



TODAS LAS MUJERES
TODOS LOS NIÑOS
POR MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES
SALUDABLES Y EMPODERADOS

ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030)

**SOBREVIVIR
PROSPERAR
TRANSFORMAR**



TODAS LAS MUJERES
TODOS LOS NIÑOS
POR MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES
SALUDABLES Y EMPODERADOS

LA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030)

**SOBREVIVIR
PROSPERAR
TRANSFORMAR**

ÍNDICE

PRÓLOGO

del Secretario General de las Naciones Unidas

4

SINOPSIS

de la estrategia mundial para la salud de la mujer,
el niño y el adolescente (2016-2030)

6

1. INTRODUCCIÓN

8

Por qué necesitamos una Estrategia Mundial actualizada

10

Qué novedades hay en la Estrategia Mundial

11

Cómo se elaboró esta Estrategia Mundial actualizada

13

2. ALTA RENTABILIDAD DE LAS INVERSIONES EN SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

14

3. LOS RETOS QUE ES PRECISO SUPERAR

22

Sinopsis de los retos sanitarios

24

La brecha de equidad sanitaria en y entre los países

30

4.	UNA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ERA POSTERIOR A 2015	34
	Visión	36
	Principios rectores	36
	Objetivos: Sobrevivir, Prosperar, Transformar	39
	Metas	39
5.	ÁREAS DE ACCIÓN	46
	1. Liderazgo en los países	48
	2. Financiación para la salud	50
	3. Resiliencia de los sistemas de salud	54
	4. Potencial de las personas	58
	5. Participación de la comunidad	60
	6. Acción multisectorial	62
	7. Entornos humanitarios y frágiles	64
	8. Investigación e innovación	66
	9. Rendición de cuentas por los resultados, el uso de los recursos y el respeto de los derechos	70
6.	APLICACIÓN: TODOS DEBEMOS PARTICIPAR	74
	Marco Operacional	76
	Arquitectura de la iniciativa <i>Todas las mujeres, todos los niños</i>	76
	Comprometidos a actuar	80
	La labor futura	83
	ANEXOS	84
	REFERENCIAS	101

PRÓLOGO DEL SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS



En septiembre de 2010 puse en marcha la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño* porque consideré que la comunidad mundial podía y debía hacer más para salvar la vida y mejorar el bienestar de las mujeres y los niños. La respuesta obtenida, incluida la iniciativa de múltiples partes interesadas *Todas las mujeres, todos los niños*, me resultó muy alentadora. Una oleada de nuevos compromisos y actividades de promoción contribuyó a impulsar considerablemente la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. La publicación de esta *Estrategia Mundial* actualizada para la salud de la mujer, el niño y el adolescente y el acuerdo de los Estados Miembros sobre una ambiciosa Agenda de Desarrollo Sostenible hasta 2030 indican que ha llegado la hora de aprovechar el impulso generado en los cinco últimos años.

A fin de lograr la salud y el bienestar del conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes, debemos aprovechar lo que hemos hecho en el pasado y utilizar lo que hemos aprendido para superar los retos actuales y emergentes. El cumplimiento de la *Estrategia Mundial* y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible requerirán nuevos enfoques basados en evidencias y respaldados por mecanismos de financiación innovadores y sostenibles, tales como el Mecanismo de Financiación Mundial para apoyar la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños*.

La *Estrategia Mundial* actualizada abarca a los adolescentes porque estos son fundamentales para todo lo que deseamos lograr y para el éxito general de la Agenda hasta 2030. Al ayudar a los adolescentes a gozar de sus derechos a la salud, el bienestar, la educación y la participación plena y por igual en la sociedad, los estamos pertrechando para que realicen su pleno potencial en la vida adulta.

Los tres objetivos generales de la *Estrategia Mundial* actualizada consisten en Sobrevivir, Prosperar y Transformar. Cuando la Estrategia se aplique plenamente –apoyando los planes y prioridades de los países y aprovechando el impulso de la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños*– ninguna mujer, ningún niño y ningún adolescente correrá más riesgo de muerte prevenible por vivir donde viva o ser quien es. Pero poner fin a la mortalidad prevenible solo es el comienzo: al contribuir a crear un entorno propicio para la salud, la *Estrategia Mundial* aspira a transformar las sociedades de manera que las mujeres, los niños y los adolescentes de todas partes puedan realizar sus derechos a alcanzar el grado más alto posible de salud y bienestar. Esto, a su vez, redundará en enormes beneficios sociales, demográficos y económicos.

Se trata de una visión de amplio alcance, pero realizable. Aplicando la *Estrategia Mundial* podemos conseguir una transformación histórica que mejorará la vida de las generaciones futuras. A tal efecto, seguiré impulsando la acción ambiciosa de los dirigentes mundiales y promoviendo la participación de todos los sectores de la sociedad. Juntos podemos poner fin a la mortalidad prevenible de mujeres, niños y adolescentes de todas partes y crear un mundo en el que, por primera vez en la historia, todos puedan prosperar y realizar su pleno potencial.

Ban Ki-moon

SINOPSIS

DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD

DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030)

VISIÓN

Forjar de aquí a 2030 un mundo en el que el conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes, en todos los entornos, realicen sus derechos a la salud y al bienestar físicos y mentales, tengan oportunidades sociales y económicas y puedan participar plenamente en la configuración de unas sociedades prósperas y sostenibles.

OBJETIVOS Y METAS alineados con los ODS que han de alcanzarse de aquí a 2030



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 las niñas y los niños 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

GRAN RENDIMIENTO DE LAS INVERSIONES

La aplicación de la *Estrategia Mundial*, con una financiación más cuantiosa y sostenida, podría rendir enormes beneficios hasta 2030:

- Eliminación de la mortalidad prevenible de madres, recién nacidos, niños y adolescentes, así como de la mortinatalidad prevenible
- Rendimiento al menos diez veces mayor que la inversión mediante un incremento de la tasa de finalización de la educación, de la participación en la población activa y de las contribuciones sociales
- Dividendos demográficos por un valor de al menos US\$ 100 000 millones mediante inversiones en salud y desarrollo en la primera infancia y en la adolescencia
- Una «gran convergencia» en materia de salud brindará al conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes una igualdad de oportunidades de sobrevivir y prosperar

ÁREAS DE ACCIÓN



Liderazgo en los países

Reforzar las capacidades de liderazgo y de gestión en todos los niveles; promover la acción colectiva.



Financiación para la salud

Mobilizar recursos; velar por el buen aprovechamiento de los recursos; adoptar enfoques innovadores.



Resiliencia de los sistemas de salud

Suministrar atención de buena calidad en todos los entornos; impartir preparación para emergencias; garantizar la cobertura sanitaria universal.



Potencial de las personas

Invertir en el desarrollo de las personas; apoyar a las personas como agentes del cambio; superar las barreras mediante marcos jurídicos.



Participación de la comunidad

Promover leyes, políticas y normas propicias; reforzar la acción de la comunidad



Acción multisectorial

Adoptar un enfoque multisectorial; facilitar la colaboración intersectorial; llevar a cabo un seguimiento del impacto.



Entornos humanitarios y frágiles

Evaluar los riesgos, la observancia de los derechos humanos y las necesidades relacionadas con las cuestiones de género; incorporar la respuesta ante emergencias; resolver las dificultades que surjan durante la transición a la etapa de fomento del desarrollo sostenible.



Investigación e innovación

Invertir en una variedad de investigaciones y crear capacidad en los países; vincular las evidencias con las políticas y prácticas; ensayar las innovaciones y ampliar su escala.



Rendición de cuentas

Armonizar el seguimiento y la presentación de informes; mejorar el registro civil y las estadísticas vitales en los países; promover el examen independiente y la intervención de múltiples partes interesadas.

PRINCIPIOS RECTORES

- Dirigida por los países
- Universal
- Sostenible
- Basada en los derechos humanos
- Orientada a la equidad
- Sensible a las cuestiones de género
- Basada en evidencias
- Impulsada por alianzas
- Centrada en la persona
- Asumida por la comunidad
- Con rendición de cuentas
- Alineada con las normas humanitarias y en materia de eficacia en el desarrollo

APLICACIÓN

Aplicación dirigida por los países con el apoyo de la iniciativa Todas las mujeres, todos los niños y de un Marco Operacional. La fuerza de la alianza se aprovecha mediante compromisos de las partes interesadas y la acción colectiva. Todos podemos contribuir.





1



INTRODUCCIÓN

POR QUÉ NECESITAMOS UNA ESTRATEGIA MUNDIAL ACTUALIZADA

Actualmente tenemos los conocimientos y la posibilidad de poner fin a la mortalidad prevenible de mujeres, niños y adolescentes, de mejorar en gran medida su salud y bienestar y de realizar el cambio transformador necesario para configurar un futuro más próspero y sostenible. Eso es lo que se pretende conseguir con esta *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente*.

La anterior *Estrategia Mundial* obtuvo logros muy importantes entre 2010 y 2015.¹ Movilizó el liderazgo político, atrajo nuevos compromisos de financiación por valor de miles de millones de dólares y creó la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños*, un poderoso movimiento en pro de la salud de múltiples partes interesadas (véase el anexo 1).² La labor de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil³ de las Naciones Unidas se concretó en la elaboración de un Marco de Rendición de Cuentas de importancia decisiva y el establecimiento de un Grupo de Examen de Expertos Independientes (iERG);⁴ por su parte, la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños reforzó la disponibilidad y el suministro de intervenciones esenciales.⁵ Se empezaron a elaborar varios planes de acción e informes mundiales para centrar la atención en esferas desatendidas y abordarlas prestando apoyo a la aplicación en los países (véase el anexo 1). Se salvaron millones de vidas y se aceleraron los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud.² Hubo avances impresionantes en esferas tales como el acceso a métodos anticonceptivos y a intervenciones esenciales, la reducción de la mortalidad materna y de la mortalidad y la malnutrición infantiles, así como en la lucha contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis.^{2,6,7}

Sin embargo, todavía hay un número demasiado grande de mujeres, niños y adolescentes con acceso escaso o nulo a servicios sanitarios esenciales de buena calidad y a educación, agua y aire no contaminados, saneamiento adecuado y buena nutrición. Esas personas sufren violencia y discriminación, no pueden participar plenamente en la sociedad y tropiezan con otras barreras para realizar sus derechos humanos.^{2,6,7} A raíz de esta situación, cuando está por concluir la era de los ODM, la tasa de mortalidad anual sigue siendo inaceptablemente alta: 289 000 defunciones maternas, 2,6 millones de mortinatos, 5,9 millones de defunciones de niños menores de cinco años –incluidas 2,7 millones de defunciones de recién nacidos– y 1,3 millones de defunciones de adolescentes.⁸⁻¹⁰ Muchas de estas defunciones se habrían podido evitar. Muchas más personas sufren enfermedades y discapacidades y no logran desarrollar todo su potencial, lo cual supone pérdidas y costos enormes para los países, tanto actualmente como para las generaciones futuras.

Por eso es tan importante esta *Estrategia Mundial* actualizada. La necesitamos con urgencia para concluir la labor de los ODM, corregir las inequidades en y entre los países y prestarles ayuda para que empiecen a aplicar cuanto antes la Agenda de Desarrollo Sostenible de aquí hasta 2030.

Esta *Estrategia Mundial* actualizada —que abarca el plazo de 15 años establecido para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹¹— contiene orientaciones sobre la manera de acelerar el impulso en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Su finalidad es lograr de aquí a 2030 nada menos que una transformación en materia de salud y desarrollo sostenible que beneficie al conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes de todo el mundo.

QUÉ NOVEDADES HAY EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL

Esta *Estrategia Mundial* es mucho más amplia y ambiciosa y está mucho más centrada en la equidad que la anterior. Es universal, se aplica a todas las personas (incluidas las marginadas y de difícil acceso) en todas partes (incluidas las situaciones de crisis) y aborda problemas transnacionales. Se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles.

Es la primera vez que los adolescentes ocupan, junto con las mujeres y los niños, el centro de atención de la *Estrategia Mundial*. De esta manera no solo se reconocen los problemas sanitarios específicos que afectan a los jóvenes, sino también la función fundamental que han de desempeñar, junto con las mujeres y los niños, como impulsores clave del cambio en la era posterior a 2015. Al invertir en las políticas y los programas adecuados para realizar el potencial de los adolescentes y sus derechos humanos a la salud, la educación y la plena participación en la sociedad, podemos liberar el enorme potencial humano de esta «generación de los ODS» para transformar nuestro mundo.

En esta *Estrategia Mundial* se aplica un enfoque que abarca la totalidad del ciclo vital para alcanzar el grado máximo de salud y bienestar —físico, mental y social— que se pueda lograr a todas las edades. El estado de salud de una persona en cualquier etapa de la vida afecta su salud en otras etapas e incluso tiene efectos acumulativos en la generación siguiente. La *Estrategia Mundial* también adopta un enfoque integrado y multisectorial, porque reconoce que los factores que pueden contribuir a mejorar la salud —entre ellos, los relacionados con la nutrición, la educación, el abastecimiento de agua, el aire no contaminado, el saneamiento, la higiene y las infraestructuras— son fundamentales para lograr los ODS.

***La supervivencia, la salud
y el bienestar de las mujeres,
niños y adolescentes son
esenciales para acabar
con la pobreza extrema, fomentar
el desarrollo y la resiliencia,
y lograr los ODS.***



CÓMO SE ELABORÓ ESTA ESTRATEGIA MUNDIAL ACTUALIZADA

En la *Estrategia Mundial* actualizada se aprovechan todos los elementos esenciales de la estrategia anterior, a saber:

- Apoyo a planes de salud dirigidos por los países
- Suministro integrado de servicios sanitarios e intervenciones y productos básicos para salvar vidas
- Fortalecimiento de los sistemas de salud
- Suficiente dotación de personal sanitario cualificado y bien equipado
- Servicios de buena calidad
- Enfoques innovadores
- Mejoras en las actividades de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas

Más de 7000 personas y organizaciones contribuyeron a la labor de redacción mediante un proceso de consulta mundial apoyado por la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños*. La Asamblea Mundial de la Salud de 2015 y las reuniones consultivas regionales acogidas por los gobiernos de los Emiratos Árabes Unidos, la India y Sudáfrica fueron ocasiones importantes para celebrar consultas. Varios asociados contribuyeron a redactar artículos técnicos que posteriormente se publicaron en el *British Medical Journal* y proporcionaron una base de pruebas científicas para la *Estrategia Mundial*.¹² También muchas partes interesadas intervinieron en consultas públicas organizadas por la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño («la Alianza»).

En el sitio www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2 se ofrece información más detallada sobre el proceso de consulta y las contribuciones técnicas.



2

**ALTA
RENTABILIDAD DE
LAS INVERSIONES
EN SALUD DE LA
MUJER, EL NIÑO Y
EL ADOLESCENTE**

Las inversiones en intervenciones basadas en evidencias que abarcan todo el ciclo vital, desde el nacimiento, la infancia y la adolescencia hasta la edad adulta, se ven impulsadas por la existencia de un entorno propicio tanto en los sistemas de salud como en otros sectores (véase la figura 1 y la información detallada contenida en los anexos 2 a 4). La priorización de las intervenciones y la determinación de la mejor manera de realizarlas dependen de las necesidades sanitarias, las prioridades en materia de desarrollo y las capacidades del sistema sanitario de cada país, así como de aspectos jurídicos y de otra índole también específicos de los países.

Las inversiones en esas intervenciones en pro de la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes reportan muchos beneficios: ante todo y principalmente los mantienen vivos y sanos. Además, reducen la pobreza, impulsan la productividad y el crecimiento económicos, crean puestos de trabajo y son costoeficaces (véase el recuadro

1) La justificación económica y social para invertir en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes es clara y se basa en evidencias.¹³⁻¹⁷ El imperativo jurídico de realizar su derecho humano a alcanzar el grado máximo de salud que se pueda lograr, protegido por el derecho internacional, está fuera de discusión.

Casi una cuarta parte del incremento de los ingresos en los países de ingresos bajos y medios entre 2000 y 2011 se debió a la mejora de los resultados sanitarios en general.¹⁴

La aplicación de la *Estrategia Mundial*, con una financiación más cuantiosa y sostenida, podría rendir enormes beneficios de aquí a 2030:

- **Eliminación de la mortalidad prevenible de madres, recién nacidos, niños y adolescentes, así como de la mortinatalidad prevenible**^{10,18-22}
- **Rendimiento en beneficios sociales y económicos por un valor al menos diez veces mayor que el de la inversión en salud y nutrición de la mujer, el niño y el adolescente mediante una mejora de la tasa de finalización de la educación, la participación en la fuerza de trabajo y las contribuciones sociales**^{13,14,16,17,23}
- **Dividendos demográficos por un valor de al menos US\$ 100 000 millones en desarrollo en la primera infancia y salud y bienestar del adolescente**^{16,17}
- **Una «gran convergencia» en materia de salud brindará al conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes una igualdad de oportunidades de sobrevivir y prosperar**^{10,14,22}

Figura 1:

Ejemplos de intervenciones basadas en evidencias en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente*

* Véanse los anexos 2 a 4, donde figura una lista de intervenciones esenciales que abarcan todo el ciclo vital, basada en las evidencias actualmente disponibles. El suministro de todas las intervenciones depende del contexto de cada país, con inclusión de las necesidades sanitarias, el abastecimiento de los bienes y productos básicos conexos y consideraciones jurídicas.



«Sabemos lo que hay que hacer para salvar vidas de mujeres y niñas en todo el mundo. Hay que acabar con las muertes innecesarias de mujeres, recién nacidos y niños. Tenemos que hacer más y mejor porque cuentan todas las acciones y todas las vidas.»

GRAÇA MACHEL

Presidenta de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño



Recuadro 1:

Ejemplos de alto rendimiento de la inversión en salud de la mujer, el niño y el adolescente

Los ejemplos que figuran a continuación deben interpretarse teniendo presente la necesidad de garantizar el acceso a la totalidad de las intervenciones y los suministros esenciales durante todo el ciclo vital, así como de reforzar los sistemas de salud y de abordar los principales determinantes de la salud (véanse los anexos 2 a 4).

INTERVENCIONES SANITARIAS QUE ABARCAN TODO EL CICLO VITAL

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ATENCIÓN DE BUENA CALIDAD DE LAS EMBARAZADAS Y LOS RECIÉN NACIDOS:

Si todas las mujeres que desean evitar un embarazo utilizaran métodos anticonceptivos modernos y todas las embarazadas y todos los recién nacidos recibieran atención acorde con las normas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, los beneficios obtenidos serían espectaculares. En comparación con la situación en 2014, se lograrían las reducciones siguientes: del 70% en los embarazos no deseados, del 67% en los abortos, del 67% en las defunciones maternas, del 77% en las defunciones de recién nacidos, y casi se eliminaría la transmisión del VIH de la madre al recién nacido. Se estima que el rendimiento de las inversiones ascendería a US\$ 120 por cada dólar gastado.^{15,24} La estabilidad de la población reforzaría la sostenibilidad económica y reduciría los riesgos del cambio climático.²⁵

BUENA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL PARTO:

Esta intervención tiene un rendimiento que triplica el valor de las inversiones al salvar vidas de madres y recién nacidos y prevenir la mortinatalidad. El suministro de atención eficaz en el parto y en el centro sanitario a la totalidad de las mujeres y los recién nacidos permitiría prevenir cada año un número estimado de 113 000 defunciones maternas, 531 000 casos de mortinatalidad y 1,3 millones de defunciones neonatales de aquí hasta 2020, con un costo anual estimado de US\$ 4500 millones (US\$ 0,9 por persona).^{19, 20}

INMUNIZACIÓN:

Esta es una de las intervenciones sanitarias más costoeficaces. La administración de 10 vacunas entre 2011 y 2020, con un costo estimado de US\$ 42 000 millones permitiría evitar entre 24 y 26 millones de defunciones, que se registrarían en el caso hipotético de que durante dicho periodo no hubiese cobertura alguna con esas vacunas.²⁶

LACTANCIA NATURAL Y NUTRICIÓN:

Promoviendo y apoyando la lactancia natural en los dos primeros años de vida se podría evitar casi el 12% de las defunciones de niños menores de cinco años, prevenir la desnutrición y garantizar a todos los niños un buen comienzo de vida.²⁷ La ampliación de las intervenciones nutricionales tiene

una relación costo-beneficio de 16.²⁸ Si se eliminara la desnutrición en Asia y en África, el producto interno bruto (PIB) aumentaría el 11%.²⁹

DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA:

Las intervenciones para lograr que los niños desarrollen su potencial físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional, sobre todo en los primeros tres años de vida, tienen tasas de rendimiento del 7% al 10% durante todo el ciclo vital, correspondientes a una mejora de la educación, la salud, la sociabilidad y los resultados económicos, así como a una disminución de la delincuencia.¹⁶

ADOLESCENTES Y JÓVENES:

Si los países que experimentan una transición demográfica realizan las inversiones correctas en materia de capital humano y adoptan políticas que aumenten las oportunidades para los jóvenes, sus dividendos demográficos combinados podrían ser enormes. Por ejemplo, en el África subsahariana podrían ascender durante 30 años al menos a US\$ 500 000 millones anuales, lo cual equivale a alrededor de un tercio del actual PIB de la región.¹⁷

FACTORES FACILITADORES DE LOS SISTEMAS DE SALUD

INVERSIONES EN SISTEMAS SANITARIOS Y PERSONAL DE SALUD:

Si aumentaran las inversiones para ampliar las intervenciones sanitarias ya existentes o nuevas —así como los sistemas y el personal para suministrarlas—, en la mayoría de los países de ingresos bajos e ingresos medios bajos las tasas de mortalidad infantil y materna por enfermedades infecciosas podrían reducirse hasta los niveles registrados en 2014 en los países de ingresos medios con mejores resultados. Para 2035 podría lograrse una «gran convergencia» en materia de salud.¹⁴

En el caso de las mujeres y los niños, las inversiones en los sistemas de salud de 74 países con alta carga de morbilidad, junto con las intervenciones sanitarias de gran impacto en salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño, cuyo costo anual por persona ascendería a US\$ 5 hasta 2035, podrían tener un rendimiento hasta nueve veces mayor que esa cuantía en beneficios económicos y sociales. Ese rendimiento abarca un aumento adicional del PIB debido a la mejora de la productividad, y la prevención, hasta 2035, de 32 millones de casos de mortinatalidad, 147 millones de defunciones infantiles y 5 millones de defunciones de mujeres.¹³

El personal de salud es un destinatario fundamental para las inversiones. Un objetivo ambicioso de ampliación de ese personal a nivel mundial consistiría en disponer para 2035 como mínimo de un total de 675 000 enfermeras, médicos y parteras adicionales, además de al menos 544 000 agentes de salud comunitarios y otros tipos de profesionales sanitarios.¹³ Otras inversiones clave en sistemas sanitarios se centran en lo siguiente: gestión de programas, recursos humanos, infraestructura,

equipo y transporte, logística, sistemas de información sanitaria; gobernanza, y financiación de la salud.¹⁴

FACTORES FACILITADORES MULTISECTORIALES

EDUCACIÓN:

En los países de ingresos altos y medianos las inversiones destinadas a lograr que las niñas completen la enseñanza secundaria tienen una tasa media de rendimiento alta (alrededor del 10%). Los beneficios sanitarios y sociales abarcan, entre otros, el retraso del primer embarazo y la reducción de las tasas de fecundidad, la mejora de la nutrición de las embarazadas y de las madres lactantes y sus hijos menores de un año, la mejora de las tasas de mortalidad de niños menores de un año y la mayor participación en el proceso político. Los planes de estudios escolares deben contener elementos destinados a reforzar la autoestima de las niñas y el respeto de los niños hacia ellas.³⁰

IGUALDAD DE GÉNERO:

La reducción de las diferencias entre sexos con respecto a la participación en la fuerza de trabajo mediante la garantía y la protección de la igualdad de derechos de la mujer a tener un trabajo digno, productivo y con la misma remuneración por el mismo trabajo reduciría la pobreza y aumentaría el PIB mundial en cerca de un 12% para 2030.²⁴

PREVENCIÓN DEL MATRIMONIO INFANTIL:

Una reducción del 10% en los matrimonios infantiles podría contribuir a una reducción del 70% en las tasas de mortalidad materna de un país y a una disminución del 3% en las tasas de mortalidad de niños menores de un año.³¹ Las altas tasas de matrimonio infantil están relacionadas con un menor uso de la planificación familiar, una tasa de fecundidad más alta, embarazos no deseados, mayor riesgo de complicaciones durante el parto, escaso progreso escolar y menores posibilidades de obtener ingresos económicos.

