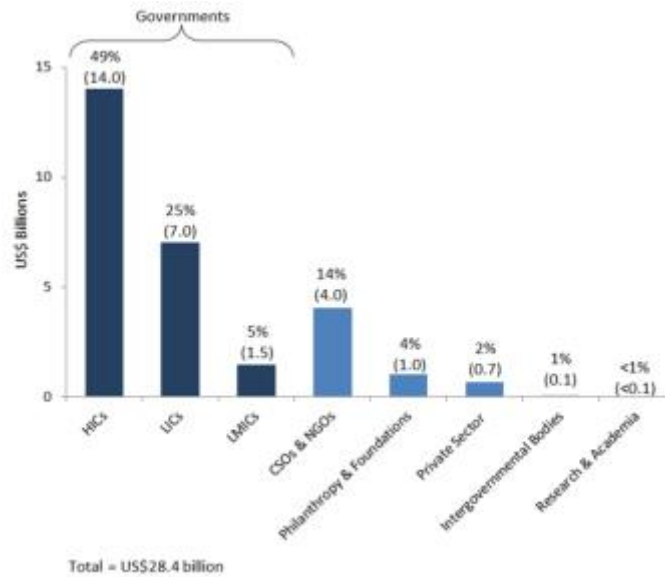
Fuente: Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Global Health 2014;2: e323-e333

**Figura 2: Causas de mortalidad neonatal y niños menores de cinco años**

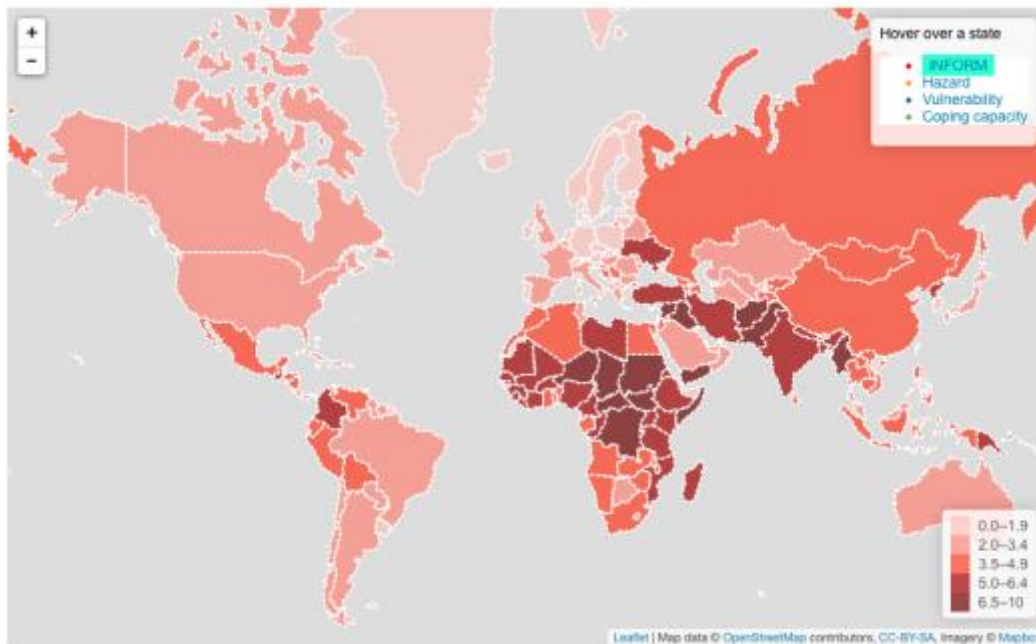




**Figura 3: Compromisos financieros a la Estrategia Mundial por grupo contribuyente  
Sept. 2015 a Dic. 2016**



**Figura 4: Riesgo de crisis y desastres humanitarios**



*Nota: Los 12 países en mayor riesgo son: Afganistán, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Iraq, Myanmar, Níger, Somalia, South Sudan, Sudan, Siria y Yemen.*

*Fuente: INFORM 2017 Index. Inter-Agency Standing Committee Reference Group on Risk, Early Warning and Preparedness and the European Commission*