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE:

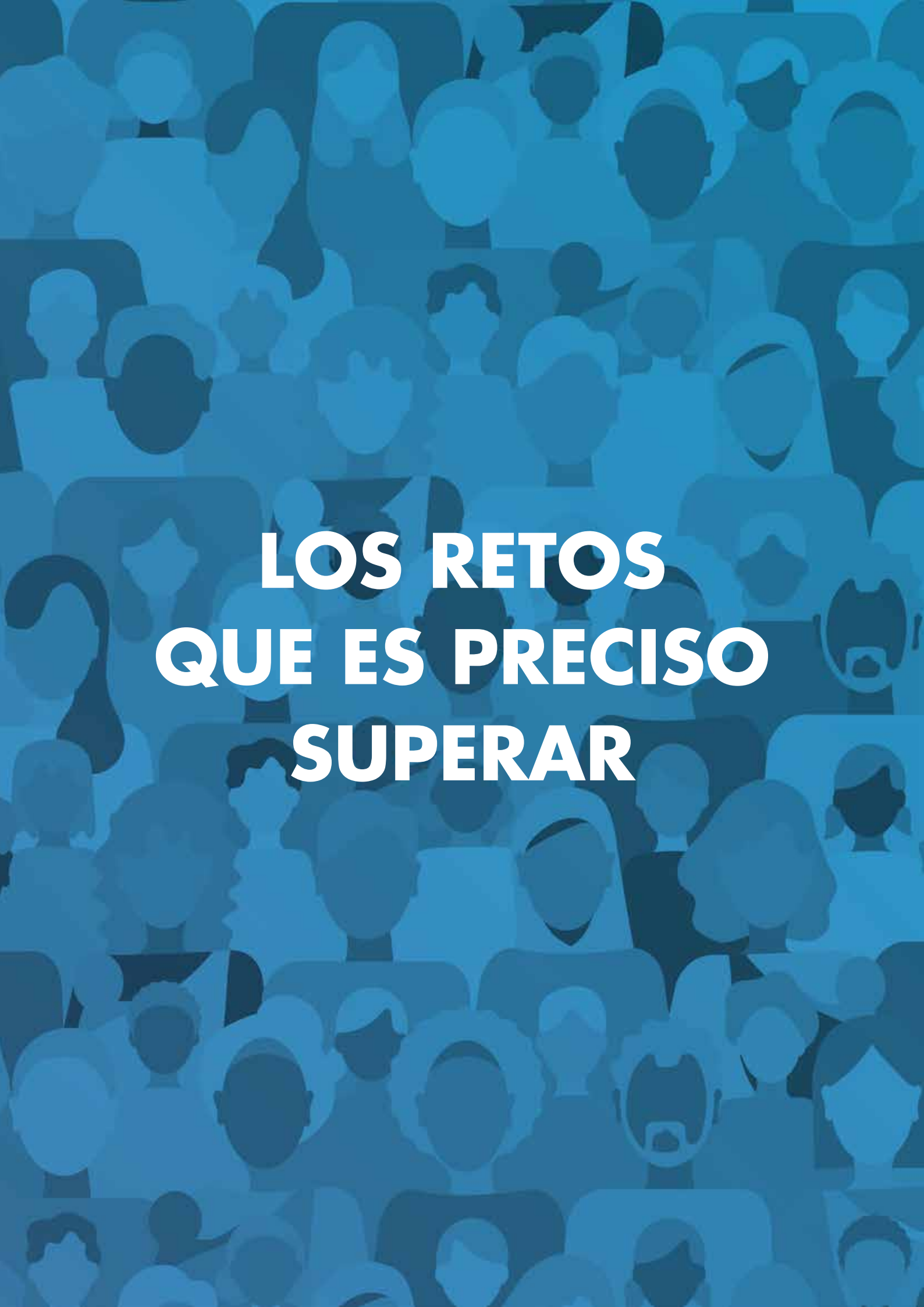
Las inversiones en estos sectores tienen un rendimiento de US\$ 4 por dólar invertido y podrían suponer para la economía mundial un ahorro anual de US\$ 260 000 millones si se lograra el acceso universal a esos servicios.³²

CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN INTERIORES:

En el mundo hay más de 3000 millones de personas que cocinan con leña, estiércol, carbón y otros combustibles sólidos, ya sea en fogatas o en hornillos tradicionales. Si el 50% de las personas que utilizan combustibles sólidos en interiores dispusiera de combustibles menos contaminantes, el ahorro de gastos en sistemas de calefacción ascendería a US\$ 165 millones cada año. Los aumentos de la productividad relacionada con la salud variarían entre el 17% y el 62% en las zonas urbanas y entre el 6% y el 15% en las rurales.³³



3



LOS RETOS QUE ES PRECISO SUPERAR

Si bien en las últimas décadas se han hecho progresos generales, las mujeres, los niños y los adolescentes aún se enfrentan con numerosos retos sanitarios, determinados por múltiples factores que suelen influir unos en otros. Entre las causas de la mortalidad prevenible y la mala salud figuran las enfermedades transmisibles y no transmisibles, las enfermedades mentales, las lesiones y la violencia, la malnutrición, las complicaciones durante el embarazo y el parto, los embarazos no deseados y la falta de acceso a servicios de atención de salud de calidad y a productos básicos que salvan vidas, o su uso insuficiente.^{8,9,34} Las causas estructurales profundas abarcan la pobreza, la desigualdad de género (que se manifiesta como discriminación en la legislación, las políticas y las prácticas) y la marginación (por origen étnico, raza, casta, origen nacional, situación en materia de inmigración, discapacidad, orientación sexual y otros motivos), que constituyen violaciones de los derechos humanos.^{35,36}

Otros factores que influyen considerablemente en la salud y el bienestar son: la base genética, la familia, las comunidades y las instituciones, la desigualdad de las normas de género subyacentes en los hogares, los niveles de ingresos e instrucción, los entornos sociales y políticos, el lugar de trabajo, y el medio ambiente.³⁴

SINOPSIS DE LOS RETOS SANITARIOS

Los datos contenidos en las infografías que figuran a continuación ponen de relieve algunos de los retos sanitarios mundiales más acuciantes que se plantean para las mujeres, los niños y los adolescentes en el momento del lanzamiento de la *Estrategia Mundial*, en septiembre de 2015. Esos retos son consecuencia en gran medida de deficiencias en materia de derechos humanos. Los datos estadísticos y las fuentes que se han utilizado para elaborar las infografías están disponibles en el sitio: **www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2**.

***Las mujeres, los niños
y los adolescentes todavía
se enfrentan a numerosos
retos sanitarios conexos en cuya
base se encuentran la pobreza,
la desigualdad y la marginación.***



Retos para la salud de la mujer

A pesar de los progresos realizados, las sociedades aún siguen postergando a las mujeres, sobre todo en los países pobres, y en el caso de las mujeres más pobres en todos los entornos. La discriminación por motivos de género provoca desventajas económicas, sociales y sanitarias que inciden de manera compleja en el bienestar de las mujeres y de su familia durante todo el ciclo vital y hasta la siguiente generación. La igualdad de género es fundamental tanto para la salud como para el desarrollo.



CIFRA ESTIMADA 289 000

mujeres murieron en 2013 durante el **EMBARAZO Y EL PARTO**, o sea que se perdió más de una vida cada 2 minutos



225 MILLONES

de mujeres tienen una necesidad de **PLANIFICACIÓN FAMILIAR** desatendida



52%

de las defunciones maternas durante el embarazo, durante el parto o poco después del parto puede atribuirse a **TRES PRINCIPALES CAUSAS PREVENIBLES**: hemorragia, septicemia e hipertensión gestacional



28%

de la mortalidad materna se debe a causas no obstétricas, tales como la **MALARIA, LA INFECCIÓN POR VIH, LA DIABETES, LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y LA OBESIDAD**



8%

de la mortalidad materna puede atribuirse a **ABORTOS PELIGROSOS**



270 000

defunciones de mujeres por **CÁNCER CERVICOUTERINO** cada año



1 DE CADA 3

mujeres de entre 15 y 49 años sufre **VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL** dentro o fuera del hogar



Retos para la salud del niño

Las altas tasas de mortalidad prevenible y de mal estado de salud y bienestar de los recién nacidos y los menores de cinco años son indicadores de la cobertura desigual de las intervenciones para salvar vidas y, de una manera más general, de un desarrollo social y económico insuficiente. La pobreza, la mala nutrición y el acceso insuficiente al agua salubre son factores perjudiciales, al igual que el acceso insuficiente a servicios sanitarios de calidad, tales como la atención esencial al recién nacido. La promoción de la salud y los servicios de prevención de enfermedades (por ejemplo, las vacunaciones) y el tratamiento de las enfermedades comunes de la infancia son fundamentales para que, además de sobrevivir, los niños también puedan prosperar.



2,7 MILLONES

de los niños que mueren son **RECIÉN NACIDOS**.
Entre el **60%** y el **80%** eran niños **PREMATUROS**
y/o **PEQUEÑOS** para la edad gestacional



5,9 MILLONES

de niños menores de 5 años murieron en 2014 por **CAUSAS PREVENIBLES**



43%

por **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**,
principalmente neumonía, diarrea y malaria



Otros

2,6 MILLONES

de niños mueren durante los últimos 3 meses del embarazo o durante el parto (**MORTINATOS**)



CERCA DE LA MITAD

de las defunciones de niños menores de 5 años se debe directa o indirectamente a la **MALNUTRICIÓN**. El **25%** de los niños del mundo tiene retraso del crecimiento y el **6,5%** tiene sobrepeso o son **OBESOS**



MENOS DEL 40%

de los menores de un año recibe **LACTANCIA NATURAL** exclusiva hasta el sexto mes de vida



1 DE CADA 3

niños (200 millones en todo el mundo) no logra realizar plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico y/o socioemocional debido a **LA POBREZA, LA MALA SALUD Y LA NUTRICIÓN DEFICIENTE, LOS CUIDADOS y la ESTIMULACIÓN INSUFICIENTES** y otros factores de riesgo para el desarrollo en la primera infancia



Retos para la salud del adolescente

En el mundo hay millones de adolescentes que mueren o contraen enfermedades por causas prevenibles. Muy pocos tienen acceso a información y asesoramiento y a servicios integrados orientados a los jóvenes, y en particular a servicios de salud sexual y reproductiva, sin tropezar con discriminaciones u otro tipo de obstáculos. En muchos entornos, los adolescentes de ambos sexos tropiezan con numerosos obstáculos de política, sociales y jurídicos que perjudican su salud y bienestar físicos, mentales y emocionales. Los obstáculos son aún mayores en el caso de los adolescentes con discapacidad y/o en situaciones de crisis.



1,3 MILLONES

de adolescentes murieron en 2012 por **CAUSAS PREVENIBLES O TRATABLES**. Las cinco causas principales de defunción de adolescentes de ambos sexos son los **ACCIDENTES DE TRÁNSITO, LA INFECCIÓN POR EL VIH, LOS SUICIDIOS, LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES Y LA VIOLENCIA INTERPERSONAL**

Las dos causas principales de defunción de muchachas de entre 15 y 19 años son el **SUICIDIO** y las **COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO**



2,5 MILLONES

DE MUCHACHAS MENORES DE 16 AÑOS DAN A LUZ

15 MILLONES

DE MUCHACHAS MENORES DE 18 AÑOS ESTÁN CASADAS



A nivel mundial el

80%

de los adolescentes son **TIENEN UNA ACTIVIDAD FÍSICA INSUFICIENTE**



70%

de las defunciones prevenibles de adultos por **ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES** está relacionado con factores de **RIESGO** que empiezan a afectarlos en la **ADOLESCENCIA**



Alrededor de

1 DE CADA 10

muchachas (unos 120 millones) menores de 20 años han sido víctimas de **VIOLENCIA SEXUAL**

30 MILLONES

corren peligro de sufrir **MUTILACIÓN GENITAL** durante los próximos 10 años



Retos para la salud ambiental

Los factores ambientales, tales como los relacionados con el agua salubre y el aire no contaminado, el saneamiento adecuado, los lugares de trabajo saludables, las viviendas y las carreteras seguras, contribuyen a la buena salud. Por el contrario, el agua y el aire contaminados, los desechos industriales y otros riesgos ambientales son causas importantes de enfermedad, discapacidad y mortalidad prematura, que se derivan de la pobreza y contribuyen a ella, a menudo a lo largo de las generaciones.



1 DE CADA 8

defunciones que se producen en el mundo guardan relación con la contaminación del aire con inclusión de alrededor del **50%** de las **DEFUNCIONES INFANTILES POR NEUMONÍA**

Cada año la **EXPOSICIÓN AL PLOMO** está relacionada con unos



600 000

nuevos casos de **INCAPACIDAD INTELECTUAL** en niños y

143 000

defunciones entre la población



32%

de la población mundial carece de **SANEAMIENTO ADECUADO**



9%

de la población mundial no tiene acceso a **AGUA POTABLE**



30%

no hay **JABÓN** para lavarse las manos y el

20%

carece de **ASEOS**, lo cual afecta considerablemente la calidad de la atención, incluso en el momento del nacimiento



En el África subsahariana las mujeres y las niñas dedican

40 MILLONES

de horas por año a la **RECOGIDA DE AGUA**, lo cual equivale a un año de trabajo de toda la población activa de algunos países de ingresos altos



Entornos humanitarios y frágiles

Los ODS no podrán alcanzarse a menos que se preste especial atención a los entornos humanitarios y frágiles, así como a los afectados por conmociones y desastres sociales, económicos y ambientales.³⁷ Entre los riesgos figuran los conflictos y la violencia, la injusticia, la debilidad de las instituciones, la perturbación de los sistemas e infraestructuras de salud, la inestabilidad y la exclusión económicas y la insuficiente capacidad de respuesta ante las crisis.³⁸ Es imprescindible y urgente que la comunidad internacional mejore su apoyo a los países para lograr el respeto de los derechos humanos fundamentales durante todo el ciclo vital y en todos los entornos.



60% de las defunciones maternas, el **53%** de las defunciones infantiles y el **45%** de las defunciones de recién nacidos ocurren en **ESTADOS FRÁGILES Y EN ENTORNOS HUMANITARIOS**



Casi el 60% de los

1,4 MILLONES

de personas que viven en **ESTADOS FRÁGILES** son menores de 25 años



Entre las mujeres y los niños la probabilidad de morir en una situación de **DESASTRE** es

14 VECES mayor que entre los hombres



En 2013 hubo

59,5 MILLONES

de personas **DESPLAZADAS POR LA FUERZA** y **19,5 millones** de refugiados en 2014



En los campos de refugiados hay millones de mujeres y niñas en riesgo de violencia sexual, enfermedad o muerte cuando acuden a los **ASEOS O LAS DUCHAS O VAN A RECOGER AGUA Y LEÑA** en zonas inseguras



AL MENOS 1 DE CADA 5

refugiadas y desplazadas internas en países afectados por conflictos es **VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL**



El tiempo promedio en que una persona refugiada permanece en esa situación es de

25 AÑOS

LA BRECHA DE EQUIDAD SANITARIA EN Y ENTRE LOS PAÍSES

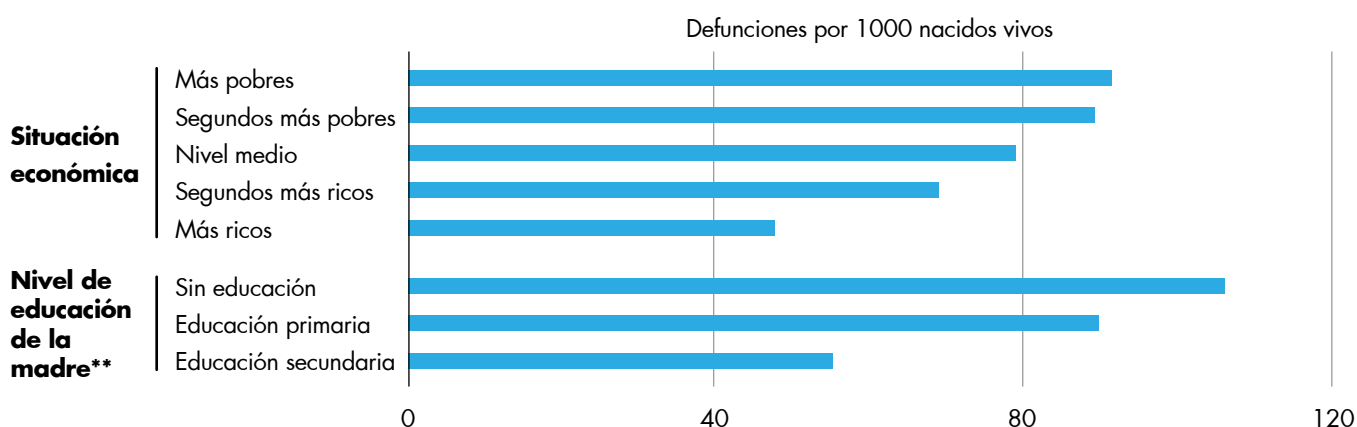
Los resultados sanitarios que corresponden a las mujeres, los niños y los adolescentes empeoran cuando se trata de personas excluidas o marginadas de la sociedad, están afectadas o perjudicadas por la discriminación o viven en comunidades subatendidas — en especial las más pobres y con menor nivel de instrucción, y las que viven en las zonas más remotas.⁶ En los países de ingresos bajos y medios puede haber:³⁴

- Hasta el triple de embarazos entre las adolescentes de las poblaciones rurales e indígenas que los registrados entre las que pertenecen a poblaciones urbanas;
- Hasta 80 puntos porcentuales de diferencia entre los grupos más ricos y los más pobres de estos países en la proporción de nacimientos asistidos por personal de salud;
- Hasta al menos 25 puntos porcentuales de diferencia entre los grupos más ricos y los más pobres de estos países en la cobertura de atención prenatal (al menos cuatro visitas);
- Hasta al menos 18 puntos porcentuales de diferencia entre los grupos más ricos y los más pobres de estos países en la búsqueda de atención para los niños con síntomas de neumonía, y bajas tasas de búsqueda de atención en general;
- Hasta 39 puntos porcentuales más de prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños con madres que no han recibido educación comparados con aquellos cuyas madres recibieron educación secundaria o alcanzaron niveles de enseñanza superiores.

Esta brecha de equidad es muy evidente cuando se comparan los resultados de salud relativos a las mujeres, los niños y los adolescentes en las diferentes regiones (figura 3) y dentro de los países (figura 2).

Figura 2:

Brecha de equidad en los países con respecto a las defunciones de menores de cinco años, por situación económica y nivel de educación de la madre*



* Datos procedentes de encuestas demográficas y sanitarias nacionales en 49 países de ingresos bajos y medios, 2005-2012.

** En el caso de 10 países, no se dispone de datos sobre educación.³⁹

«La igualdad de género y la emancipación de la mujer aportan enormes beneficios económicos. Los países con mayor igualdad de género tienen un crecimiento más rápido y economías más competitivas. La igualdad de género, además de ser lo justo, es lo inteligente.»

MICHELLE BACHELET
Presidenta de Chile

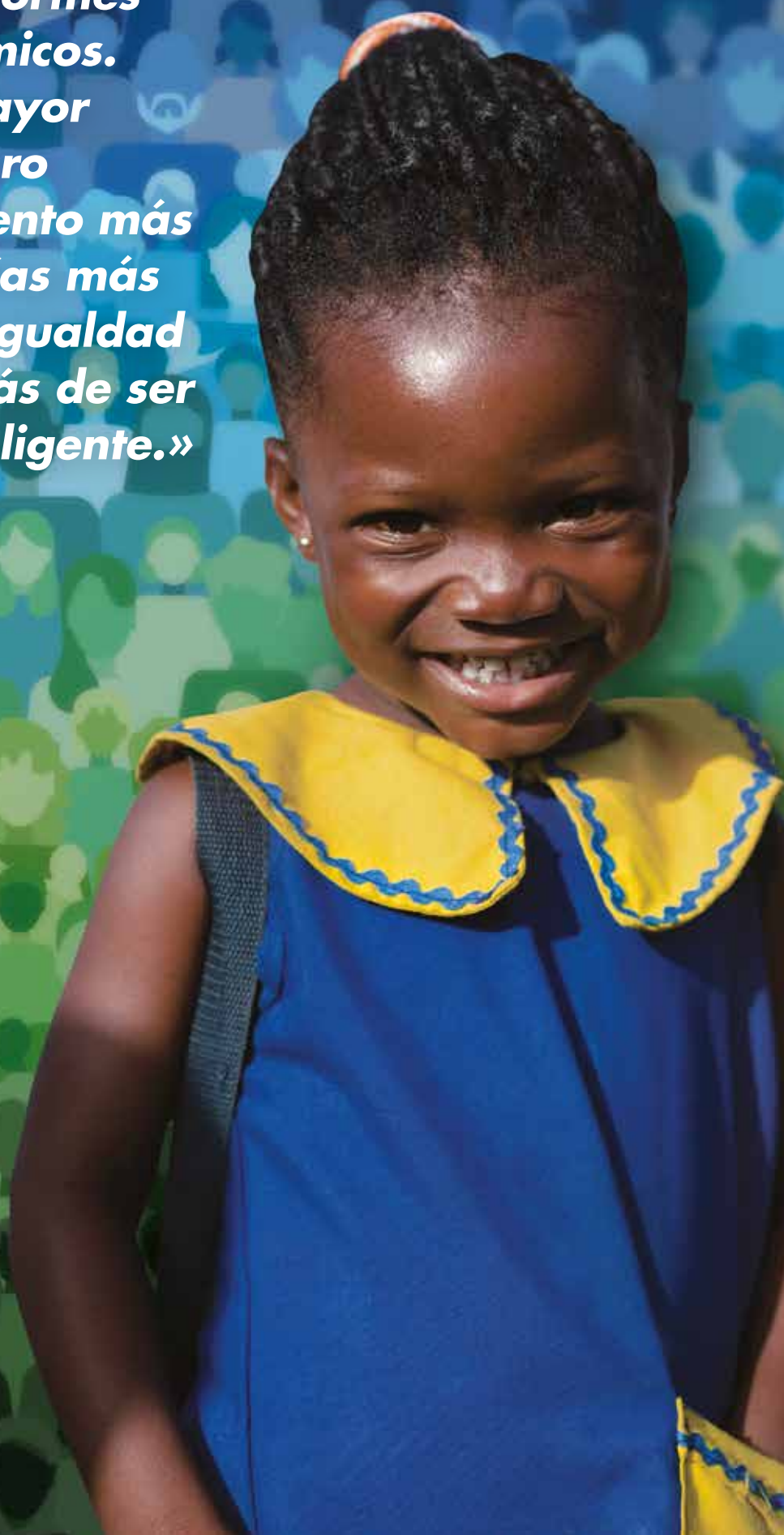
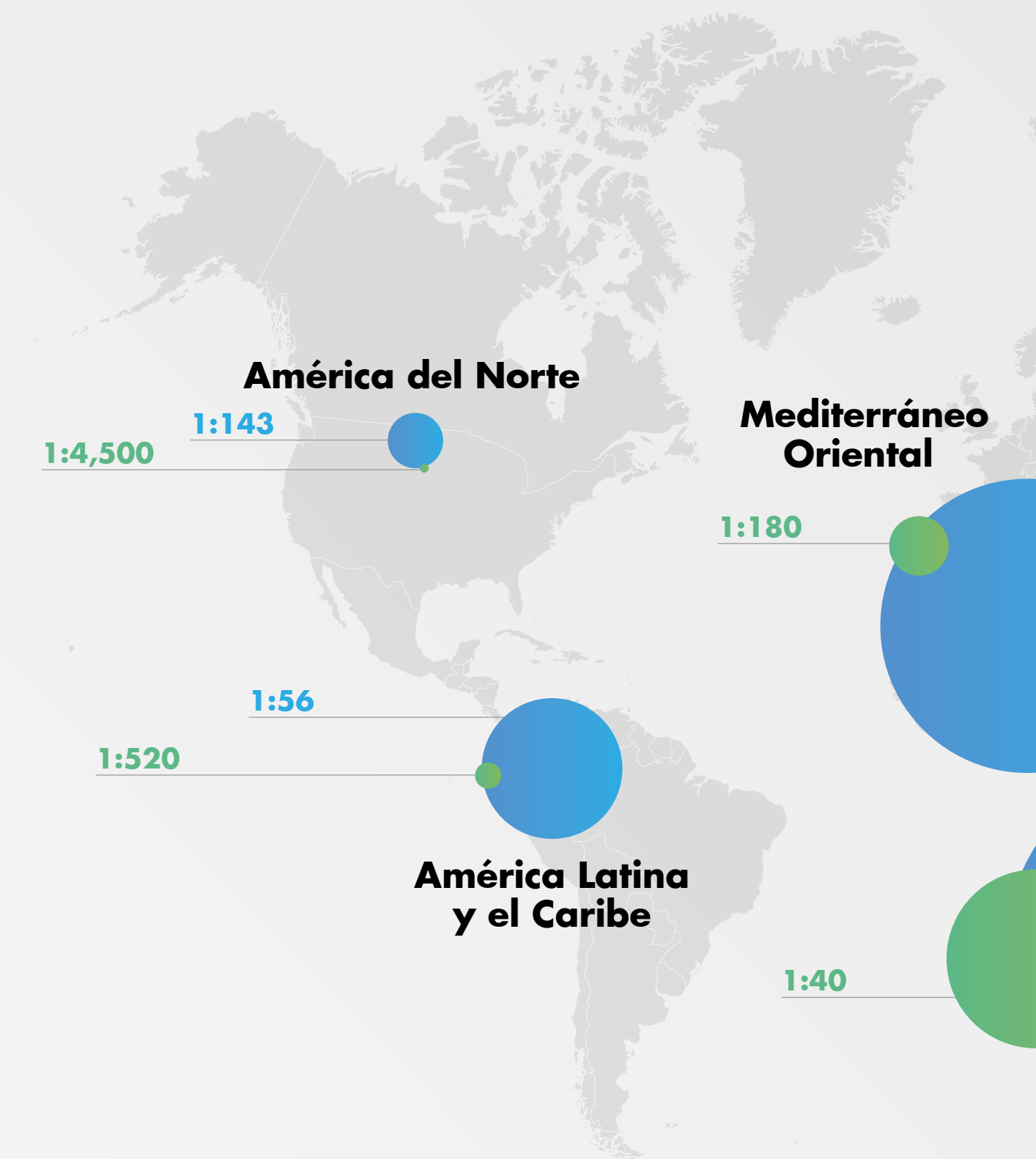
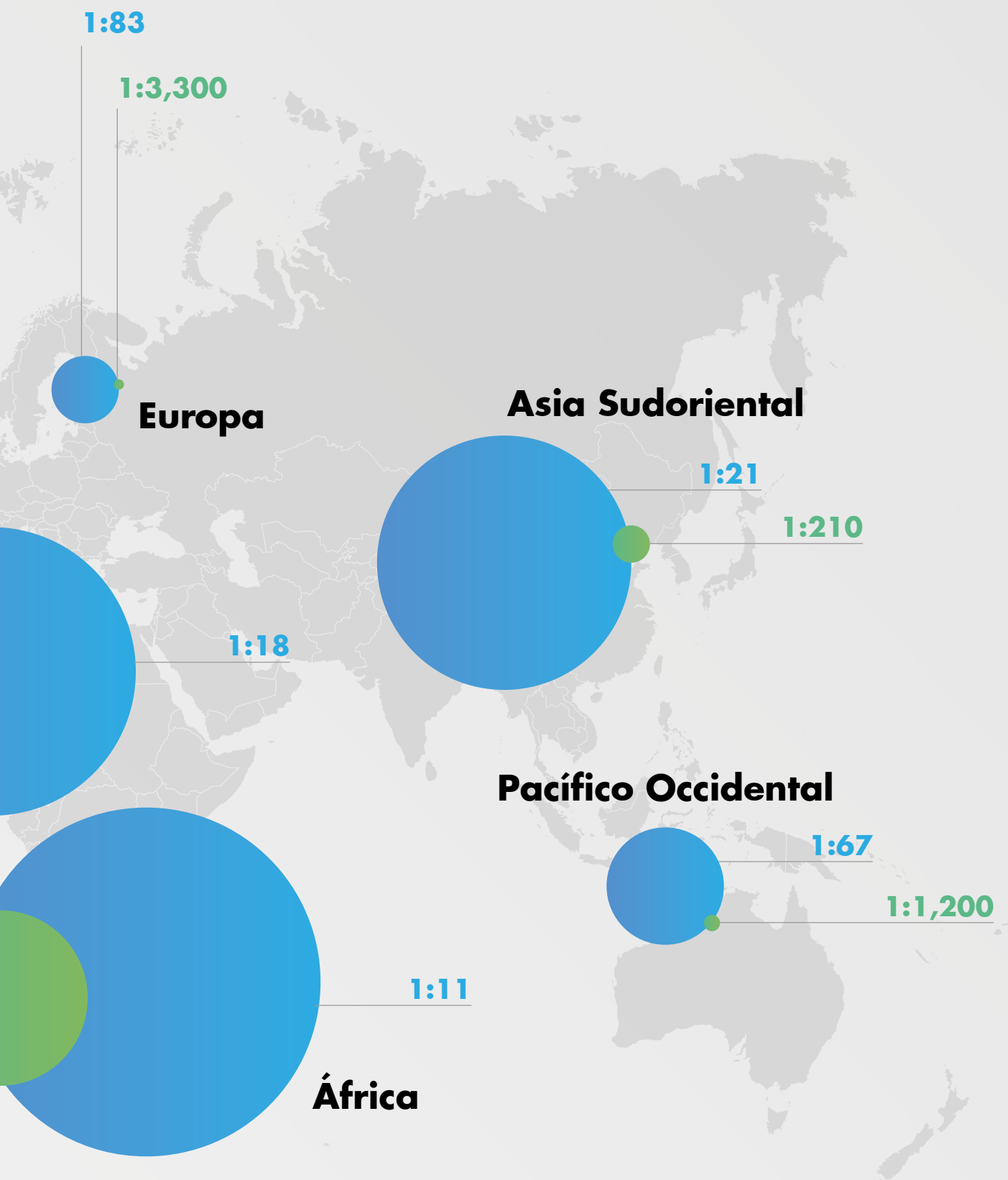


Figura 3:
Inequidad en los riesgos de defunción materna e infantil en las distintas regiones*



El tamaño de los círculos corresponde al riesgo que hay en cada región de que:

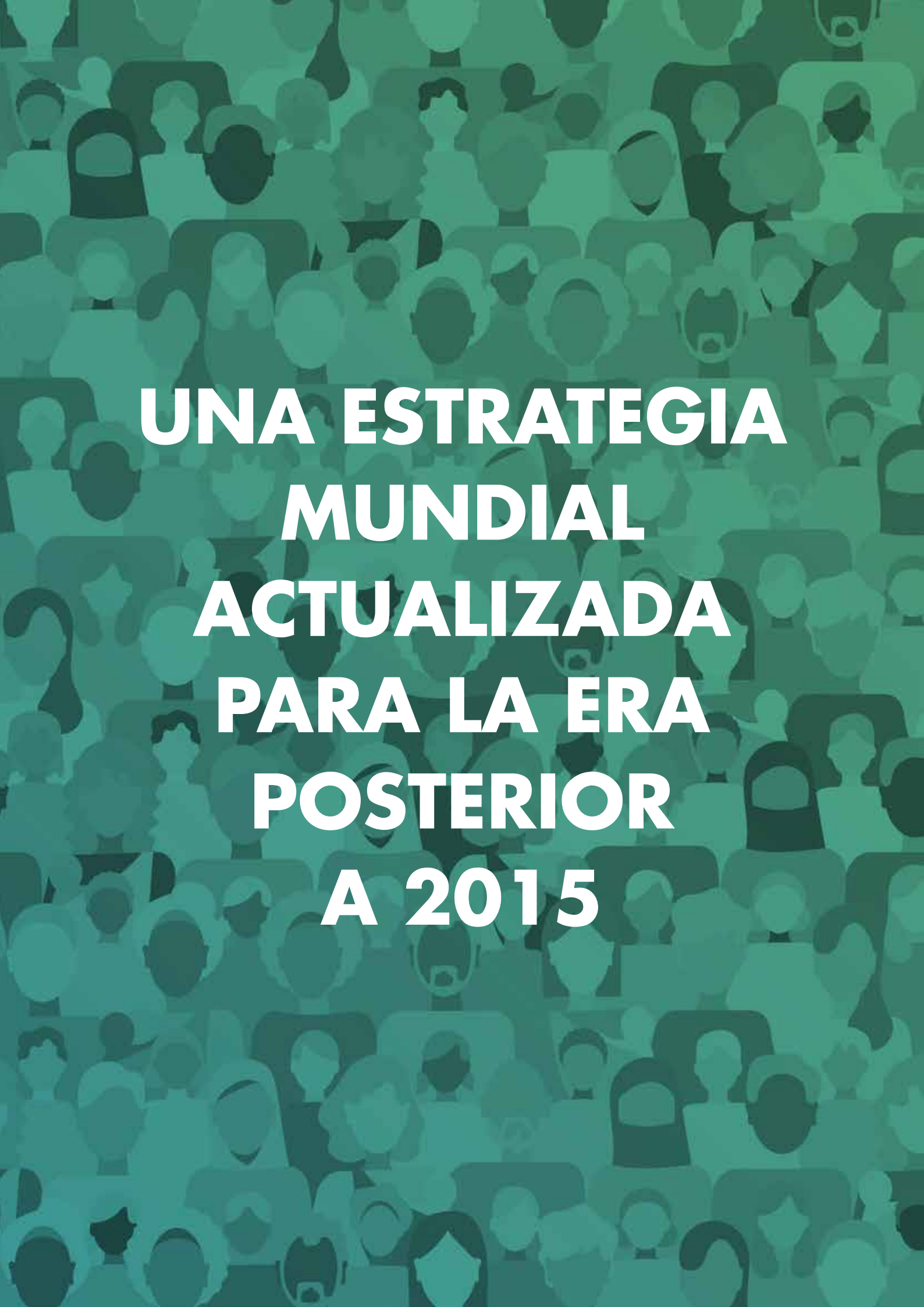
- Un niño muera antes de cumplir 5 años
- Una niña de 15 años muera por alguna causa materna en algún momento de su vida



* Datos basados en las estimaciones interinstitucionales de las Naciones Unidas de 2014 y la agrupación de los países por regiones de la OMS complementados con datos correspondientes a las Américas (distinguiendo entre América del Norte y América Latina).^{8,9} Los datos relativos a los distintos países y correspondientes a otras agrupaciones regionales pueden consultarse en las referencias conexas. MM=mortalidad materna – riesgo a lo largo de la vida (probabilidad de que una muchacha de 15 años vaya a morir por una causa relacionada con la maternidad, en el supuesto de que los actuales niveles de fecundidad y mortalidad, incluida la mortalidad materna, no cambien en el futuro, teniendo en cuenta otras posibles causas de defunción); MM5=mortalidad de menores de cinco años – medida indirecta del riesgo de que un niño muera antes de cumplir cinco años (calculado dividiendo 1000 nacidos vivos por la tasa media de defunciones de menores de cinco años correspondiente a cada región).^{8,9}



4



UNA ESTRATEGIA MUNDIAL ACTUALIZADA PARA LA ERA POSTERIOR A 2015

La supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes son fundamentales para acabar con la pobreza extrema, promover el desarrollo y la resiliencia y alcanzar los ODS. Reconociendo la importancia de esos factores, en la *Estrategia Mundial* actualizada se establece una visión, principios rectores, tres objetivos y un conjunto de metas básicas, en consonancia con el marco de los ODS. Se determinan acciones clave y se sientan las bases para una planificación de la aplicación dirigida por los países. La *Estrategia* está plenamente alineada con las prioridades de los ODS y se basa en pruebas acerca de lo que se necesita y los medios idóneos para lograrlo. Abarca todos los lugares, todos los grupos sociales y todos los entornos, en particular las comunidades marginadas, excluidas y de difícil acceso.

VISIÓN

Forjar de aquí a 2030 un mundo en el que el conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes, en todos los entornos, realicen sus derechos a la salud y el bienestar físicos y mentales, tengan oportunidades sociales y económicas y puedan participar plenamente en la configuración de unas sociedades prósperas y sostenibles.

PRINCIPIOS RECTORES

La *Estrategia Mundial* se guía por varios principios bien consolidados en materia de salud mundial y desarrollo sostenible. Es una Estrategia dirigida por los países, universal, sostenible, basada en los derechos humanos, orientada a la equidad, sensible a las cuestiones de género, basada en evidencias, impulsada por alianzas, centrada en las personas, asumida por las comunidades y que rinde cuentas a las mujeres, los niños y los adolescentes. Está alineada en todos sus aspectos tanto con las normas humanitarias como con las relativas a la eficacia de las actividades de desarrollo. Además de la importancia que revisten de por sí, los derechos humanos y la igualdad de género son factores facilitadores vitales del cambio positivo (véanse los recuadros 2 y 3).

El papel fundamental de los derechos humanos

La Estrategia Mundial se basa en tratados y compromisos bien establecidos en materia de derechos humanos. La salud de la mujer, el niño y el adolescente se reconocen como derechos humanos fundamentales en varios tratados internacionales, tales 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.

También se basa en consensos de nivel mundial, tales como el Programa de Acción acordado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing acordadas en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, el Examen Ministerial sobre la salud mundial celebrado por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, y los acuerdos de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer.

En el derecho internacional se reconoce que la salud es un derecho humano interdependiente e indivisible de los otros derechos humanos. Entre las intervenciones clave en materia de derechos humanos figuran las relativas a política y legislación, igualdad y no discriminación, prestación de servicios, participación, determinantes subyacentes de la salud, asuntos socioculturales, políticos y económicos, y rendición de cuentas.

La aplicación de la Estrategia Mundial se fundamentará en la Declaración de Entendimiento Común de las Naciones Unidas sobre la aplicación de enfoques basados en los derechos humanos en la cooperación y la programación para el desarrollo. Asimismo, el Consejo de Derechos Humanos ha formulado orientaciones técnicas prácticas para ayudar a los países a aplicar los principios y normas de derechos humanos en los programas relativos a la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Además del cumplimiento de las obligaciones jurídicas, las evidencias indican que el uso de enfoques basados en los derechos humanos tiene un efecto positivo en la salud de esas personas. La evaluación del impacto de dichos enfoques, junto con evaluaciones de impacto centradas en la salud y el desarrollo sostenible, pueden contribuir a mejorar la aplicación y la rendición de cuentas.

Recuadro 3:

La igualdad de género como un factor precursor de la realización del derecho a la salud

En la Estrategia Mundial se reconoce la importancia decisiva de la igualdad de género para que las mujeres y las niñas puedan adoptar decisiones fundamentadas sobre su salud y buscar y recibir los servicios que deseen y necesiten. Las mujeres y otras personas que sufren discriminación debido a su identidad de género u orientación sexual no suelen tener acceso igualitario a servicios y recursos sanitarios básicos ni recibirlos en pie de igualdad. La desigualdad en las normas de género y los estereotipos de género también determinan sesgos en las políticas, las instituciones y la programación que tienen graves repercusiones en la eficacia de los servicios.

Es fundamental eliminar la discriminación en los entornos de atención de salud y velar por que las mujeres y las adolescentes tomen conciencia de sus derechos y puedan demandar servicios sensibles a las cuestiones de género y exentos de estigmatización y discriminación. La reunión de datos desglosados por sexo y el uso de indicadores sensibles a las cuestiones de género también son fundamentales para el seguimiento y la evaluación de los resultados de las políticas y los programas de salud. Las políticas e intervenciones sanitarias sensibles a las cuestiones de género requieren un análisis minucioso de los obstáculos para el logro de la salud de la mujer, incluidas otras desigualdades por motivos de origen étnico, clase social, ubicación geográfica y orientación sexual o identidad de género.⁴¹

Los entornos propicios a la igualdad de género están inextricablemente vinculados con el logro de resultados positivos tanto sanitarios como en el ámbito más amplio de la sociedad.⁴² Para aplicar con éxito la Estrategia Mundial deben adoptarse medidas eficaces contra la desigualdad en las normas de género que inciden en el acceso a los servicios de salud y en la demanda de los mismos, así como generar sinergias concretas y alinear las actividades con otros sectores.

Todas las mujeres, niños y adolescentes tienen derecho a hacer elecciones bien fundamentadas sobre su salud y a buscar y recibir los servicios que desean y necesitan.

OBJETIVOS: SOBREVIVIR, PROSPERAR, TRANSFORMAR

Los objetivos generales de la *Estrategia Mundial* consisten en poner fin a la mortalidad prevenible y lograr que las mujeres, los niños y los adolescentes gocen de buena salud y al mismo tiempo contribuyan plenamente a la realización de un cambio transformador y al desarrollo sostenible.

- **SOBREVIVIR:**
Poner fin a la mortalidad prevenible
- **PROSPERAR:**
Garantizar la salud y el bienestar
- **TRANSFORMAR:**
Ampliar los entornos propicios

METAS

Las metas que han de alcanzarse de aquí a 2030 en el marco de cada objetivo se basan en las metas establecidas para los ODS (véase el cuadro 1). En su formulación se han aprovechado objetivos y metas de estrategias y planes de acción específicos acordados a nivel mundial, muchos de ellos aprobados en los últimos años por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud.

SOBREVIVIR

***Poner fin a la mortalidad
prevenible***



- 
- **Reducir la mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos en todo el mundo**
  - **Reducir la mortalidad de recién nacidos al menos hasta el nivel bajo de 12 muertes por cada 1000 nacidos vivos en todos los países**
  - **Reducir la mortalidad de niños menores de cinco años al menos hasta el nivel bajo de 25 muertes por cada 1000 nacidos vivos en todos los países**
  - **Poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis, malaria y de 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

***Garantizar la salud y el
bienestar***

- 
- 
- **Poner fin a todas las formas de malnutrición y atender las necesidades nutricionales de los niños, las adolescentes y las mujeres embarazadas y las lactantes**
  - **Garantizar el acceso universal a los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar)**
  - **Velar por que todos los niños de ambos sexos tengan un buen desarrollo en la primera infancia de calidad**
  - **Reducir sustancialmente 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**

- **Erradicar la pobreza extrema**
- **Velar por que todos los niños de ambos sexos completen una educación primaria y secundaria gratuita, equitativa y de buena calidad**
- **Eliminar todas las prácticas nocivas y todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas**
- **Lograr el acceso universal y equitativo a agua potable segura y asequible y a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos**
- **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**



TRANSFORMAR

***Ampliar los entornos
propicios***





5



ÁREAS DE ACCIÓN

Solo mediante un enfoque integral basado en los derechos humanos será posible superar los retos variados y complejos que se plantean en relación con la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Para lograrlo, los países y sus asociados deberán adoptar medidas simultáneas en nueve áreas de acción interrelacionadas e interdependientes: liderazgo en los países, financiación para la salud, resiliencia de los sistemas de salud, potencial de las personas, participación de la comunidad, acción multisectorial, entornos humanitarios y frágiles, investigación e innovación, y rendición de cuentas.

Sobre la base tanto de las pruebas científicas y la experiencia práctica obtenidas en la aplicación de la primera *Estrategia Mundial* y de la labor relacionada con los ODM como de las nuevas investigaciones sobre intervenciones y enfoques eficaces y de las nuevas ideas sobre el carácter integrado de la salud y el desarrollo sostenible, se consideró que estas nueve áreas de acción eran fundamentales para lograr los objetivos de la *Estrategia Mundial*. Las evidencias demuestran la importancia decisiva, y la costoeficacia, de avanzar en un conjunto básico de áreas de acción interconectadas, ya que ningún sector o ninguna intervención puede alcanzar los objetivos en forma aislada.⁴³⁻⁴⁶ Para ello será preciso trabajar de una manera más integrada y holística a nivel intersectorial, según lo previsto en los ODS.

Nunca estará de más destacar la importancia del contexto: las características específicas de cada acción en los diferentes entornos dependerán del contexto político, la dinámica del poder, la economía, la religión, las normas y los factores sociales que influyen en los conocimientos sanitarios y los comportamientos de búsqueda de atención de las mujeres, los niños y los adolescentes.



1. LIDERAZGO EN LOS PAÍSES

La eficacia del liderazgo es un factor común en todos los países que logran mejorar con más rapidez la salud de la mujer, el niño y el adolescente.^{2,43} Un liderazgo fuerte es resultado de la colaboración eficaz entre diferentes ramas del gobierno que trabajan en estrecho contacto con las comunidades, la sociedad civil, los jóvenes y el sector privado para alcanzar las metas sanitarias. El liderazgo se pone de manifiesto en el papel que desempeñan los parlamentos (a menudo las parlamentarias) en la formulación de políticas y leyes, la presupuestación y rendición de cuentas por la salud de la mujer, el niño y el adolescente, una práctica cada vez más difundida.⁴⁷

El liderazgo político al más alto nivel es fundamental para priorizar las necesidades y los derechos de las mujeres, los niños y los adolescentes en los diferentes sectores del gobierno. El liderazgo gubernamental (de políticos, parlamentarios y funcionarios públicos) es el único medio de dotar a los sistemas de salud de una base firme constituida por sólidas instituciones y capacidades de gestión nacionales, una legislación integral, una fuerza de trabajo bien equipada, una infraestructura que funcione, una financiación suficiente y datos sólidos para la toma de decisiones, junto con la transparencia y la rendición de cuentas.

ACCIONES

1. REFORZAR LOS VÍNCULOS ENTRE LOS DIRIGENTES POLÍTICOS Y ADMINISTRATIVOS.

Establecer o mejorar mecanismos de coordinación para lograr la participación activa de los dirigentes administrativos en la formulación de políticas y la toma de decisiones. Reforzar la capacidad y el liderazgo político y administrativo en el plano subnacional (de distrito) y las relaciones entre las autoridades centrales y de los distintos estados. Establecer o mejorar sistemas de gestión del desempeño y garantizar la continuidad pese al relevo de autoridades políticas y administrativas y en las situaciones de emergencia, tales como los desastres o las crisis.

2. REFORZAR LAS CAPACIDADES DE LIDERAZGO Y DE GESTIÓN.

Detectar y afrontar los impedimentos para conseguir un liderazgo más eficaz que se plantean en las esferas siguientes: acceso a los datos y su utilización para la toma de decisiones; competencias esenciales en prácticas de negociación, presupuestación, creación de consenso, planificación y gestión de programas; colaboración intersectorial; coordinación de las acciones de múltiples partes interesadas; movilización de recursos, y rendición de cuentas. Aumentar el número

de mujeres líderes y directoras en todos los niveles.⁴³ Colaborar con instituciones académicas en programas de liderazgo y gestión y, mediante la cooperación Sur-Sur, promover el aprendizaje y el intercambio de prácticas óptimas.

3. FOMENTAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS POR MÚLTIPLES PARTES INTERESADAS Y LA SUPERVISIÓN.

Reconocer el papel fundamental que incumbe a las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades académica y empresarial, los medios de comunicación, los proveedores de fondos y otras partes interesadas de asumir, tanto entre sí como con los gobiernos, la responsabilidad de rendir cuentas por los resultados sanitarios. Fomentar la ciudadanía activa, la labor de promoción y la acción colectiva. Poner a disposición del público información y datos desglosados sobre la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Proponer a las partes interesadas que participen tanto en la elaboración de planes y programas como en el seguimiento y examen de su aplicación. Reforzar las instituciones judiciales y los mecanismos reglamentarios independientes para que se encarguen de la supervisión, incluso aplicando políticas para proteger a los denunciantes de irregularidades.



2. FINANCIACIÓN PARA LA SALUD

La financiación actual es insuficiente para aportar los fondos necesarios para financiar todas las medidas previstas en esta *Estrategia*. Solo en 2015, para ampliar la cobertura actual a fin de abarcar las metas de 2030 se necesitan US\$ 33 300 millones destinados financiar actividades en 63 países de ingresos bajos y medios bajos con alta carga de morbilidad, lo cual representa US\$ 10 per cápita.¹⁸ Para colmar este déficit es preciso aplicar un enfoque que combine la financiación nacional, el apoyo externo y los métodos innovadores, además de utilizar mejor los recursos existentes. Se estima que entre el 20% y el 40% del gasto sanitario se utiliza de una manera que contribuye poco a mejorar la salud de las personas, lo cual se atribuye a ineficiencias técnicas o en la asignación de los recursos.⁴⁸

Los recursos nacionales son, de lejos, la principal fuente de financiación de los servicios de salud para las mujeres, los niños y los adolescentes.⁴⁹ Sin embargo, en muchos países la mayor parte del gasto sanitario corresponde al sector privado y a los particulares, mediante pagos directos, lo cual puede causar penurias económicas que se agravan especialmente durante las crisis. El crecimiento económico crea importantes oportunidades de aumentar el gasto público en salud.

La ayuda al desarrollo destinada a la salud proporciona importantes recursos complementarios, pero históricamente ha sido fragmentaria e ineficiente y en muchos casos desplaza a la financiación nacional.⁴⁹ Los mecanismos de financiación innovadores (nacionales e internacionales) desempeñan un papel cada vez más importante: entre 2001 y 2013 movilizaron casi US\$ 100 000 millones destinados a la salud y el desarrollo, con un incremento anual de alrededor del 11%.⁵⁰

ACCIONES

1. MOVILIZAR RECURSOS SUFICIENTES Y SUSTANCIALES.

Aumentar el gasto público en salud en consonancia con el incremento del PIB con miras a alcanzar las metas acordadas. Facilitar el diálogo sobre políticas entre los ministerios de hacienda y los organismos subnacionales a fin de ampliar las capacidades de recaudación de impuestos, reducir las subvenciones que no benefician a los pobres y reasignar los recursos liberados a programas destinados a ellos. Explorar nuevos medios de generar ingresos nacionales para dedicarlos a la salud, por ejemplo, mediante la ampliación de los «impuestos al vicio» (por ejemplo, sobre el tabaco y el alcohol), la realización de canjes de deuda y la emisión de bonos pagaderos en otra moneda a comunidades de la diáspora a tipo de cambio flotante. Incentivar las inversiones sanitarias del sector privado, ya sea en forma directa o mediante asociaciones con los gobiernos a la sociedad civil.

2. VELAR POR EL BUEN APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS AUMENTANDO AL MISMO TIEMPO LA PROTECCIÓN FINANCIERA DE LAS MUJERES, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES POBRES.

Reducir los pagos directos por servicios sanitarios y, en su lugar, aumentar la proporción del gasto sanitario total mancomunada (p. ej.: en planes nacionales de seguro de enfermedad). La mancomunación de los recursos dispersa los riesgos, facilita el uso de los subsidios para garantizar la equidad y facilita las compras estratégicas, lo cual redundará en una mayor eficiencia. Reducir los obstáculos a la planificación integrada y la reasignación de los fondos a servicios y beneficiarios priorizados sobre la base de evidencias, y establecer mecanismos de compras estratégicas y una financiación basada en los resultados. Fomentar un diálogo

más eficaz entre los ministerios de salud y de hacienda para movilizar una financiación nacional más eficiente y equitativa, incluidos los seguros de enfermedad, a fin de lograr la cobertura sanitaria universal.

3. ADOPTAR ENFOQUES DE FINANCIACIÓN INTEGRADOS E INNOVADORES.

Superar la compartimentación de las corrientes de financiación para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, incluida la destinada a la nutrición y a las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Fomentar la colaboración entre los organismos internacionales centrada en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal para llegar a las poblaciones pobres, subatendidas y marginadas, y reforzar los mecanismos financieros en los entornos frágiles. Aumentar la financiación destinada a los programas de gran impacto. Explorar modelos de financiación innovadores en los planos mundial, regional y nacional, que utilicen, por ejemplo, la emisión de bonos como mecanismo transitorio para atender necesidades iniciales de financiación de la salud. Acceder a mecanismos de mejora crediticia (p. ej., financiación mancomunada, garantías) mediante bancos de desarrollo multilaterales y organismos bilaterales, y acudir a los fondos de dotación y los fondos soberanos, que se interesan cada vez más por las inversiones asociadas con beneficios económicos y sociales. Utilizar el Mecanismo de Financiación Mundial para apoyar la iniciativa Todas las mujeres, todos los niños como recurso de financiación destinado a la Estrategia Mundial (véase el recuadro 4) y aprovechar los mecanismos de financiación de la salud ya existentes, tales como la Alianza Mundial para las Vacunas (GAVI) y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, para complementar la financiación nacional cuando sea necesario.

Recuadro 4:

El Mecanismo de Financiación Mundial para apoyar la iniciativa Todas las mujeres, todos los niños

El Mecanismo de Financiación Mundial («el Mecanismo») se lanzó en julio de 2015 como importante plataforma de financiación de la Estrategia Mundial y su función consiste en proporcionar financiación bien concebida, equilibrada y sostenible para apoyar planes de inversión dirigidos por los países en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente. El Mecanismo, coordinado por el Banco Mundial, cuenta con una amplia variedad de asociados y aplica un modelo que reemplaza el enfoque de la asistencia oficial para el desarrollo por otro que combina la financiación nacional e internacional con fuentes innovadoras de movilización y suministro de recursos, incluido el sector privado. Gracias a este nuevo modelo, el Mecanismo actúa como un instrumento para explorar medios de financiación del desarrollo en la era posterior a 2015. El Mecanismo funciona en los países utilizando estructuras y procesos ya existentes e incorporando los principios de inclusión y de transparencia.¹⁸ Su objetivo es conseguir el acceso universal de las mujeres, los niños y los adolescentes a los servicios esenciales:

Garantizando la priorización y el suministro eficiente y centrado en los resultados de intervenciones de gran impacto basadas en evidencias, ya se trate de intervenciones clínicas y preventivas, de intervenciones para reforzar los sistemas sanitarios o de intervenciones multisectoriales;

Financiando todas las actividades en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente, movilizando a tal efecto recursos nacionales por valor de más de US\$ 57 000 millones y nuevas fuentes de financiación externa, y mejorando la coordinación de la asistencia ya existente;

Promoviendo la sostenibilidad mediante la asistencia a los países para aprovechar los beneficios del crecimiento económico y ayudándolos a afrontar los retos que supone la transición de la categoría de ingresos bajos a la de ingresos medios.¹⁸

«Si las mujeres pueden planificar sus familias, es más probable que espacien sus embarazos. Si espacian sus embarazos, es más probable que tengan niños sanos. Si sus niños nacen sanos, es más probable que crezcan como niños sanos.»

MELINDA GATES

Copresidenta y miembro del consejo de administración de la Fundación Bill & Melinda Gates





3. **RESILIENCIA DE LOS SISTEMAS DE SALUD**

En muchos países con alta carga de mortalidad maternoinfantil los sistemas de salud son débiles. La calidad de la atención se ve socavada por limitaciones de recursos humanos e infraestructuras y falta de voluntad política, así como por insuficiencias en materia de planificación a largo plazo, preparación para emergencias y sostenibilidad de la financiación.⁵¹

Las capacidades institucionales y humanas son la piedra basal de los sistemas de salud fuertes. Su papel es fundamental a fin de generar la resiliencia necesaria para que esos sistemas puedan soportar las conmociones y para garantizar la continuidad en el suministro universal de servicios eficaces y de calidad a todas las personas en todas las etapas de la vida y en todos los entornos.⁵² Los sistemas de salud y el personal sanitario que están bien preparados para las emergencias y para prever las necesidades sanitarias de la población pueden responder con más prontitud y eficacia en los casos de crisis. En la epidemia por el virus del Ebola registrada en 2014-2015 en África occidental murieron muchos agentes de salud y los sistemas de salud ya frágiles se debilitaron aún más, lo cual redundó en un aumento de la mortalidad de madres, menores de un año y niños.⁵² La preparación de los sistemas de salud para emergencias es decisiva para proteger a los agentes sanitarios, prestar servicios sanitarios esenciales y mejorar los resultados sanitarios en todos los entornos.

Los gobiernos deben elaborar una estrategia nacional de salud encaminada a reforzar todos los elementos del sistema de salud necesarios para proporcionar una cobertura sanitaria universal, a saber: liderazgo y gobernanza, personal sanitario, productos médicos, vacunas y tecnología, información sanitaria, financiación de la salud y prestación de servicios.⁵³ Esa estrategia también es fundamental para definir con claridad las funciones y responsabilidades de todos los dispensadores de atención (públicos, privados y sin fines de lucro) y para el seguimiento del desempeño.

El fortalecimiento de los sistemas de salud genera beneficios colaterales. Las oportunidades de empleo en la atención sanitaria y social pueden impulsar un desarrollo socioeconómico más amplio, mejorar la situación en materia de igualdad de género y conducir al empoderamiento de los jóvenes. El empleo en salud comunitaria, por el que muchas mujeres ingresan al mercado de trabajo, es un aspecto esencial de la resiliencia del sistema de salud.⁵⁴

ACCIONES

1. EQUIPAR AL PERSONAL SANITARIO DE TODO EL MUNDO PARA QUE PUEDA PROPORCIONAR ATENCIÓN NO DISCRIMINATORIA Y DE CALIDAD.

Elaborar un plan para detectar obstáculos estructurales y crear capacidad institucional, organizativa e individual en materia de sistemas de salud. Reforzar la gobernanza y la rectoría incorporando a los sectores público y privado y a las comunidades. Invertir en la mejora de las competencias, la ampliación, las condiciones de trabajo y las recompensas del personal sanitario. Realizar, en todo el sistema de salud, inversiones para desarrollar la capacidad en materia de adquisiciones y gestión de la cadena de suministro de productos básicos que salvan vidas. Integrar la prestación de los servicios sanitarios y llevar a cabo periódicamente el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud para determinar su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en todos los entornos.

2. PREPARAR A TODOS LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE SALUD A AFRONTAR LAS EMERGENCIAS.

Reforzar las capacidades de preparación para emergencias en todos los niveles de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, en esferas tales como: los marcos jurídicos e institucionales para la gestión multisectorial de emergencias; recursos humanos y equipo y suministros médicos para la respuesta a emergencias;

sistemas de gestión de la información para vigilancia, comunicación de riesgos y gestión de emergencias; financiación y protección social, y prestación de atención para mantener la continuidad de los servicios sanitarios esenciales y la gestión de grandes números de víctimas en situaciones de crisis.⁵⁵ La base de todos estos aspectos de la preparación reside en la capacidad del sistema de salud para garantizar la disponibilidad de los servicios sanitarios esenciales.

3. LOGRAR LA COBERTURA UNIVERSAL DE INTERVENCIONES SANITARIAS Y PRODUCTOS BÁSICOS QUE SALVAN VIDAS.

Priorizar los servicios destinados a las mujeres, los niños y los adolescentes en las iniciativas encaminadas a lograr la cobertura sanitaria universal guiándose por recomendaciones sobre intervenciones basadas en evidencias, productos básicos que salvan vidas y requisitos de los sistemas de salud (véanse el recuadro 5 y los anexos 2, 3, 5 y 6), adaptándolas a los contextos de los países. Brindar a las personas y los hogares protección financiera equitativa para prevenir pagos sanitarios directos con efectos catastróficos.⁵⁶ Reforzar la disponibilidad de información y datos desglosados para comprender en detalle dónde y cómo ocurren las inequidades sanitarias, a quiénes afectan y qué obstáculos impiden el acceso de los diferentes grupos de mujeres, niños y adolescentes a los servicios sanitarios esenciales y su demanda de los mismos.³⁴

La Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia

Los productos básicos son parte integral de los sistemas de salud fuertes y resilientes. En 2012 la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia formuló 10 recomendaciones para mejorar la disponibilidad de 13 productos básicos infrautilizados, de bajo costo y de gran impacto, y el acceso a los mismos.⁵ (véase el anexo 6). Las recomendaciones de la Comisión se han concretado en el suministro de apoyo a los países en sus actividades encaminadas a mejorar los sistemas de distribución, crear demanda de los 13 productos básicos y adquirir conocimientos prácticos sobre el momento y la manera de utilizarlos. Las recomendaciones contribuyen a mejorar la disponibilidad y el suministro de esos productos en el plano mundial.

Las recomendaciones de la Comisión siguen siendo válidas. Es preciso intensificar los esfuerzos destinados a ampliar el acceso y reducir los obstáculos al uso de los productos básicos que salvan vidas para evitar defunciones prevenibles y mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes. Deben proseguir los esfuerzos para mancomunar la adquisición de otros productos básicos, además de los 13 abarcados en las recomendaciones, y lograr reducciones de precios para los países de ingresos bajos y medios. Las mejoras en la eficacia de la reglamentación, tales como las inspecciones conjuntas y las solicitudes «por vía acelerada» de productos precalificados, garantizarán una introducción más rápida de los medicamentos esenciales en los lugares donde más se necesiten. Es fundamental velar por que todos los países dispongan de capacidad de laboratorio para verificar la calidad y seguridad de los medicamentos. Las cadenas de suministro suelen ser deficientes y fragmentarias, y es preciso seguir trabajando para reducir el desabastecimiento. Por último, se debe prestar a los países un apoyo técnico sólido y sostenido para que puedan acceder a la información más reciente sobre evidencias, directrices, instrumentos y prácticas óptimas.

«Disponer de una población sana y con una buena formación es más importante que nunca para fomentar el crecimiento económico y crear comunidades y sociedades que sean resilientes a diversos tipos de choques.»

ERNA SOLBERG
Primera Ministra de Noruega





4. POTENCIAL DE LAS PERSONAS

Las mujeres, los niños y los adolescentes pueden ser los agentes más poderosos para mejorar su salud y forjar unas sociedades prósperas y sostenibles. También pueden transmitir este capital sanitario y social a las generaciones futuras. Pero no pueden desempeñar este papel fundamental si los dirigentes de los países y las sociedades no defienden los derechos humanos, no garantizan el acceso a la información, los productos básicos y los servicios esenciales y no amplían las oportunidades de participación social, económica y política.⁵⁷

Todo ser humano es concebido con su propio potencial biológico para la salud y después desarrolla un potencial basado en la educación, la adquisición de aptitudes y la experiencia vital.⁵⁸ Los factores ambientales en las primeras fases del desarrollo pueden influir en la salud posterior.⁵⁹ Las personas de todas las edades utilizan su potencial biológico y adquirido para satisfacer demandas de salud y bienestar personales, sociales y ambientales. Cuando disponen de las oportunidades y los recursos adecuados, las personas pueden hacer elecciones fundamentadas acerca de su salud.⁵⁸

El cerebro y otros sistemas del niño se desarrollan con suma rapidez en los primeros tres años de vida, por eso las inversiones en esas primeras fases del desarrollo son fundamentales para promover un desarrollo físico, mental y social de la persona que configure su salud presente y futura.¹⁶

La adolescencia es la segunda etapa decisiva del desarrollo.¹⁰ El potencial físico, mental y social adquirido en la niñez puede fructificar en aptitudes, comportamientos y oportunidades que contribuyen tanto a incrementar la salud y el bienestar en la adolescencia como a conseguir una vida adulta más productiva. Las inversiones y oportunidades adecuadas pueden consolidar los logros iniciales o brindar una segunda ocasión a los jóvenes que no pudieron conseguirlos durante la niñez. Además, los adolescentes pueden llegar a ser padres y transmitir posibilidades y riesgos sanitarios a las generaciones futuras.

En la edad adulta, las mujeres contribuyen a la sociedad, la política y la economía de múltiples maneras que pueden promover la salud y el bienestar e impulsar el desarrollo sostenible.⁶⁰ Sus invalores, pero a menudo no reconocidas, contribuciones abarcan: conocimientos, resiliencia ante la adversidad, liderazgo con respecto a su propia salud y la de su familia, aportaciones a la fuerza de trabajo, participación en la vida cultural y política, y capacidad de movilizarse y de movilizar a sus comunidades para prevenir y mitigar las crisis, reconstruir las comunidades, lograr cambios sociales y promover la paz.

Muchos de los obstáculos con que tropiezan las personas para realizar su potencial guardan relación con violaciones de sus derechos humanos, incluidos los actos de violencia, los abusos y la discriminación. Una experiencia de violencia puede perturbar el desarrollo y causar daños físicos, mentales, emocionales y sociales inmediatos y a largo plazo.

ACCIONES

1. INVERTIR EN SALUD Y DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA.

Elaborar y financiar programas integrados de salud y desarrollo para la primera infancia y la adolescencia que combinen actividades en diferentes esferas (salud, nutrición, prestación de cuidado receptivo, estimulación social y mental, educación, medio ambiente, agua, saneamiento, sector privado y comunidades). Prestar apoyo a los cuidadores de niños pequeños para que contribuyan a su crianza estimulándolos y brindándoles oportunidades de aprendizaje durante los primeros años de vida. Velar por que los niños aprendan a leer y escribir, adquieran conocimientos básicos de aritmética y posean las competencias técnicas y profesionales necesarias para acceder al empleo y desarrollar la capacidad empresarial.

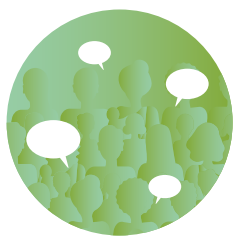
2. APOYAR A LAS MUJERES, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES COMO AGENTES DEL CAMBIO.

Detectar las necesidades que existan en determinados contextos —incluida la de superar los obstáculos a la realización de los derechos— y promover el acceso a información, bienes y servicios esenciales.

Ampliar las oportunidades adecuadas a las distintas edades para participar en la vida socioeconómica y política. Velar por que en los planes y presupuestos nacionales se incluya la financiación de estas actividades.

3. ELIMINAR LOS OBSTÁCULOS PARA LA REALIZACIÓN DEL POTENCIAL DE LAS PERSONAS Y PARA PROTEGERLAS CONTRA LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN.

Determinar las causas profundas de la exclusión, la discriminación y la privación, incluida la inadecuación de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales. Reforzar los marcos jurídicos para registrar y abordar los casos de violaciones de los derechos humanos, promover el conocimiento de estos derechos y proporcionar a las mujeres, los niños y los adolescentes servicios de protección y espacios seguros adecuados a su edad y su género, incluso en entornos humanitarios y frágiles. Ampliar los sistemas de registro civil y estadísticas vitales a fin de brindar un mayor acceso a los servicios y prestaciones para que las mujeres y los niños puedan realizar sus derechos a recibir atención sanitaria, educación y beneficios sociales básicos adecuados, incluidas la vivienda y la protección social.



5. PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

«Comunidad» es un término amplio que se aplica a grupos locales, nacionales o internacionales de personas que pueden o no estar en contacto espacial, pero que comparten intereses, preocupaciones o identidades.

En varios países existen evidencias que confirman la eficacia de la participación de la comunidad. Entre los ejemplos de esta participación cabe mencionar el apoyo de grupos de mujeres a las embarazadas o a las madres primerizas,⁶¹ la participación de hombres y muchachos en los programas de salud⁶² y la implicación de los pacientes en actividades encaminadas a mejorar la calidad en los servicios sanitarios urbanos.⁶³ Lo ideal sería que toda la comunidad, incluidos los adolescentes, participara en el proceso de determinación de las prioridades sanitarias y de configuración de los servicios de salud para las personas de todas las edades.

Por ejemplo, en muchos países los agentes de salud comunitarios son integrantes de confianza de la comunidad, pero en muchos sistemas nacionales de salud no se los reconoce suficientemente y su labor sigue siendo periférica. La actuación de las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones confesionales y los líderes locales, religiosos y tradicionales también es importante para abordar los obstáculos socioculturales a la promoción de comportamientos saludables.

Las mujeres, los niños y los adolescentes son los agentes más poderosos para mejorar su propia salud y lograr sociedades prósperas y sostenibles.

ACCIONES

1. PROMOVER LEYES, POLÍTICAS Y NORMAS SOCIALES QUE FOMENTEN LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE.

Crear marcos jurídicos y de política que promuevan normas sociales positivas, por ejemplo, para prohibir la violencia contra las mujeres y las niñas y promover la plena inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad. Eliminar los obstáculos jurídicos y de política con que tropiezan los adolescentes para acceder a los servicios. Fomentar la participación de la comunidad mejorando las estrategias en materia de conocimientos sobre la salud, diálogo, aprendizaje y acción de la comunidad. Adaptar las campañas en los medios de comunicación a los diferentes contextos sociales, recursos y necesidades a fin de promover los conocimientos sobre la salud y los comportamientos positivos centrándose, por ejemplo, en la educación sexual integral de adolescentes y adultos, la lactancia natural y la nutrición adecuada, el agua, el saneamiento y las prácticas higiénicas, así como en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

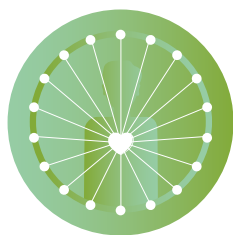
2. REFORZAR LA ACCIÓN INCLUYENTE DE LA COMUNIDAD PARA RECONOCER LOS PAPELES QUE DESEMPEÑAN LOS DIFERENTES GRUPOS.

Implicar en esta labor a los dirigentes y planificadores comunitarios y políticos, junto con otros miembros de la comunidad. Elaborar un enfoque más

integrador y holístico de la continuidad asistencial fomentando la participación de las organizaciones de la sociedad civil —con inclusión de agentes de ayuda humanitaria, líderes comunitarios y parteras tradicionales— en la acción y el aprendizaje participativos. Incorporar formalmente en los sistemas de salud nacionales la contribución de los líderes comunitarios y los agentes sanitarios, con la correspondiente transferencia de funciones, supervisión y remuneración. Alentar a las comunidades a que participen en la definición de sus necesidades sanitarias. Reorientar los servicios de salud y desarrollo para atender esas necesidades.

3. VELAR POR QUE TODAS LAS MUJERES Y NIÑAS PUEDAN PARTICIPAR PLENAMENTE E IMPLICAR A LOS HOMBRES Y LOS MUCHACHOS EN LOS PROGRAMAS SANITARIOS.

Hacer que las mujeres, los niños y los adolescentes, y las organizaciones que los apoyan, participen en la toma de decisiones sobre políticas y programas de salud que afecten a su salud y bienestar. Incluir mecanismos adaptados a los distintos contextos y edades en los programas sanitarios para garantizar su participación. Promover actitudes y comportamientos de apoyo entre los agentes sanitarios para fomentar la participación de los hombres y los muchachos, y reservar un espacio para estos en los centros de salud.



6. ACCIÓN MULTISECTORIAL

Alrededor del 50% de los logros relacionados con la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes corresponde a inversiones que no proceden del sector sanitario.^{10,43,45} Esto abarca intervenciones y políticas en materia de educación, nutrición, agua, saneamiento e higiene, protección social y reducción de la pobreza, protección de los niños, trabajo, transporte y energía. La acción intersectorial —p. ej., la orientada a aumentar la participación de la mujer en la política y la economía y a la mitigación del cambio climático y la adaptación a sus repercusiones— también contribuye considerablemente a los resultados sanitarios al tiempo que ayuda a generar beneficios colaterales en diferentes sectores.²⁵

Por consiguiente, las intervenciones que no proceden del sector de la salud, tales como las inmunizaciones y la distribución de mosquiteros, deben considerarse tan importantes para las estrategias nacionales para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, como las del sector sanitario y deben ser objeto del mismo seguimiento. En el anexo 4 figura una lista de políticas e intervenciones clave prioritarias en los diferentes sectores. Estas políticas y prioridades corresponden a muchas de las metas de los ODS enmarcadas en los objetivos «Prosperar» y «Transformar» de la presente *Estrategia*, que en gran medida no se limitan al sector de la salud.

Muchos países han aplicado con éxito un enfoque multisectorial en materia de salud y desarrollo. Por ejemplo, la India logró finalmente erradicar la poliomielitis atacando las causas multisectoriales de las diarreas infantiles (falta de agua salubre, de servicios de saneamiento, etc.), que reducían la eficacia de las vacunaciones contra la poliomielitis.⁶⁴ Por otra parte, gracias al Proyecto de la Cuenca del Río Senegal —una iniciativa de colaboración multisectorial para el desarrollo económico de la región—, el 83% de los niños menores de cinco años durmió protegido por mosquiteros, lo cual redundó en un descenso espectacular de los casos de malaria.⁶⁵

ACCIONES

1. ADOPTAR UN ENFOQUE MULTISECTORIAL PARA MEJORAR LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS MUJERES, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES.

Determinar políticas e intervenciones (véase el anexo 4) dirigidas por distintos sectores e incorporarlas como componentes centrales de las estrategias nacionales de salud. Detectar fuerzas estructurales clave que incidan en la salud y provoquen disparidades, incluidos los sesgos estructurales e institucionales en materia de género. Implantar políticas intersectoriales de amplio alcance impulsadas por jefes de gobierno para promover objetivos compartidos y abordar problemas que los distintos sectores no puedan resolver por sí solos. Evaluar políticas e intervenciones en diferentes ámbitos para detectar posibles riesgos sanitarios.⁴⁶

2. REFORZAR LA GOBERNANZA Y LA CAPACIDAD PARA FACILITAR LA ACCIÓN MULTISECTORIAL Y LA COLABORACIÓN INTERSECTORIAL.

Reforzar los mecanismos de coordinación, financiación y rendición de cuentas para gestionar la acción multisectorial

y la colaboración intersectorial y promover la correspondiente rendición de cuentas en todos los niveles. Determinar esferas estratégicas para la colaboración intersectorial y crear incentivos para acelerar las actividades. Eliminar desincentivos y obstáculos burocráticos y financieros que dificultan la acción multisectorial y la colaboración intersectorial, no solo en los gobiernos sino también en las organizaciones internacionales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales.

3. LLEVAR A CABO UN SEGUIMIENTO DEL IMPACTO DE LA ACCIÓN MULTISECTORIAL Y LA COLABORACIÓN INTERSECTORIAL EN LA SALUD Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE.

Establecer el seguimiento conjunto de las políticas e intervenciones en diferentes sectores que inciden en la salud e incluir esa función entre los indicadores sanitarios básicos y presentar informes sobre ella. Promover en la acción intersectorial el seguimiento compartido del impacto en el sector de la salud y en otros sectores, así como las contribuciones comunes al logro de los ODS.



7. ENTORNOS HUMANITARIOS Y FRÁGILES

Más de la mitad de las muertes maternas, neonatales e infantiles se producen en entornos humanitarios, tales como situaciones de conflicto y posteriores a conflictos, crisis transnacionales, países donde ha habido desastres naturales graves y situaciones de inestabilidad socioeconómica y política prolongadas.^{8,9,37}

Los problemas sanitarios son particularmente agudos entre las poblaciones nómadas, las personas que viven en campamentos de refugiados o temporales y las comunidades desplazadas internamente. Casi el 60% de los 1400 millones de personas que viven en entornos humanitarios corresponde a jóvenes menores de 25 años. En esos entornos, las mujeres y las adolescentes son en particular vulnerables a la exclusión, la marginación y la explotación, incluida la violencia sexual y de género.

Históricamente, en las respuestas humanitarias de emergencia no se ha prestado suficiente atención a la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes, los cuales durante las crisis corren más riesgo de tener resultados deficientes en materia de salud física y mental, y de sufrir acosos, ataques y violaciones. Sin embargo, se han extraído enseñanzas. En abril de 2015 se produjo en Nepal un devastador terremoto que provocó miles de muertes y afectó a más de la mitad de los distritos del país. Se estima que entre los supervivientes había dos millones de mujeres y muchachas en edad fecunda y 126 000 embarazadas. Los agentes de respuesta locales, nacionales e internacionales en las distintas esferas —p. ej., salud, protección, violencia de género, VIH/sida y agua, saneamiento e higiene— coordinaron sus actividades para proteger los derechos humanos y garantizar el suministro de servicios de salud sexual y reproductiva esenciales. Sus actividades abarcaron la garantía de la seguridad en el parto, la distribución de kits de salud reproductiva e higiene, y la previsión de la violencia de género, cuyo aumento después de los desastres es conocido.⁶⁶ Si se aplica un enfoque sostenible y centrado en el ser humano en las actividades de respuesta humanitaria a las situaciones de crisis —tanto si duran poco tiempo como si se prolongan— es posible reforzar la resiliencia de las mujeres, los niños y los adolescentes y de sus comunidades.

Teniendo en cuenta que la inclusión de los entornos humanitarios y frágiles entre los focos de interés es una novedad introducida por esta *Estrategia Global*, los sectores humanitario y de fomento del desarrollo, sin dejar de cumplir sus respectivos mandatos, deben explorar colectivamente medios para trabajar con más eficacia en el fomento de la resiliencia de las mujeres, los niños y los adolescentes, y superar la compartimentación entre la respuesta humanitaria y las actividades de desarrollo. Esa labor puede impulsarse mediante las acciones que se indican a continuación.

ACCIONES

1. **APOYAR EL USO DE EVALUACIONES DE LOS RIESGOS SANITARIOS Y DE UNA PROGRAMACIÓN BASADA EN LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS CONSIDERACIONES DE GÉNERO PARA ATENDER MEJOR LAS NECESIDADES DE PROTECCIÓN DE LAS MUJERES, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES EN LOS ENTORNOS HUMANITARIOS.**

Adoptar una perspectiva de género al evaluar los riesgos y cartografiar la seguridad comunitaria. En asociación con la sociedad civil y las comunidades, incorporar en los planes y presupuestos nacionales sobre salud de la mujer, el niño y el adolescente la evaluación del riesgo de peligros múltiples y la reducción del riesgo de desastres, incluida la preparación para emergencias. Velar por que en el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos se incluyan intervenciones basadas en evidencias actualizadas (véase el anexo 2). Aplicar en toda la variedad de situaciones humanitarias, de desastre, de brotes y de conflicto conjuntos de medidas integrales para atender las necesidades especiales de las mujeres, los niños y los adolescentes en los distintos contextos. Empoderar y apoyar a los agentes de la sociedad civil para que puedan llegar a poblaciones a las que no tienen acceso los agentes gubernamentales.

2. **INTEGRAR PLENAMENTE LA RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS EN LOS PLANES DE SALUD Y SUMINISTRAR INTERVENCIONES SANITARIAS ESENCIALES.**

Determinar cómo, cuándo y dónde es preciso que los servicios sanitarios y de otra índole estén disponibles para todas las personas, sin discriminación ni riesgos innecesarios, de manera que se proteja su acceso en todos los entornos a todos los servicios sanitarios esenciales. Garantizar la respuesta eficaz y la continuidad de la atención en las situaciones de emergencia mediante el suministro de servicios sanitarios esenciales para las mujeres, los niños y los adolescentes (véase el anexo 2).

3. **RESOLVER LAS DIFICULTADES QUE SURJAN EN LA TRANSICIÓN DE LOS ENTORNOS HUMANITARIOS AL FOMENTO DEL DESARROLLO SOSTENIBLE.**

En esta fase de transición, priorizar la salud y el bienestar de las mujeres y los jóvenes, cuya acción es fundamental para que su comunidad pueda resistir a las crisis y recuperarse de ellas. Invertir en reforzar la gobernanza, los sistemas de salud, las instituciones y la financiación para apoyar esta fase de transición. Elaborar nuevos enfoques y mecanismos para financiar la atención de las necesidades inmediatas y a plazo medio y largo de todas las personas que vivan en entornos humanitarios e incrementar la rendición de cuentas por los resultados en todas las actividades correspondientes a la fase de transición del socorro humanitario al fomento del desarrollo sostenible.



8. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Para conocer y superar los obstáculos a la mejora de la salud de la mujer, el niño y el adolescente es preciso realizar todo tipo de investigaciones. Mediante las investigaciones sobre políticas y aplicación y la investigación operativa es posible reforzar los sistemas y mejorar la calidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios.⁶⁷⁻⁶⁹ La investigación clínica y los exámenes sistemáticos de las evidencias son fundamentales para elaborar y actualizar intervenciones (véase el anexo 2) y afrontar problemas emergentes. Entre estos problemas figuran la resistencia a los antimicrobianos y las enfermedades tropicales desatendidas, en particular cuando guardan relación con la salud de la mujer, el niño y el adolescente.^{70, 71} Se necesitan más y mejores datos de seguimiento y evaluación tanto para obtener información más oportuna y precisa como para mejorar los instrumentos de rendición de cuentas.

Se necesitan investigaciones para conocer los determinantes y obstáculos que siguen limitando el acceso de un gran número de mujeres, niños y adolescentes a los servicios de salud.³⁴ Asimismo, se necesitan evidencias sobre los enfoques más eficaces para reducir esas inequidades en una variedad de contextos.³⁴ Las investigaciones sociales, conductuales, antropológicas y comunitarias contribuyen a un mayor conocimiento de los medios adecuados para promover los comportamientos positivos con respecto a la salud,⁷² —p. ej., la lactancia natural y el lavado de manos con jabón— y sobre la manera de prevenir prácticas nocivas, tales como el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina. Las ciencias políticas y sociales también pueden aportar evidencias relacionadas con importantes objetivos sociales y sobre los derechos humanos relacionados con la salud, p. ej., en materia de equidad sanitaria, empoderamiento y eliminación de la discriminación.^{40, 73}

Se ha demostrado que los adelantos del conocimiento científico y la tecnología pueden ser al menos tan importantes como los recursos económicos para mejorar la salud y el bienestar.⁷⁴ La innovación es el punto de partida de un proceso de transformación de nuevas ideas y pruebas científicas fecundas en intervenciones y productos básicos eficaces ampliamente utilizados. Para detectar y ampliar esas ideas y evidencias, la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños* ha adaptado el concepto de innovación integrada, que destaca la necesidad de las innovaciones tanto científicas y tecnológicas como sociales, empresariales y financieras, las cuales a menudo pueden combinarse para lograr efectos transformadores (véase el recuadro 6).⁷⁵ En los países de ingresos bajos las innovaciones son un factor vital de progreso y es preciso que reciban el apoyo de las alianzas mundiales y la cooperación Sur-Sur. Las organizaciones comunitarias han de desempeñar un papel decisivo, en particular con respecto a las innovaciones que no se limitan al suministro de servicios sanitarios, sino que también abarcan la superación de las normas sociales nocivas, la creación de capacidad institucional y la reducción de las inequidades.

ACCIONES

1. INVERTIR EN UNA AMPLIA VARIEDAD DE INVESTIGACIONES PRIORIZANDO LAS NECESIDADES Y CAPACIDADES LOCALES.

Crear capacidad en los países a fin de generar y utilizar evidencias científicas sólidas y pertinentes para elaborar políticas, prácticas y actividades de promoción más eficaces en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente.

2. VINCULAR LAS EVIDENCIAS CON LAS POLÍTICAS Y LAS PRÁCTICAS.

Financiar mediante inversiones y apoyar el ciclo de investigaciones, evidencias, conocimientos, políticas y programación. Elaborar mecanismos de «intermediación» y aplicación de conocimientos a fin de garantizar la disponibilidad de las evidencias más recientes para todas las partes interesadas en los planos nacional, regional y mundial. Invertir en redes, plataformas de conocimientos y centros de datos mundiales y nacionales que

proporcionen evidencias, conocimientos y análisis/síntesis de datos precisos, oportunos y transparentes.

3. ENSAYAR Y AMPLIAR LAS INNOVACIONES.

Colaborar activamente con los gobiernos, los sectores público y privado, la comunidad académica, la sociedad civil, fundaciones, donantes, inversores con sensibilidad social y otras partes interesadas pertinentes para que contribuyan al desarrollo de innovaciones y al éxito de su ampliación. Crear un entorno empresarial positivo que reconozca el valor de la innovación para la sociedad. Priorizar las innovaciones que tengan más posibilidades de reducir las inequidades sanitarias y de lograr que el progreso en materia de salud de la mujer, el niño y el adolescente beneficie a las poblaciones más desfavorecidas al menos en igual medida que a las más pudientes. Fomentar el intercambio de conocimientos especializados y experiencias.



«Ahora que nos embarcamos en una nueva agenda para el desarrollo, tendremos que asegurarnos de que nadie se queda atrás en la adquisición de los instrumentos de medición adecuados. Los avances tecnológicos de hoy ponen a nuestro alcance una revolución de los datos.»

ELLEN JOHNSON SIRLEAF
Presidenta de Liberia

Recuadro 6:

Un mercado de innovaciones

Nunca ha habido tantos proyectos de innovación relacionados con la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Actualmente, hay un millar de innovaciones en proceso de investigación y desarrollo.² El obstáculo se plantea en la etapa de «transición a la ampliación de escala», ya que se necesita más de US\$ 1 millón para cada innovación prometedora en fase de experimentación o prueba de concepto. La finalidad de un mercado de innovaciones organizado por la iniciativa Todas las mujeres, todos los niños para apoyar la Estrategia Mundial es superar ese obstáculo facilitando un mecanismo y un entorno propicio —respaldados por una alianza mundial de partes interesadas— a fin de tutelar el proceso de las innovaciones, detectar las más prometedoras y facilitar inversiones para acelerar su transición a la fase de ampliación de escala, comprobación de la sostenibilidad y determinación del impacto. El objetivo consiste en que de aquí a 2020 al menos 20 inversiones pasen a esa fase y que de aquí a 2030 al menos 10 de estas innovaciones estén disponibles y generen beneficios importantes para las mujeres, los niños y los adolescentes.



9. RENDICIÓN DE CUENTAS POR LOS RESULTADOS, EL USO DE LOS RECURSOS Y LA OBSERVANCIA DE LOS DERECHOS

La rendición de cuentas es fundamental para acelerar el progreso en materia de salud de la mujer, el niño y el adolescente. Permite llevar a cabo un seguimiento de los resultados, el uso de los recursos y la observancia de los derechos y proporciona información tanto sobre las medidas que son eficaces como sobre los aspectos que es preciso mejorar y los que requieren más atención. La rendición de cuentas garantiza que las instancias decisorias tengan la información que precisan para atender las necesidades y observar los derechos en materia de salud del conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes, y que les asignen un puesto central en las actividades conexas.

La Comisión de las Naciones Unidas de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil ha definido la rendición de cuentas como un proceso cíclico de aprendizaje y mejora continua que abarca tres etapas principales: seguimiento, examen y acción (véase el anexo 5).^{3,4} La Comisión destacó que la acción debía centrarse, indudablemente, en los países, pero reconoció que la rendición de cuentas era responsabilidad de todos los asociados en todos los niveles: local, nacional, regional y mundial.³

El Marco de Rendición de Cuentas mejorado de la *Estrategia Mundial* (véase la figura 4) se basa en los principios, el marco y las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas y está alineado con el Foro Político de Alto Nivel sobre Desarrollo Sostenible, que desempeñará la función central de supervisar el proceso de seguimiento y examen de los progresos hacia el logro de los ODS en el plano mundial.⁷⁶ También está alineado con la Hoja de ruta para la medición y la rendición de cuentas en el ámbito sanitario y el correspondiente Llamamiento a la acción de cinco puntos, lanzado en junio de 2015 por la OMS, la USAID, el Banco Mundial y diversos países y asociados para impulsar una agenda común en materia de mediciones sanitarias.⁷⁷ Su objetivo general es establecer una estructura y un sistema claros para reforzar la rendición de cuentas tanto en los planos nacional, regional y mundial como entre los diferentes sectores. En última instancia, la *Estrategia Mundial* ha de rendir cuentas al conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes por los derechos que les asisten, incluidos los que están desatendidos y marginados.

ACCIONES

1. ARMONIZAR EL SEGUIMIENTO Y LA PRESENTACIÓN DE INFORMES.

Reducir al mínimo la carga que supone la presentación de informes para los países aprovechando las fuentes disponibles de datos desglosados por género, ubicación geográfica e ingresos para llevar a cabo un seguimiento de los progresos en la aplicación de la Estrategia Mundial y reutilizar a estos efectos informes y tarjetas de puntuación que ya se utilizan en relación con la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Preparar estos informes de los países con el apoyo de la alianza H4+ —integrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFAP), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de la Mujer (ONU-Mujeres) y el Banco Mundial— mediante un proceso transparente de colaboración. Informar sobre los progresos en la aplicación de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas, incluido el seguimiento de los gastos y resultados en materia de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente en relación con las metas y los indicadores acordados. Utilizar exámenes colegiados regionales e informes regionales para vincular la rendición de cuentas de los niveles mundial y nacional.

2. REFORZAR EL SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES.

Apoyar la labor de los países encaminada a reforzar sus mecanismos e instituciones de rendición de cuentas, con inclusión de las

actividades de seguimiento y presentación de informes sobre los resultados. Velar por que todos los países tengan un sistema de registro civil y estadísticas vitales efectivo para la inscripción y el seguimiento de los nacimientos, los matrimonios, las defunciones y las causas de defunción. Garantizar el seguimiento y la auditoría de las defunciones de mujeres, niños y adolescentes a fin de poder adoptar las medidas complementarias que correspondan.

3. PROMOVER LA INTERVENCIÓN DE MÚLTIPLES PARTES INTERESADAS EN LAS ETAPAS DE SEGUIMIENTO, EXAMEN Y ADOPCIÓN DE MEDIDAS.

Promover la intervención de múltiples partes interesadas y la colaboración intersectorial para aplicar medidas de seguimiento en todos los niveles. Los exámenes del sector de la salud con intervención de todas las partes interesadas pueden proporcionar una plataforma para el seguimiento, el examen y la adopción de medidas. Los parlamentarios y la sociedad civil pueden llevar a cabo un seguimiento y exigir responsabilidad a los gobiernos, logrando de ese modo que se escuche la voz de los ciudadanos. Para garantizar la transparencia e independencia de los exámenes, un Grupo independiente sobre rendición de cuentas preparará un informe anual sobre «La situación de la salud de la mujer, el niño y el adolescente» (véase el recuadro 7). La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido, y el Niño («la Alianza») desempeñará la función de coordinación en el Marco de Rendición de Cuentas mundial para garantizar que todas las partes interesadas puedan adoptar medidas en aplicación de las recomendaciones.

Figura 4:
Marco de rendición de cuentas de la Estrategia Mundial



Recuadro 7:

El informe anual sobre «La situación de la salud de la mujer, el niño y el adolescente» y el Grupo independiente sobre rendición de cuentas

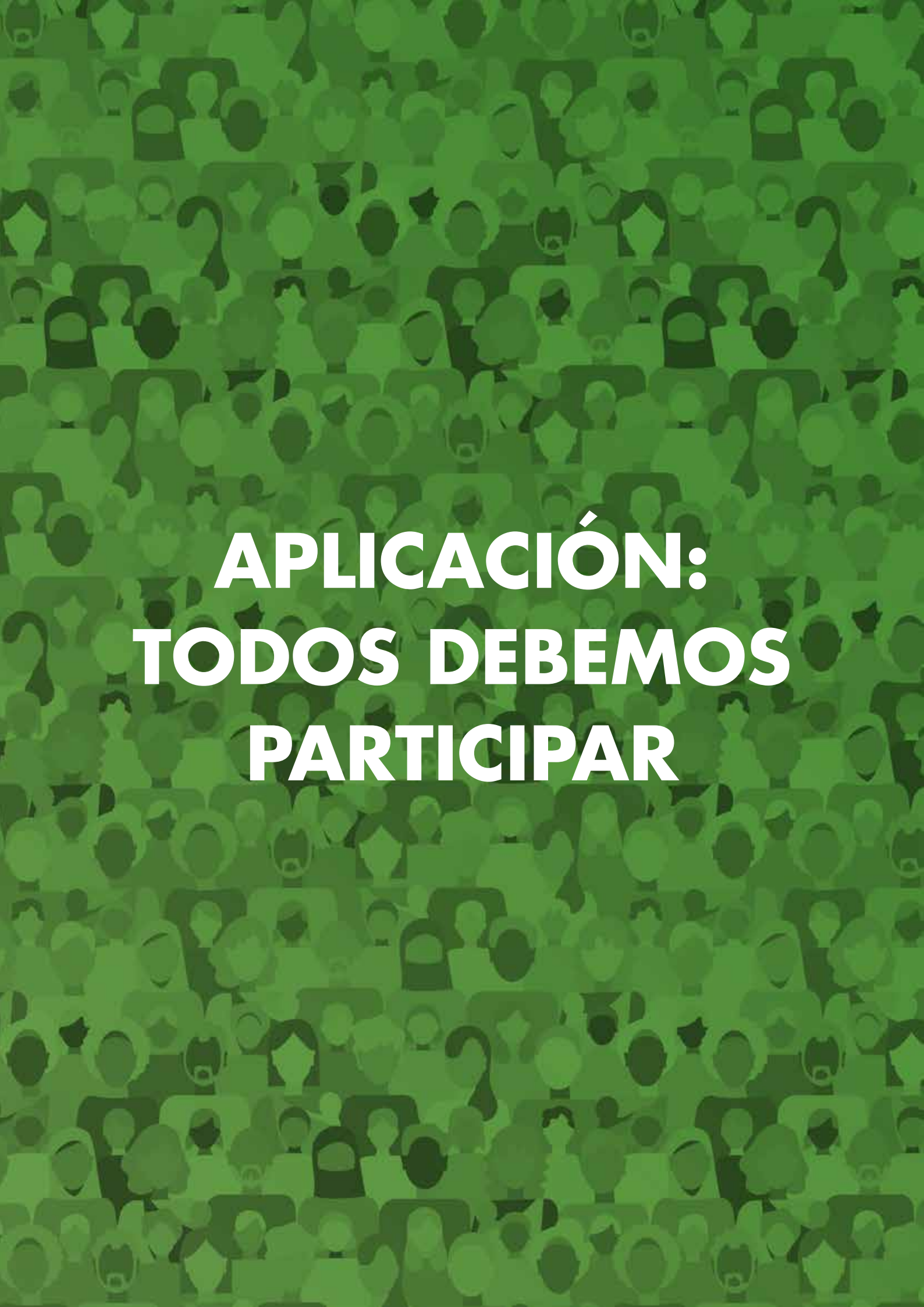
La rendición de cuentas a nivel mundial por la aplicación de la Estrategia Mundial se realizará conjuntamente en un marco unificado. A fin de tratar de armonizar la presentación de informes a nivel mundial, reducir al mínimo la carga que supone la presentación de informes para los países y fomentar la costoeficacia, se preparará un amplio informe de síntesis sobre la situación de la salud de la mujer, el niño y el adolescente, basado en la información que proporcionan regularmente organismos de las Naciones Unidas y grupos de seguimiento independientes. Este informe anual se elaborará de manera independiente y transparente y proporcionará a la comunidad mundial las evidencias más idóneas para progresar en la esfera de la salud de la mujer, el niño y el adolescente a fin de lograr los objetivos de la Estrategia Mundial y los ODS. El informe contendrá recomendaciones y orientaciones destinadas a todas las partes interesadas sobre la manera de acelerar el proceso de mejora de los resultados sanitarios para las mujeres, los niños y los adolescentes.

El Grupo Independiente sobre rendición de cuentas se encargará de redactar el informe anual con el apoyo de una pequeña secretaría albergada por la Alianza. Para elaborar el informe anual no será preciso reunir datos adicionales.

Cada informe abordará un tema basado en las constataciones del informe del año anterior y se presentará al Secretario General de las Naciones Unidas. Se alentará a los Estados Miembros y a otras partes interesadas a analizar el informe en el Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible, que examinará los progresos hacia el logro de los ODS, así como en la Asamblea Mundial de la Salud, en reuniones de órganos establecidos en virtud de tratados de derechos humanos y en otras asambleas y eventos políticos de alto nivel, y a adoptar las medidas apropiadas.



6

The background of the entire image is a dense, repeating pattern of green silhouettes of people of various ages, genders, and ethnicities. The silhouettes are in different shades of green, creating a textured, mosaic-like effect.

**APLICACIÓN:
TODOS DEBEMOS
PARTICIPAR**

La *Estrategia Mundial* solo podrá aplicarse mediante una acción colectiva y un esfuerzo de colaboración: todos podemos hacer una contribución a la mejora de la salud física y mental de las mujeres, los niños y los adolescentes en todo el mundo.

MARCO OPERACIONAL

La *Estrategia Mundial* estará acompañada por un Marco Operacional quinquenal que se actualizará regularmente hasta 2030. Utilizará las estructuras existentes y las actividades en curso para orientar a los países en la elaboración y el perfeccionamiento de sus planes en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente sobre la base de las necesidades y prioridades nacionales reconocidas. Todas las partes interesadas –incluidas las alianzas de múltiples partes interesadas en todos los niveles– deben emplear el Marco como guía para la adopción de medidas tangibles. El Marco Operacional se elaborará en consulta con los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado, los organismos internacionales y otros interesados y asociados.

ARQUITECTURA DE LA INICIATIVA TODAS LAS MUJERES, TODOS LOS NIÑOS

La arquitectura de la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños* para la *Estrategia Mundial* prestará apoyo a los países en el cumplimiento de sus prioridades y planes nacionales para mejorar la salud de la mujer, el niño y el adolescente de aquí a 2030 (véase la figura 5).

Los gobiernos y los líderes nacionales asumirán y conducirán el proceso para lograr las metas nacionales elaborando planes de inversión y aplicación, estableciendo un sistema coherente de seguimiento y evaluación, garantizando la rendición de cuentas y aprovechando las plataformas nacionales ya existentes de colaboración con múltiples partes interesadas. Los organismos y mecanismos regionales, en especial los que fomentan la

colaboración Sur-Sur, deben impulsar las actividades previstas en las políticas nacionales (p. ej., de cooperación transfronteriza y de transferencia de conocimientos y tecnologías) y alinearse con ellas.

En el plano mundial, el Secretario General de las Naciones Unidas dirige la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños* con el apoyo de un Grupo Asesor de Alto Nivel. El Grupo Asesor se basará en las actividades correspondientes a los tres pilares de la arquitectura mundial (véase *infra*) y desempeñará funciones de dirección y asesoramiento políticos sobre la realización de la visión de la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños* y el logro de los objetivos de la *Estrategia Mundial*. La iniciativa está coordinada por la Oficina Ejecutiva del Secretario General de las Naciones Unidas y funciona como una plataforma de múltiples partes interesadas para apoyar la aplicación de la *Estrategia Mundial*.

Tres pilares interconectados de la arquitectura mundial respaldan la aplicación de la *Estrategia Mundial*.

1. Las actividades nacionales de planificación y aplicación impulsan la ejecución de la *Estrategia Mundial*, complementadas por contribuciones técnicas regionales y mundiales. Una fuente clave de apoyo técnico para la *Estrategia Mundial* es la alianza H4+, integrada por la OMS, el UNFAP, el UNICEF, el ONUSIDA, la ONU-Mujeres y el Banco Mundial. La alianza H4+ tiene una sólida interfaz a nivel mundial con la Oficina Ejecutiva del Secretario General de las Naciones Unidas y presta apoyo en los países. Los organismos bilaterales de desarrollo, los grupos de la sociedad civil y el sector privado también aportan apoyo técnico vital para complementar y reforzar las capacidades en los países. La cooperación Sur-Sur y la colaboración en actividades académicas y de investigación desempeñarán asimismo papeles importantes. Este apoyo debe prestarse por conducto de las plataformas ya existentes de colaboración con múltiples partes interesadas de manera coordinada y coherente y garantizando la coordinación entre las distintas iniciativas de apoyo correspondientes a la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños*, tales como «Un compromiso renovado», «Planificación familiar 2020», «Plan de acción ‘todos los recién nacidos’» y «Eliminación de la mortalidad materna prevenible». Las decisiones en materia de financiación enmarcadas en el segundo pilar se basarán en las estrategias y los planes de inversión de salud nacionales.

2. La financiación de planes y actividades de aplicación en los países se basa fundamentalmente en recursos nacionales procedentes de los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil. El Mecanismo de Financiación Mundial de apoyo a la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños* es una nueva iniciativa cuyo objetivo consiste en mejorar la movilización de fondos en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente y reforzar la financiación nacional. Para ampliar la financiación de las estrategias de salud y los planes de inversión nacionales es fundamental lograr la colaboración entre mecanismos de financiación ya existentes, tales como la Alianza Mundial para las Vacunas (GAVI), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Asociación Internacional de Fomento y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, del Banco Mundial, instituciones multilaterales, bancos regionales y el sector privado. El Grupo de Inversores del Mecanismo de Financiación Mundial se ha establecido para facilitar esa colaboración.

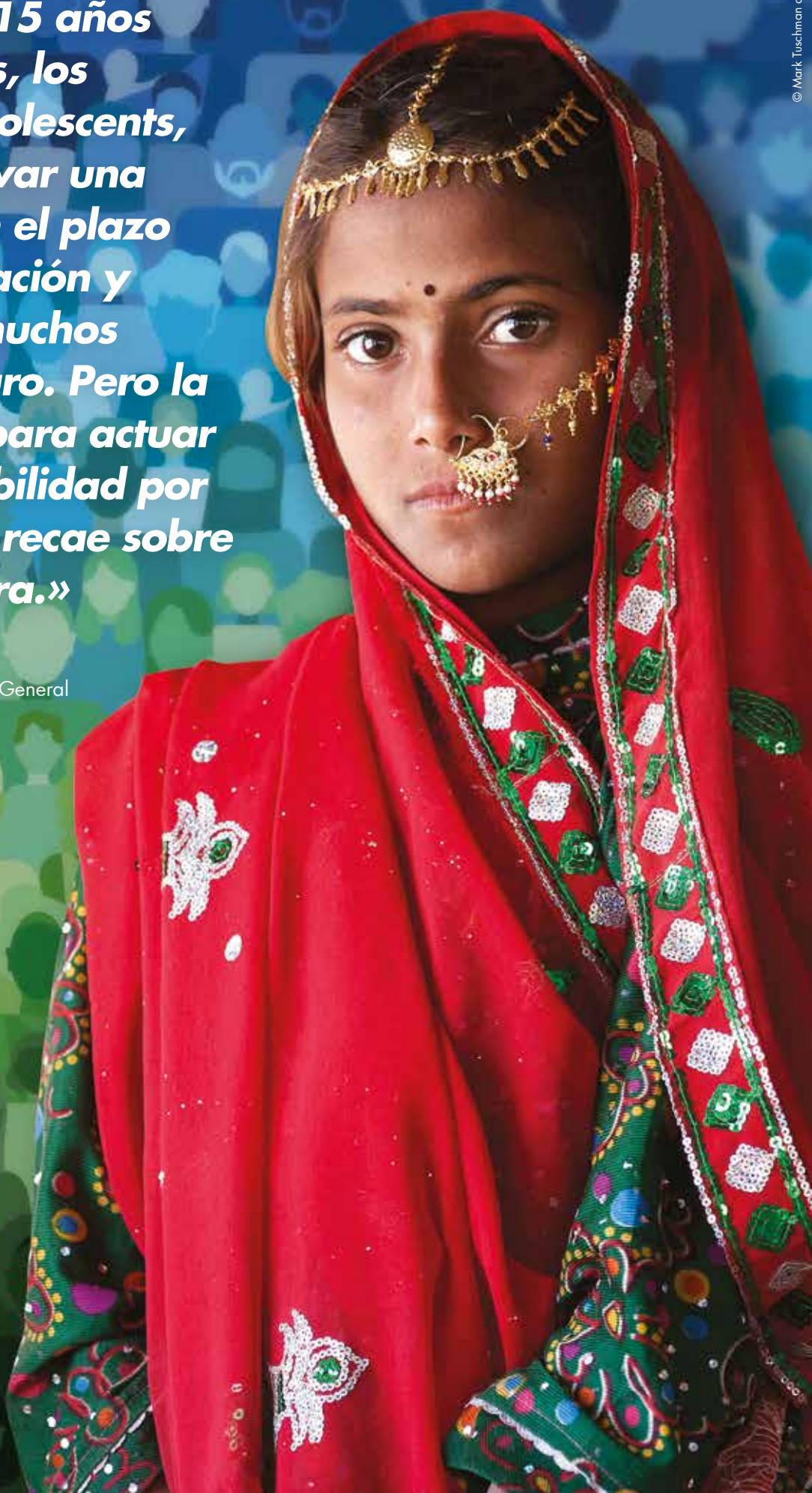
Figura 5:
Arquitectura de la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños*



«Invirtiendo hoy y en los próximos 15 años en las mujeres, los niños y los adolescents, podremos salvar una generación en el plazo de una generación y beneficiar a muchos más en el futuro. Pero la oportunidad para actuar y la responsabilidad por esa actuación recae sobre nosotros, ahora.»

AMINA MOHAMMED

Asesora Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Planificación del Desarrollo después de 2015



- 3. La colaboración y alineación de las partes interesadas de todo el mundo** son decisivas para garantizar tanto un apoyo más eficaz y coherente a los países como el fortalecimiento de la rendición de cuentas, y será apoyada por la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño («la Alianza»). Mediante el liderazgo en los países se procurará alinear las actividades de promoción de todas las partes interesadas que actúen en cada país, empleando a tal efecto recursos regionales y mundiales.

COMPROMETIDOS A ACTUAR

Se necesitan compromisos concretos y la acción colectiva para aprovechar la fuerza de la alianza y lograr los objetivos de la *Estrategia Mundial* para la salud del conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes. En la lista que figura a continuación se destacan algunos compromisos clave que han de asumir diferentes grupos de partes interesadas. Se ruega tener presente que esta lista no es exhaustiva.

Los gobiernos, los parlamentarios, las instancias decisorias y los encargados de formular políticas en todos los niveles deberán:

- Asignar prioridad política a la salud de la mujer, el niño y el adolescente;
- Financiar y aplicar planes nacionales de salud integrales y basados en evidencias y en los derechos humanos, haciendo hincapié en reforzar los sistemas de salud y llegar a las personas marginadas;
- Proteger a las mujeres, los niños y los adolescentes contra los efectos de los gastos sanitarios directos catastróficos;
- Asignar más fondos a la aplicación de medidas y a las actividades de investigación e innovación intersectoriales que se necesitan para mejorar los resultados sanitarios;
- Velar por la participación importante de todos los interesados, con inclusión de los profesionales de la salud, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades más afectadas por inequidades sanitarias, los adolescentes y los jóvenes;
- Crear mecanismos transparentes de seguimiento y rendición de cuentas por los resultados, el uso de los recursos y la observancia de los derechos;
- Velar por que la financiación que aporten los donantes responda a las prioridades de los países, y llevar a cabo un seguimiento de los compromisos, los desembolsos y el impacto;
- Introducir leyes y políticas acordes con los principios de los derechos humanos, incluso con respecto a la igualdad de género para todas las personas, o modificarlas para que se ajusten a esos principios;
- Reforzar la capacidad de los parlamentos para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y defender el derecho de las mujeres, los niños y los adolescentes a gozar del grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr.

Las organizaciones regionales, las asociaciones Sur-Sur y las alianzas económicas deberán:

- Intercambiar conocimientos y comunicar prácticas óptimas rápidamente a fin de garantizar que los países utilicen las evidencias más recientes para una planificación y aplicación eficientes de sus actividades;
- Alentar la colaboración sobre asuntos prioritarios, tales como la cooperación y la reglamentación transfronterizas y la transferencia de conocimientos y tecnologías;

- Fomentar entre los países miembros la transparencia y la rendición de cuentas recíproca por los resultados, el uso de los recursos y la observancia de los derechos.

Las Naciones Unidas y otras organizaciones multilaterales en todos los niveles, así como las iniciativas en pro de la salud mundial, deberán:

- Movilizar recursos para colmar déficits de financiación en los países, incluso mediante mecanismos de financiación innovadores, e invertir en bienes públicos mundiales para mejorar la salud de la mujer, el niño y el adolescente;
- Según se solicite, prestar apoyo técnico a los países para la elaboración y el cálculo de costos de sus planes nacionales, y para aplicarlos colaborando con una amplia variedad de partes interesadas en un clima de confianza, rendición de cuentas e integridad;
- Definir normas, reglamentaciones y directrices basadas en evidencias para respaldar la labor encaminada a mejorar la salud de la mujer, el niño y el adolescente, y fomentar su uso por los asociados;
- Crear un espacio destinado a difundir las voces de las mujeres, los niños y los adolescentes en todo el mundo, p. ej., mediante audiencias de los ciudadanos;
- Apoyar sistemas de seguimiento de los progresos y detección de las deficiencias para reforzar la acción y la rendición de cuentas en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente, y participar en esos sistemas.

Los asociados bilaterales para el desarrollo y las instituciones filantrópicas deberán colaborar con otros agentes a fin de:

- Movilizar recursos adicionales para la salud, incluso mediante mecanismos de financiación innovadores, con objeto de complementar las inversiones nacionales, y alinear dichos recursos con los planes y las prioridades nacionales;
- Prestar apoyo técnico eficaz para abordar las prioridades determinadas por los países reforzando al mismo tiempo las capacidades locales para elaborar y financiar planes y programas nacionales basados en evidencias y llevar a cabo un seguimiento de los mismos;
- Invertir en innovación e investigación, incluida la investigación en materia de aplicación, para atender mejor las necesidades de los países mediante intervenciones e instrumentos sanitarios y mecanismos de suministro de atención eficaces;
- Reforzar la colaboración intersectorial en consonancia con las prácticas óptimas. Integrar las intervenciones en materia de salud, nutrición, agua y saneamiento, y reforzar los vínculos con esferas como la de la educación y la promoción de la equidad de género.

Las comunidades deberán:

- Tener una participación importante en la toma de decisiones relacionadas con la salud;
- Generar demanda de programas de salud y apoyar su aplicación;
- Apoyar activamente la introducción de cambios positivos en las normas y actitudes sociales que impiden el progreso;
- Promover la salud de la mujer, el niño y el adolescente, y exigir responsabilidades a los gobiernos y a otras instancias a quienes incumban obligaciones en esta materia.

El personal sanitario, los administradores y las asociaciones profesionales en todos los niveles deberán:

- Prestar una atención que tenga el máximo nivel de calidad posible y brindar a las mujeres, los niños y los adolescentes un trato confidencial y respetuoso, sin excepciones;
- Realizar auditorías de la práctica clínica, proporcionar información para llevar a cabo un seguimiento de los progresos, y garantizar la existencia de medios efectivos de resarcimiento de los daños y de recurso en el centro sanitario y en la comunidad;

- Promover mejoras en materia de capacitación, distribución y retención del personal sanitario;
- Incorporar las normas y los principios de derechos humanos tanto en el diseño y la prestación de las intervenciones y los servicios sanitarios como en la capacitación y la educación;
- Desarrollar, ensayar y evaluar medios innovadores de suministro de servicios de atención de salud comunitarios, centrándose en las necesidades más acuciantes de las poblaciones más subatendidas.

La sociedad civil, en todos los niveles, deberá:

- Promover una mayor focalización de la atención en la salud de la mujer, el niño y el adolescente, y un incremento de las inversiones en esa esfera;
- Reforzar las capacidades de las comunidades para efectuar las intervenciones más apropiadas y asequibles y para tener una participación importante en la gobernanza de los servicios;
- Velar por que todas las personas y comunidades tengan igual voz con respecto a la configuración de servicios de atención sanitaria de alta calidad;
- Llevar a cabo un seguimiento de los progresos y, al igual que las otras partes interesadas, asumir su propia responsabilidad por los compromisos;
- Crear alianzas multisectoriales en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente;
- Apoyar los esfuerzos encaminados a subsanar la falta de datos sobre poblaciones que viven en situación de marginación y en entornos humanitarios y frágiles;
- Ejercer presión en los gobiernos para que eximan de impuestos a los medicamentos y los productos básicos sanitarios esenciales.

Las instituciones académicas y de investigación, en todos los niveles, deberán:

- Promover tanto la investigación en los países centrada en metas concretas como el aumento de los presupuestos de investigación e innovación;
- Crear capacidad de investigación institucional en los países de ingresos bajos y medios;
- Generar, aplicar y difundir evidencias y prácticas óptimas para configurar políticas y programas eficaces y orientados a la equidad;
- Reforzar las redes de profesores universitarios e investigadores para promover el intercambio de conocimientos.

La comunidad empresarial, en todos los niveles, deberá:

- Apoyar políticas gubernamentales encaminadas al logro de la cobertura sanitaria universal, la mejora de la nutrición, el consumo de alimentos más salubres y el uso de energías menos contaminantes;
- Detectar y abordar con los asociados las consecuencias externas de las actividades empresariales que puedan ser perjudiciales para la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes;
- Proteger y promover la salud y el bienestar de los empleados y de su familia;
- Apoyar los esfuerzos encaminados a mejorar el acceso a servicios sanitarios de buena calidad y medicamentos que salvan vidas;
- Explorar las novedades en materia de medicamentos, tecnologías e intervenciones para mejorar la salud en entornos de escasos recursos y abordar los problemas sanitarios emergentes, tales como la resistencia a los antimicrobianos, e introducir las innovaciones más prometedoras en el mercado;

- Usar los conocimientos empresariales especializados para crear y ampliar intervenciones que promuevan la salud, tales como las intervenciones esenciales y las relativas a la educación sobre saneamiento e higiene y a la mejora de la nutrición.

Los medios de comunicación, en todos los niveles, deberán:

- Asignar prioridad al tema de la salud de la mujer, el niño y el adolescente en la programación de los noticieros;
- Hacer que se escuchen las voces de las mujeres, los niños y los adolescentes creando a tal efecto redes sociales y plataformas digitales;
- Difundir más historias basadas en evidencias sobre la salud de la mujer, el niño y el adolescente, vulneraciones de los derechos humanos, déficits de cobertura sanitaria y personas que no hayan podido acceder a los servicios que necesitaban;
- Informar de manera responsable y precisa sobre cuestiones de salud pública, especialmente en casos de emergencia, utilizando con cuidado y consideración los datos recibidos de la comunidad académica y los gobiernos.

Por consiguiente, será preciso que todas las partes interesadas asuman compromisos concretos y ambiciosos que posean la energía y el dinamismo necesarios para la plena aplicación de la *Estrategia Mundial* de aquí a 2030 y garanticen el logro de resultados mensurables.

LA LABOR FUTURA

Esta *Estrategia Mundial* actualizada es una guía y un paso importante hacia la realización de nuestra visión orientada no solo a poner fin a la mortalidad prevenible de mujeres, niños y adolescentes, sino también a darles la posibilidad de prosperar y transformar la sociedad. Las mujeres, los niños y los adolescentes del mundo entero esperan de nosotros, la comunidad mundial, que cumplamos este programa. No nos esperarán para actuar —pues ellos son los agentes más importantes para transformar el panorama de la salud y del desarrollo—, aun cuando nuestra asociación activa es necesaria para estar seguros de poder lograr nuestros objetivos comunes centrados en la supervivencia, la salud y el bienestar y la plasmación de un futuro próspero y sostenible.

Los gobiernos deben seguir desempeñando su función rectora, pero también tienen que colaborar con las partes interesadas de todas las sociedades y todos los sectores a fin de crear un entorno propicio para la salud y el bienestar inspirándose en el espíritu y el alcance de los ODS. Además de aportar los recursos financieros, técnicos y humanos que se necesitan para reforzar los sistemas de salud, las partes interesadas deben desarrollar infraestructuras y recursos adicionales en otras esferas que, como está comprobado, pueden mejorar los resultados sanitarios, tales como las intervenciones en materia de nutrición, educación, agua, aire no contaminado y saneamiento. También es preciso adoptar medidas para que las mujeres, los niños y los adolescentes puedan realizar sus derechos humanos y desarrollar plenamente su potencial de salud y bienestar. De esta manera será posible lograr una «gran convergencia» en materia de salud, garantizando que el conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes, en todos los entornos, tengan iguales posibilidades de sobrevivir, prosperar y contribuir al cambio transformador planteado por los ODS.

Sobrevivir, Prosperar, Transformar: estos tres objetivos deben orientar nuestra acción hasta 2030. Ahora es el momento de actuar y para realizar nuestra visión se necesita la contribución de cada uno de nosotros.

ANEXOS

ANEXO 1:

Resultados e hitos en la ruta de la iniciativa *Todas las mujeres, todos los niños*, 2010-2015

+ Resultados

○ Iniciativas, eventos e informes esenciales

2011

+ Comisión de las Naciones Unidas de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil:

Diez recomendaciones que lanzaron una iniciativa sin precedentes en materia de rendición de cuentas

- Comisión de las Naciones Unidas de información y rendición de cuentas
- Grupo de Examen de Expertos independientes (iERG)
- Salvar Vidas al Nacer
- Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños y para mantener con vida a sus madres
- Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles
- Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida
- Informe sobre la situación de la partería en el mundo 2011

2012

+ COMISIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE PRODUCTOS BÁSICOS DE SUPERVIVENCIA:

desembolso de US\$ 200 millones para mejorar el acceso a 13 productos de bajo costo y gran impacto en 19 países

+ UNA PROMESA RENOVADA: lanzamiento de 29 estrategias nacionales hasta 2015

+ PLANIFICACIÓN FAMILIAR 2020: ampliar hasta 2015 el uso de métodos anticonceptivos modernos a otros 8,4 millones de mujeres y muchachas

- Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia
- El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada
- Planificación Familiar 2020
- Alianza publicoprivada para poner fin a la mortalidad infantil por diarrea
- Orientaciones técnicas del Consejo de Derechos Humanos sobre mortalidad y morbilidad maternas

2010

+ Lanzamiento de la estrategia mundial en 2010:

Más de US\$ 40 000 millones en recursos y compromisos de casi 200 partes interesadas

+ GRUPO DE TRABAJO SOBRE INNOVACIÓN: seleccionar hasta 2015 más de 1000 innovaciones, invirtiendo US\$ 255 millones

○ Estrategia mundial para la salud de la mujer y el niño

- Iniciativa en pro de la salud de la madre, el recién nacido y el niño, impulsada por el Canadá en la reunión del G8 en Muskoka
- **Todas las mujeres, todos los niños**
- Grupo de trabajo sobre innovación
- Resolución del Consejo de Derechos Humanos sobre los derechos humanos al agua y el saneamiento
- Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN)

2000-2009

+ Los países avanzan hacia el logro de los ODM, pero con pocos progresos en el caso de los ODM 4 y 5, sobre mejora de la salud maternoinfantil

○ Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), 2000-2015

2015

+ informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial de 2010:

- 400 compromisos de más de 300 asociados
US\$ 60 000 millones comprometidos, 60% desembolsados
- En 49 países destinatarios (2010-2015): 2,4 millones de vidas de mujeres y niños salvadas otros 870 000 agentes sanitarios capacitados y más resultados

○ Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), 2016-2030

○ Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, 2016-2030

- Mecanismo de Financiación Mundial para apoyar la iniciativa Todas las mujeres, todos los niños
- Lancet Commission on Women and Health: the key for sustainable development
- Informe de la OMS sobre la desigualdad en materia de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño
- Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible
- Declaración de Abu Dhabi sobre entornos humanitarios y frágiles
- 59.º periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer/Beijing+20

2014

+ Plan de acción «todos los recién nacidos»

16 países lanzaron o estaban elaborando planes de acción hasta 2015

- Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a las defunciones prevenibles
- Cumbre «Salvar a todas las mujeres, todos los niños: al alcance de la mano», Toronto
- Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2), Roma
- Informe sobre la situación de la partería en el mundo 2014
- Serie de The Lancet sobre mortinatalidad; serie de The Lancet sobre partería
- Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño
- Saving Brains Partnership
- Orientaciones técnicas del Consejo de Derechos Humanos sobre mortalidad y morbilidad infantiles

2013

+ La Alianza para la salud de los ODM, dirigida por un grupo de líderes expertos del sector privado, elabora enfoques innovadores para acelerar el progreso hacia el logro de los ODM relacionados con la salud

- Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para la financiación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y para la lucha contra la malaria, Alianza para los ODM
- Plan de Acción Mundial de prevención y control de la neumonía y la diarrea
- Comité Directivo sobre salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño, y Fondo para financiar iniciativas en esa esfera
- Grupo de armonización de la financiación de iniciativas en materia de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño
- Marco mundial de inversiones para la salud de la mujer y el niño
- Cumbre «Nutrición para el Crecimiento», Londres

ANEXO 2.

Intervenciones sobre la salud de la mujer, el niño y el adolescente basadas en evidencias

Este anexo se basa en la serie de artículos técnicos elaborados para fundamentar la *Estrategia Mundial*¹² y en los comentarios y exámenes aportados durante las consultas públicas relativas a la Estrategia Mundial. También se basa en síntesis de evidencias preparadas anteriormente para diversos informes, entre ellos: *Essential Interventions, Commodities and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* (2012);⁷⁸ *Global Investment Framework for Women's and Children's Health* (2014);¹³ *Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible* (2014);²⁰ *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible* (2015);¹⁹ y *Disease Control Priorities 3* (en preparación).⁷⁹ Esta lista de intervenciones esenciales debe considerarse como un «recurso dinámico», que ha de adaptarse al contexto de cada país. La lista se actualizará en línea en el sitio www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2 a medida que se disponga de nuevas evidencias sobre intervenciones de gran impacto y enfoques de suministro más eficaces.

Criterios de selección de las intervenciones:

1. Intervenciones dirigidas a las principales causas de morbilidad y mortalidad de las mujeres, los niños y los adolescentes
2. Intervenciones con gran eficacia demostrada para mejorar la salud y el desarrollo de las mujeres, los niños y los adolescentes
3. Intervenciones cruciales para la salud y el bienestar generales de las mujeres, los niños y los adolescentes (por ejemplo, intervenciones relacionadas con prácticas nocivas y la violación de derechos humanos)

MUJERES (incluidas las intervenciones antes del embarazo)	• Información, asesoramiento y servicios de salud sexual y reproductiva integral, incluidos los métodos anticonceptivos • Prevención, detección y tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y de las infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor, con inclusión del VIH, la tuberculosis y la sífilis • Administración de suplementos de hierro/ácido fólico (antes del embarazo) • Detección y tratamiento de los cánceres cervicouterinos y mamario • Aborto seguro (si está permitido), atención postaborto • Prevención de la violencia sexual y demás formas de violencia de género, y respuesta ante esas prácticas • Detección antes del embarazo y gestión de factores de riesgo (nutrición, obesidad, tabaco, alcohol, salud mental, toxinas en el medio ambiente) y afecciones genéticas
EMBARAZO (atención prenatal)	• Atención prenatal temprana y apropiada (cuatro visitas), incluidas la detección y la gestión de casos de violencia de género • Determinación precisa de la edad gestacional • Detección de enfermedades maternas • Detección de problemas de hipertensión • Administración de suplementos de hierro/ácido fólico • Inmunización contra el tétanos • Asesoramiento sobre planificación familiar, parto y preparación para emergencias • Prevención de la transmisión de VIH de la madre al niño, incluso mediante antirretrovirales • Prevención y tratamiento de la malaria, incluso mediante la distribución de mosquiteros impregnados y el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo • Abandono del hábito de fumar • Detección, prevención y gestión de las infecciones de transmisión sexual (sífilis y hepatitis B) • Detección de la violencia de pareja y respuesta ante esas prácticas • Asesoramiento dietético para un aumento de peso saludable y una nutrición adecuada • Detección de factores de riesgo y gestión de afecciones genéticas • Gestión de afecciones crónicas (p. ej., hipertensión, diabetes mellitus preexistente) • Prevención, detección y tratamiento de la diabetes gestacional, la eclampsia y la preeclampsia (incluido el parto a término) • Gestión de complicaciones obstétricas (ruptura prematura de membranas, macrosomía, etc.) • Tratamiento prenatal con corticoesteroides en las mujeres con riesgo de parto prematuro entre las semanas 24.ª y 34.ª de gestación, cuando existen las condiciones apropiadas • Gestión de mala posición a término
PARTO	• Parto en centros sanitarios con asistencia cualificada • Seguimiento sistemático con partograma y atención oportuna y apropiada • Gestión activa de la tercera fase del trabajo de parto • Gestión de partos prolongados u obstruidos, incluso el parto instrumentado o por cesárea • Operación cesárea cuando el estado de la madre o el feto la requiera • Inducción del parto con indicaciones médicas apropiadas • Gestión de la hemorragia puerperal • Prevención y gestión de la eclampsia (incluso con administración de sulfato de magnesio) • Detección y gestión de casos de mujeres con infecciones o riesgo de contraerlas (incluso mediante el uso profiláctico de antibióticos para operaciones cesáreas) • Cribado para detectar infecciones por el VIH (en mujeres que no se hayan sometido a pruebas) y prevención de la transmisión de la madre al niño • Gestión higiénica del cordón al nacer, incluso utilizando clorhexidina cuando sea preciso

POSNATAL (madre)	• Atención en el centro sanitario al menos durante las 24 horas posteriores al parto vaginal sin complicaciones • Promoción, protección y apoyo de la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida • Gestión de la hemorragia puerperal • Prevención y gestión de la eclampsia • Prevención y tratamiento de la anemia materna • Detección y gestión de la septicemia puerperal • Asesoramiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos • Examen sistemático después del parto y detección del cáncer cervicouterino en el grupo de edad pertinente • Detección de la infección por el VIH e inicio o continuación de la terapia antirretroviral • Detección de la violencia de pareja y respuesta ante esas prácticas • Detección temprana de la morbilidad materna (p. ej., fístula obstétrica) • Detección y gestión de la depresión posparto • Asesoramiento sobre nutrición y modos de vida, gestión del peso durante el periodo entre partos • Contacto posnatal con un dispensador de atención de salud debidamente cualificado, en el hogar o en un centro sanitario, aproximadamente al tercer día, al séptimo día y seis semanas después del parto
POSNATAL (recién nacido)	• Atención en el centro sanitario al menos durante las 24 horas posteriores al parto vaginal sin complicaciones • Secado y control térmico inmediatos • Reanimación neonatal con bolsa y mascarilla • Iniciación temprana de la lactancia (durante la primera hora) • Cuidado higiénico del cordón y la piel • Iniciación de la terapia profiláctica con antirretrovirales en los bebés expuestos al VIH • Método madre canguro para los bebés de pequeño tamaño y prematuros • Apoyo adicional con leche materna para la alimentación de los bebés de pequeño tamaño y prematuros • Terapia antibiótica de sospecha en recién nacidos con riesgo de infección bacteriana • Presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) en bebés con síndrome de dificultad respiratoria • Detección y gestión de casos de posible infección bacteriana grave • Gestión de casos de recién nacidos con ictericia • Detección y gestión de afecciones genéticas • Contacto posnatal con un dispensador de atención de salud debidamente cualificado, en el hogar o en un centro sanitario, aproximadamente al tercer día, al séptimo día y seis semanas después del parto
SALUD Y DESARROLLO DEL NIÑO	• Lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses, y los seis siguientes combinada con alimentación complementaria • Asesoramiento dietético para prevenir la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad • Cuidado receptivo y estimulación • Inmunización sistemática (incluida la vacunación contra <i>Haemophilus influenzae</i>, enfermedades neumocócicas y meningocócicas y rotavirus) • Administración periódica de suplemento de vitamina A, cuando sea necesario • Administración de suplemento de hierro, cuando sea necesario • Prevención y gestión de las enfermedades prevalentes de la infancia, incluidas la malaria, la neumonía y la diarrea • Gestión de casos de malnutrición aguda grave y tratamiento de la emaciación • Gestión de la malnutrición aguda moderada (lactancia natural apropiada, alimentación complementaria y alimentación suplementaria, cuando sea necesaria) • Atención integral de niños infectados por el VIH o expuestos al virus • Gestión de casos de meningitis • Prevención del maltrato infantil y respuesta ante esas prácticas • Prevención de las prácticas nocivas, incluida la mutilación genital femenina • Atención de niños con retraso en el desarrollo • Tratamiento y rehabilitación de niños con anomalías y discapacidades congénitas

SALUD Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	• Vacunaciones sistemáticas (p. ej., contra el virus del papiloma humano, la hepatitis B, la difteria y el tétanos, la rubéola y el sarampión) • Promoción de comportamientos saludables (p. ej., nutrición, actividad física, abstención del consumo de tabaco, alcohol o drogas) • Prevención, detección y gestión de la anemia, sobre todo en las adolescentes • Educación integral sobre la sexualidad • Información, asesoramiento y servicios en materia de salud sexual y reproductiva integral, incluidos los métodos anticonceptivos • Apoyo psicosocial y servicios conexos en materia de salud mental y bienestar del adolescente • Prevención de la violencia sexual y otras formas de violencia de género, y respuestas ante esas prácticas • Prevención de las prácticas nocivas, tales como la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz y forzado, y respuestas ante esas prácticas • Prevención, detección y tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y de las infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor, con inclusión del VIH, la tuberculosis y la sífilis • Circuncisión masculina médica voluntaria en países con una epidemia generalizada de infección por el VIH • Detección y gestión del consumo de sustancias peligrosas y nocivas • Educación parental para gestionar los trastornos conductuales de los adolescentes • Evaluación y gestión de adolescentes que presenten lesiones no intencionales, incluidas las relacionadas con el consumo de alcohol • Prevención de suicidios y gestión de los riesgos de autolesión/suicidio
ENTORNOS HUMANITARIOS Y FRÁGILES	• Elaborar y aplicar un método para realizar evaluaciones de los riesgos sanitarios y humanitarios a fin de determinar las necesidades prioritarias y focalizar las intervenciones • En caso de emergencia humanitaria, garantizar la distribución de las intervenciones sanitarias esenciales (mencionadas <i>supra</i>). Adaptar, establecer y coordinar el uso del paquete de servicios iniciales mínimos. Prestar especial atención, entre otras intervenciones, a las siguientes: • Prevención de la violencia sexual y otras formas de violencia de género, métodos anticonceptivos (anticonceptivos de emergencia de acción a plazo corto y largo), profilaxis postexposición • Velar por que en las políticas y prácticas aplicadas en emergencias y crisis humanitarias se promuevan, protejan y apoyen la lactancia natural y otras intervenciones esenciales para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, teniendo en cuenta el contexto y las necesidades

ANEXO 3.

Políticas e intervenciones relacionadas con los sistemas de salud, incluidas las de preparación para emergencias

En este anexo se señalan esferas concretas de las políticas e intervenciones relacionadas con los sistemas de salud en las que deben centrarse el liderazgo y la atención de los gobiernos de los países. Las esferas de política relacionadas con los sistemas de salud definidas para la *Estrategia Mundial* de 2015 se han determinado sobre la base de la *Estrategia Mundial* de 2010,¹ y de las publicaciones *Essential Interventions, Commodities and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* (2012)⁷⁸ y *Accompanying policy guide for implementing essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH): a multisectoral policy compendium* (2014).⁸⁰

A fin de aumentar la resiliencia de los sistemas de salud, es fundamental reforzar la preparación para emergencias en todos los niveles del sistema. En este anexo se destacan los elementos clave de la preparación para emergencias en todo el sistema de salud, sobre la base del manual de la OMS *Strengthening health-system emergency preparedness*.⁵⁵ En dicho manual se recomienda que los ministerios de salud: registren y clasifiquen la información sobre su capacidad para gestionar las crisis; definan las responsabilidades relacionadas con funciones específicas; determinen la relación entre las instancias encargadas de esas funciones (asociados, sectores, disciplinas) a fin de lograr un aprovechamiento óptimo de los recursos; detecten defectos y déficits; y lleven a cabo un seguimiento de los progresos.

ESFERA DE INVERSIÓN EN EL SECTOR SANITARIO	POLÍTICA SOBRE:
Derechos constitucionales y previstos en la legislación	• Derecho humano al grado máximo de salud que se pueda lograr • Acceso universal a la atención y los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos
Enfoques basados en los derechos humanos y consideraciones de equidad y de género	• Garantizar el acceso universal a información, servicios y bienes relacionados con la salud sexual y reproductiva • Incorporar en las políticas y los programas del sector sanitario enfoques basados en los derechos humanos y en consideraciones de equidad y de género • Mejorar la orientación a la equidad de los sistemas de información sanitaria y su capacidad para reunir y analizar datos sobre la desigualdad sanitaria e informar al respecto

ESFERA DE INVERSIÓN EN EL SECTOR SANITARIO	POLÍTICA SOBRE:
Estrategias y planes	• Estrategias y planes de ampliación nacionales para la integración de la salud de la mujer, el niño y el adolescente en las estrategias y planes sanitarios nacionales • Metas e indicadores bien definidos relativos a la salud de la mujer, el niño y el adolescente, y establecimiento de prioridades al respecto • Establecimiento de prioridades en los planes anuales de aplicación de nivel nacional y subnacional • Disposiciones institucionales sobre la aplicación y la coordinación en todo el sistema de salud
Financiación	• Espacio fiscal adecuado para la salud en general y la salud de la mujer, el niño y el adolescente en particular • Financiación sostenible de la salud de la mujer, el niño y el adolescente y uso eficiente y eficaz de los recursos nacionales y externos • Acuerdos de financiación entre los gobiernos de los países y los principales asociados en el desarrollo • Seguimiento y presentación de informes anuales sobre el gasto sanitario total, por fuente de financiación y per cápita; y sobre el gasto total en salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, por fuente de financiación y per cápita
Recursos humanos	• Plan nacional de gestión del personal sanitario • Contratación, capacitación y retención adecuadas del personal de salud • Acreditación y certificación del personal de salud • Proceso y directrices para autorizar la redistribución racional de funciones entre los equipos de agentes sanitarios (delegación de funciones) • Capacidades de gestión y liderazgo adecuadas en todos los niveles del sector sanitario • Establecimiento y seguimiento de normas para la supervisión de apoyo del personal de salud
Infraestructura sanitaria esencial	• Plan de establecimiento de nuevos centros de salud, según sean necesarios • Abastecimiento de agua, suministro eléctrico y eliminación segura de los desechos médicos en todos los centros sanitarios • Centros sanitarios eficientes, bien equipados para prestar los servicios sanitarios previstos
Medicamentos y productos básicos esenciales	• Lista nacional sobre abastecimiento de medicamentos, productos básicos y elementos de equipo esenciales • Normas sobre adquisiciones y distribución • Garantía de calidad y medidas para mantener los suministros en los niveles requeridos
Equidad, accesibilidad y calidad de los servicios	• Definición de los servicios de salud de la mujer, el niño y el adolescente, por nivel de prestación (primario, secundario o terciario) • Acceso equitativo a los servicios de salud de la mujer, el niño y el adolescente • Sistemas eficientes de derivación de casos • Mecanismos eficientes de mejora y garantía de la calidad • Eliminación de los obstáculos financieros al acceso a los servicios sanitarios • Financiación basada en el desempeño
Capacidad y participación de la comunidad	• Participación de la comunidad en la planificación y monitoreo de servicios de salud que garanticen la plena participación de las mujeres y las niñas y la implicación de los hombres y los niños • Participación de la comunidad en programas de aprendizaje para aumentar los conocimientos sanitarios y mejorar la búsqueda de atención • Alianzas comunitarias inclusivas con participación de los líderes locales, los curanderos tradicionales, la sociedad civil y las organizaciones confesionales • Apoyo al personal sanitario comunitario, en particular mediante condiciones de trabajo favorables, incentivos, desarrollo profesional y suministro de productos y equipos

Rendición de cuentas	• Registro universal de los nacimientos, las defunciones y las causas de defunción • Un sistema eficaz de información sanitaria que proporcione datos desglosados por edad y género • Sistemas basados en los centros sanitarios y las comunidades para examinar las defunciones maternas y perinatales y adoptar medidas de respuesta, que estén vinculados con los sistemas subnacionales y nacionales sobre políticas y rendición de cuentas • Exámenes anuales independientes en los planos nacional y subnacional sobre la situación de la salud de la madre, el niño y el adolescente y del sector sanitario • Mecanismos nacionales de rendición de cuentas que incluyan a todas las partes interesadas y recomienden las medidas correctivas que sean necesarias • Intercambio anual de información sobre compromisos, recursos y resultados por todas las partes interesadas en los planos nacional, regional e internacional • Participación de los ciudadanos en la rendición de cuentas, con mecanismos de resarcimiento de los daños y de recurso
ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD, POR FUNCIÓN	ELEMENTOS CLAVE DE LA PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS
Liderazgo y gobernanza	• Marco jurídico para la gestión de emergencias del sector sanitario • Marco jurídico para la gestión de emergencias multisectoriales a nivel nacional • Marco institucional para la gestión de emergencias del sector sanitario • Marco institucional para la gestión de emergencias multisectoriales • Componentes de programas dedicados a la gestión de emergencias del sector sanitario
Personal sanitario	• Marco de recursos humanos para la gestión de emergencias del sector sanitario
Productos médicos, vacunas y tecnologías sanitarias	• Suministros y elementos de equipo médicos destinados a operaciones de respuesta a emergencias
Información sanitaria	• Sistemas de gestión de la información para programas de reducción de riesgos y preparación para emergencias • Sistemas de gestión de la información para actividades de respuesta y recuperación ante emergencias • Estrategias y mecanismos de comunicación de riesgos, dentro y fuera del sistema sanitario
Financiación de la salud	• Estrategias nacionales y subnacionales para financiar la gestión de emergencias del sector sanitario
Prestación de servicios	• Capacidad y medios de respuesta • Sistema de servicios médicos de emergencia y gestión de grandes números de víctimas • Gestión de hospitales durante incidentes con gran número de víctimas • Continuidad de los programas y servicios sanitarios esenciales • Logística y funciones de apoyo operacional en emergencias

ANEXO 4.

Políticas e intervenciones multisectoriales sobre determinantes de la salud de la mujer, el niño y el adolescente

Las políticas e intervenciones multisectoriales son fundamentales para lograr los objetivos de la *Estrategia Mundial* y, por consiguiente, tienen que formar parte de las estrategias nacionales relativas a la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Deben ser objeto de un seguimiento similar al de las intervenciones del sector sanitario y estar vinculadas con las metas de los ODS correspondientes. Se necesita el liderazgo de los gobiernos para lograr progresos en todos los sectores y facilitar la colaboración intersectorial, cuando sea preciso. Este anexo se basa en la serie de artículos técnicos redactados para fundamentar la *Estrategia Mundial*¹² y en la publicación *A policy guide for implementing essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH): a multisectoral policy compendium* (2014).⁷⁸

SECTOR(ES)	POLÍTICAS E INTERVENCIONES CLAVE
Protección financiera y social	• Reducir la pobreza, incluso mediante programas de transferencia de efectivo para mejorar la salud, que tengan en cuenta las cuestiones de género y la situación del niño • Aplicar medidas de protección y asistencia social que garanticen el acceso de la mujer, el niño y el adolescente • Reforzar el acceso tanto a los seguros de enfermedad para reducir el impacto de los gastos sanitarios directos catastróficos como a la cobertura de seguros relativa a otros bienes y servicios esenciales
Educación	• Incorporar las intervenciones sobre desarrollo en la primera infancia en los servicios de salud infantil y de guardería y en la educación preescolar • Lograr que los niños de ambos sexos puedan completar una educación primaria y secundaria de calidad, incluso eliminando los obstáculos que frenan la demanda de educación • Garantizar el acceso a la educación en los entornos humanitarios y en las zonas marginadas y de difícil acceso, incluso para las personas con discapacidad
Género	• Promover la participación social, económica y política de la mujer • Hacer cumplir la legislación encaminada a prevenir los casos de violencia contra las mujeres y las niñas, y garantizar una respuesta apropiada cuando ocurran • Promover la igualdad de género en la toma de decisiones en el hogar, el lugar de trabajo y la comunidad, y en el ámbito nacional • Prevenir la discriminación contra la mujer tanto en la comunidad y en la educación como en la vida política, económica y pública
Protección: registro, legislación y justicia	• Reforzar los sistemas para el registro universal de los nacimientos, las defunciones y las causas de defunción, y realizar auditorías de defunciones • Establecer servicios de protección para las mujeres, los niños y los adolescentes adaptados a su edad y género • Aprobar e implantar un marco jurídico de protección que garantice el acceso universal a los servicios jurídicos (incluso para registrar las violaciones de los derechos humanos y poder exigir la adopción de las correspondientes medidas correctivas)

SECTOR(ES)	POLÍTICAS E INTERVENCIONES CLAVE
Agua y saneamiento	• Proporcionar acceso universal a un abastecimiento de agua potable gestionado en condiciones de seguridad, asequible y sostenible • Invertir en educación sobre la importancia del uso y la infraestructura de abastecimiento de agua potable gestionados en condiciones de seguridad en los hogares, las comunidades, las escuelas y los centros sanitarios • Proporcionar acceso universal a mejores servicios de saneamiento y a medidas de higiene más eficaces, y poner fin a la defecación al aire libre • Fomentar la aplicación de planes de salubridad del saneamiento
Agricultura y nutrición	• Reforzar la seguridad alimentaria, sobre todo en las comunidades con alta carga de pobreza y mortalidad • Proteger, promover y apoyar la nutrición óptima, incluso mediante disposiciones legislativas sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna y de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo <i>trans</i>, azúcares o sal
Medio ambiente y energía	• Reducir la contaminación del aire en los hogares y en el ambiente aumentando el uso doméstico de combustibles y tecnologías no contaminantes (para cocina, calefacción e iluminación) • Adoptar medidas para mitigar los cambios climáticos que inciden en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes, y para adaptarse a sus efectos • Eliminar los usos no imprescindibles del plomo (p. ej., en pinturas) y del mercurio (p. ej., en la atención de salud y en la minería artesanal) y garantizar el reciclado seguro de los desechos que contengan esas sustancias • Reducir la contaminación del aire y las emisiones a la atmósfera y mejorar los espacios verdes utilizando tecnologías de bajas emisiones y energías renovables
Trabajo y comercio	• Aumentar las oportunidades de empleo productivo • Garantizar la igualdad de género • Hacer cumplir condiciones de trabajo decentes • Establecer derechos a la obtención de licencias parentales y al uso de servicios de guardería por los padres que trabajan, y promover incentivos a modalidades de trabajo flexible para hombres y mujeres • Detectar y eliminar sistemáticamente el trabajo infantil • Crear un entorno positivo para la actividad empresarial y el comercio, que abarque reglamentos para proteger y promover la salud y el bienestar de las personas y la población
Infraestructura, tecnologías de la información y las comunicaciones, y transporte	• Crear entornos urbanos que promuevan la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes mejorando el acceso a espacios verdes y a redes de circulación para peatones y ciclistas, por las que estos puedan desplazarse y realizar actividades físicas en condiciones de seguridad • Fomentar una vivienda salubre, con eficiencia energética y duradera que sea resiliente a las condiciones extremas de calor o frío, las tormentas, los desastres naturales y el cambio climático • Velar por que las viviendas, los lugares de trabajo y los espacios de ocio sean accesibles para las personas con discapacidad • Velar por que los establecimientos sanitarios, educativos y laborales sean adecuados y construir carreteras para mejorar el acceso a los mismos • Proporcionar transporte seguro hasta los establecimientos sanitarios, educativos y laborales, incluso durante las emergencias • Mejorar el acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida la telefonía móvil • Mejorar la seguridad vial, incluso mediante el uso obligatorio de cinturones de seguridad, y de cascos en bicicletas y motocicletas • Mejorar la reglamentación y su observancia por los conductores, incluso estableciendo un sistema gradual de permiso de conducir que imponga restricciones a los conductores no experimentados

ANEXO 5.

Comisión de las Naciones Unidas de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil: 10 recomendaciones

En mayo de 2011 la Comisión de las Naciones Unidas de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil presentó un informe al Secretario General de las Naciones Unidas en el que formuló 10 recomendaciones que debían aplicarse entre 2012 y 2015.³ Si bien se hicieron muchos progresos, varias metas no se alcanzaron.^{4,6} Todas las recomendaciones, con pequeños cambios, siguen siendo válidas para el periodo comprendido entre 2016 y 2030 (durante el cual se aplicará la *Estrategia Mundial* actualizada para la salud de la mujer, el niño y el adolescente). A continuación figuran las recomendaciones revisadas.

Mejor información para mejorar los resultados

- 1. Datos vitales:** Que de aquí a 2020 todos los países establezcan un sistema de registro de los nacimientos, las defunciones, y las causas de defunción, y posean sistemas de información sanitaria eficientes que combinen datos procedentes de centros de salud, fuentes administrativas y encuestas.
- 2. Indicadores sanitarios:** Que de aquí a 2016 todas las partes interesadas convengan en establecer 10 indicadores mensurables de nivel genérico o nivel mundial sobre la salud de la mujer, el niño y el adolescente, desglosados por género y otros criterios de equidad, a fin de facilitar un seguimiento político de alto nivel de los progresos hechos hacia el logro de los objetivos de la *Estrategia Mundial*. Estos indicadores de nivel político podrían complementar la lista más extensa de indicadores técnicos a nivel de metas establecidos para la *Estrategia Mundial* y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.¹¹
- 3. Innovación:** Que entre 2016 y 2030 todos los países incorporen, según proceda, nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones (con inclusión de la ciber salud y la salud por telefonía móvil) en sus sistemas nacionales de información sanitaria y en su infraestructura sanitaria.

Mejor seguimiento de los recursos asignados a la salud de la mujer, el niño y el adolescente

- 4. Seguimiento de los recursos:** Que desde 2016 hasta 2030 todos los países lleven a cabo como mínimo el seguimiento de dos indicadores agregados de recursos e informen al respecto: i) el gasto sanitario total per cápita, por fuente de financiación, y ii) el gasto total per cápita en salud de la mujer, el niño y el adolescente, por fuente de financiación.
- 5. Pactos de colaboración en los países:** Que entre 2016 y 2030, para facilitar el seguimiento de los recursos, se establezcan «pactos de colaboración» entre los gobiernos de los países y los principales asociados para el desarrollo, que requieran la presentación de informes —en el formato que se acuerde en cada país— sobre gastos financiados con recursos externos y compromisos previsibles.

- 6. Llegar a las mujeres, los niños y los adolescentes:** Que de aquí a 2020 todos los gobiernos tengan capacidad para examinar periódicamente el gasto en salud (incluido el destinado a mejorar la salud de la mujer, el niño y el adolescente) y que relacionen el gasto con los compromisos, la observancia de los derechos humanos, la sensibilidad por las cuestiones de género y otros objetivos y resultados en materia de equidad.

Mejor supervisión de los resultados y los recursos: en los niveles nacional y mundial

- 7. Supervisión de nivel nacional:** Que de aquí a 2016 todos los países establezcan mecanismos nacionales de rendición de cuentas que sean transparentes, abarquen a todas las partes interesadas y recomienden medidas correctivas, según proceda.
- 8. Transparencia:** Que entre 2016 y 2030 todas las partes interesadas compartan públicamente información sobre los compromisos formulados, los recursos facilitados y los resultados conseguidos cada año, tanto en el nivel nacional como en el internacional.
- 9. Presentación de informes sobre la ayuda destinada a la salud de la mujer, el niño y el adolescente:** Que de aquí a 2017 se establezca un sistema para detectar de manera oportuna todos los gastos que los asociados para el desarrollo destinen a mejorar la salud de la mujer, el niño y el adolescente.
- 10. Supervisión de nivel mundial:** Que a partir de 2016 y hasta 2030 el Grupo independiente sobre rendición de cuentas presente un informe anual al Secretario General de las Naciones Unidas sobre los resultados y los recursos relacionados con la *Estrategia Mundial* y sobre el progreso en la aplicación de las recomendaciones de esta Comisión.

ANEXO 6.

Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños: 10 recomendaciones

En septiembre de 2012 la Comisión presentó un informe al Secretario General de las Naciones Unidas en el que formuló 10 recomendaciones para aumentar la disponibilidad y accesibilidad de 13 productos básicos de supervivencia de bajo costo y gran impacto.⁵ Si bien ya se han hecho muchos progresos, estas recomendaciones se refieren a obstáculos sistémicos a largo plazo que afectan a los distintos productos y, por consiguiente, siguen siendo válidas. A continuación se indican las recomendaciones, con cambios menores para adaptarlas al periodo comprendido entre 2016 y 2030 (durante el cual se aplicará la Estrategia Mundial actualizada para la salud de la mujer, el niño y el adolescente).

Mejorar los mercados para los productos básicos de supervivencia

- 1. Configuración de los mercados mundiales:** Que se establezcan mecanismos mundiales —tales como los de adquisiciones mancomunadas y de demanda agregada— para aumentar la disponibilidad de productos de supervivencia de calidad en cantidades y a precios óptimos.
- 2. Configuración de los mercados de abastecimiento locales:** Que se incentive a los dispensadores de salud y a los agentes del sector privado locales para garantizar la continuidad en el abastecimiento, la distribución y la promoción de productos básicos de supervivencia esenciales.
- 3. Financiación innovadora:** Que se establezcan mecanismos de financiación innovadores, incluida la financiación basada en los resultados, para ampliar rápidamente el acceso de las personas más necesitadas a los productos básicos de supervivencia y fomentar las innovaciones.
- 4. Fomento de la calidad:** Que aumente el número de fabricantes que elaboren y comercialicen productos básicos de supervivencia de calidad certificada y asequibles.
- 5. Eficiencia de la reglamentación:** Que todos los países normalicen y simplifiquen sus requisitos de registro y sus procesos de evaluación de los productos básicos de supervivencia, contando a tal efecto con el apoyo de los organismos de reglamentación, la Organización Mundial de la Salud y con la colaboración regional.

Mejorar el suministro nacional de productos básicos de supervivencia

- 6. Abastecimiento y concienciación:** Que todos los países mejoren el abastecimiento de productos básicos de supervivencia y que realicen estas mejoras aplicando prácticas óptimas de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).

- 7. Demanda y utilización:** Que todos los países, con la participación del sector privado y la sociedad civil, tengan planes para aumentar en la escala apropiada las intervenciones encaminadas a fomentar una mayor demanda y utilización de servicios y productos sanitarios de supervivencia, en particular por las poblaciones subatendidas.
- 8. Llegar a las mujeres, los niños y los adolescentes:** Que todos los países resuelvan los obstáculos financieros que impidan fomentar la equidad y lograr que los miembros de la sociedad más pobres y marginados tengan acceso a los productos básicos de supervivencia (incluso en entornos frágiles y humanitarios).
- 9. Desempeño y rendición de cuentas:** Que en todos los países existan mecanismos de eficacia comprobada para garantizar que el personal sanitario posea capacitación sobre las directrices más recientes, facilitando a tal efecto guías de tareas y listas de comprobación en el punto de servicio a fin de apoyar el suministro eficaz de las intervenciones esenciales.

Fomentar la integración de las necesidades del sector privado y de los consumidores

- 10. Innovación de productos:** Que se prioricen, financien y pongan en marcha actividades de investigación y desarrollo (incluida la investigación sobre políticas y aplicación) para reforzar el proceso de desarrollo de productos básicos de supervivencia y ampliar las innovaciones exitosas.

REFERENCIAS

1. United Nations Secretary-General. Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2010.
2. Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2015.
3. Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Keeping promises, measuring results. Geneva: WHO, 2011.
4. independent Expert Review Group (iERG). Every Woman Every Child: a post-2015 vision. The third report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Geneva: WHO, 2014.
5. UN Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children. New York: United Nations, 2012.
6. Countdown to 2015. Fulfilling the health agenda for women and children. The 2014 report. Geneva and New York: WHO and UNICEF, 2014.
7. Millennium Development Goals Report 2015. New York: United Nations, 2015.
8. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2014, and Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Geneva: WHO, 2015 and 2014.
9. UNICEF, WHO, World Bank, UN-DESA Population Division. Levels and trends in child mortality 2015, and Levels and trends in child mortality 2014. New York: UNICEF, 2015 and 2014.
10. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. Geneva: WHO, 2014.
11. Sustainable Development Goals (SDGs). New York: United Nations, 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org>.
12. Towards a new Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. The British Medical Journal 2015; 351(Suppl1).
13. Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework. The Lancet 2014; 383: 1333-54.
14. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. The Lancet 2013; 382: 1898-955.
15. Singh S, Darroch JE, Ashford L. Adding it up: The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health. New York: Guttmacher Institute and UNFPA, 2014.
16. Heckman J. 4 big benefits of investing in early childhood development. 2015. <http://heckmanequation.org/content/resource/4-big-benefits-investing-early-childhood-development>.
17. The power of 1.8 billion: adolescents, youth and the transformation of the future. New York: UNFPA, 2014.
18. Global Financing Facility: business plan. Washington DC: World Bank, 2015. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/global-financing-facility-business-plan>.
19. Human Reproduction Programme. Strategies toward ending preventable maternal mortality. Geneva: WHO, 2015.
20. Every Newborn series. The Lancet 2014; 384. <http://www.thelancet.com/series/everynewborn>
21. WHO, UNICEF. Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025: The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD). Geneva: WHO, 2013.
22. UNICEF. Committing to child survival: A Promise Renewed—progress report 2014. New York: UNICEF, 2015.
23. Maternal and Child Nutrition series. The Lancet 2013; 382. <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>.
24. The High-Level Task Force for the International Conference on Population and Development (ICPD). Smart investments for financing the post-2015 development agenda. Policy brief, 2015. <http://icpdtaskforce.org/wp-content/uploads/2015/01/FinancingBriefSmartInvestments2015.pdf>.
25. Lancet Commission on Health and Climate Change. Health and climate change: policy responses to protect public health. The Lancet 2015; online first, June 23, 2015. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6)
26. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. Geneva: WHO, 2013.

27. The health of the people: what works: health through the life course. Geneva: WHO, 2014.
28. Global nutrition report 2014. Geneva: WHO, 2014.
29. Approach to nutrition programming in the East Asia and Pacific Region 2014-2025: evidence. New York: UNICEF, 2014.
30. United Nations Girls' Education Initiative, Global Partnership for Education. Accelerating secondary education for girls: focusing on access and retention. New York: United Nations, 2014.
31. Raj A, Boehmer U. Girl child marriage and its association with national rates of HIV, maternal health, and infant mortality across 97 countries. *Violence against Women*, 2013; 19: 536-51.
32. Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage. Geneva: WHO, 2012.
33. Evaluation of the costs and benefits of household energy and health interventions at global and regional levels. Geneva: WHO, 2006.
34. State of inequality—reproductive, maternal, newborn and child health. Geneva: WHO, 2015.
35. Human Rights Council. Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes for the reduction of preventable maternal mortality and morbidity: Human Rights Council 27th Session. Geneva: OHCHR, 2012.
36. Human Rights Council. Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce and eliminate preventable mortality and morbidity of children under 5 years of age: Human Rights Council 27th Session. Geneva: OHCHR, 2014.
37. Fragile states 2014: domestic revenue mobilisation in fragile states. Paris: OECD, 2014.
38. States of fragility 2015: meeting post-2015 ambitions. Paris: OECD, 2015.
39. Monitoring health inequality: illustrations of fundamental concepts. Geneva: WHO, 2014.
40. Bustreo F, Hunt P, Gruskin S, et al. Women's and children's health: evidence of impact of human rights. Geneva: WHO, 2013.
41. UN Women. Summary Report: The Beijing Declaration and Platform for Action turns 20. New York: UN Women, 2015.
42. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, Partners in Population and Development. Promoting women's empowerment for better health outcomes for women and children. Geneva: WHO, 2013. http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/strategybriefs/sb_gender.pdf.
43. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, WHO, World Bank et al. Success Factors for Women's and Children's Health study series: journal articles and reports. Geneva: WHO, 2015. <http://www.who.int/pmnch/successfactors/en/>.
44. Copenhagen Consensus Centre. Post-2015 Consensus. 2015. <http://www.copenhagenconsensus.com>
45. Wang H, Liddell CA, Coates MM, et al. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* 2014; 384: 957-79.
46. Health in all policies training manual. Geneva: WHO, 2015. http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/.
47. Ansell C, Gash A. Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory* 2008; 18: 543-71.
48. The World Health Report. Financing for universal coverage: more health for the money. Geneva: WHO, 2010.
49. Lu C, Schneider MT, Gubbins P, Leach-Kemon K, Jamison D, Murray CJ. Public financing of health in developing countries: a cross-national systematic analysis. *The Lancet* 2010; 375: 1375-87.
50. Agence Francaise Developpement, Citi Foundation, Global Development Incubator, Dalberg. Innovative financing for development: scalable business models that produce economic, social and environmental outcomes. Washington DC and New York: Global Development Incubator, 2014.
51. Rasanathan K, Bakshi S, Rodriguez DC, et al. Where to from here? Policy and financing of integrated community case management (iCCM) of childhood illness in sub-Saharan Africa. *Journal of Global Health* 2014; 4: 020304.
52. Kienny MP, Evans DB, Schmets G, Kadandale S. Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa. *Bulletin of the World Health Organization* 2014; 92: 850.

53. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: WHO, 2007.
54. Global Health Workforce Alliance, WHO. Health Workforce 2030—towards a global strategy on human resources for health. Geneva: WHO, 2015.
55. Toolkit for assessing health system capacity for crisis management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
56. Making fair choices on the path to universal health coverage: Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage. Geneva: WHO, 2014.
57. Sen A, Nussbaum M. Capability and well-being. Oxford: Clarendon Press, 1993.
58. Bircher J, Kuruvilla S. Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy* 2014; 35: 363-86.
59. Gluckman PD, Hanson MA, Cooper C, Thornburg KL. Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. *New England Journal of Medicine* 2008; 359: 61-73.
60. Langer A, Meleis A, Knaul FM, et al. Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet* 2015; online first, June 5, 2015. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)6049](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)6049).
61. WHO recommendation on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health. Geneva: WHO, 2014.
62. Engaging men and boys in RMNCH. 2013. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, 2013. <http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/summaries/ks26/en/>.
63. Renedo A, Marston C, Spyridonidis D, Barlow J. Patient and public involvement in healthcare quality improvement: how organizations can help patients and professionals to collaborate. *Public Management Review* 2014; 17: 17-34.
64. Jain N. Taps and toilets essential to maintain India's polio-free miracle. *The Lancet Global Health blog*. 2014. <http://globalhealth.thelancet.com/2014/03/19/taps-and-toilets-essential-maintain-indias-polio-free-miracle>.
65. Transforming lives in the Senegal River Basin. New York: World Bank, 2013. <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2013/04/03/transforming-lives-in-the-senegal-river-basin>.
66. Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises. addressing the needs of women and girls in the Nepal earthquake humanitarian response. IAWG statement. 2015. http://iawg.net/wp-content/uploads/2015/01/Nepal-Earthquake-Statement_June-2015.pdf.
67. Alliance for Health Policy and Systems Research. Implementation research in health: a practical guide. Geneva: WHO, 2013.
68. Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. Maidenhead: Open University Press, 2005.
69. Ackoff R. The future of operational research is past. *Journal of the Operational Research Society* 1979; 30: 93-104.
70. The Cochrane Collaboration. Evidence-based healthcare. <http://www.cochrane.org/docs/ebm.htm>.
71. Neglected tropical diseases. Sixty-sixth World Health Assembly, WHA66.12. Geneva: WHO, 2013.
72. USAID. Population-Level Behavior Change Evidence Summit. 2014. <http://plbcevidencesummit.hsaccess.org>.
73. Sen A. The quality of life. New York: Oxford University Press, 1993.
74. World Development Report 1998-1999. Washington DC: World Bank, 1999.
75. Grand Challenges Canada. Integrated Innovation. 2012. <http://www.grandchallenges.ca/integrated-innovation/>.
76. Format and organizational aspects of the high-level political forum on sustainable development. A/RES/67/290. New York: United Nations, 2013.
77. USAID, World Bank Group, WHO. Measurement and accountability for results in health: A common agenda for the post-2015 era. 2015. <http://ma4health.hsaccess.org/home>.
78. WHO, Aga Khan University, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, et al. Essential interventions, commodities, and guidelines for reproductive, maternal, newborn, and child health. Geneva: WHO, 2011.
79. DCP3. Disease Control Priorities, Third Edition. 2015. <http://dcp-3.org>.
80. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, WHO. A policy guide for implementing essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH): a multisectoral policy compendium. Geneva: WHO, 2014.

Agradecimientos

La producción del presente informe fue supervisada, en nombre de *Todas las mujeres, todos los niños*, por un Grupo de Coordinación y Estrategia facilitado por la Oficina Ejecutiva del Secretario General de las Naciones Unidas, bajo la orientación de Amina J. Mohammed, Asesora Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Planificación del Desarrollo después de 2015 y con el apoyo del Equipo Sanitario de *Todas las mujeres, todos los niños*, dirigido por Nana Taona Kuo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en nombre de la Alianza H4+, coordinó la elaboración del contenido y la redacción de la Estrategia Mundial con varias instituciones y expertos convocados por Flavia Bustreo, Subdirectora General de la OMS para Salud de la Familia, la Mujer y el Niño; Shyama Kuruvilla, Asesora Estratégica Principal, actuó como coordinadora del Grupo de Redacción. Marleen Temmerman, Directora del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, coordinó la publicación de una serie de artículos técnicos y de estrategia en el British Medical Journal (BMJ).

Todas las mujeres, todos los niños expresa su agradecimiento a los miembros del Grupo de Coordinación y Estrategia y del Grupo de Redacción que revisaron los borradores del informe e hicieron observaciones al respecto: **Fundación Bill y Melinda Gates:** Mark Suzman y Timothy Thomas; **Asociación del Pueblo de China para la Amistad con los Países Extranjeros:** Yuan Xie; **Oficina Ejecutiva del Secretario General de las Naciones Unidas:** Hannah Sarah F. Dini, Megan Gemmell; **Espolea, A.C.:** Cecilia García Ruiz; **Gobierno del Canadá, Departamento de Asuntos Exteriores, Comercio y Desarrollo:** Diane Jacovella, Jo-ann Purcell, Christopher Armstrong; **Gobierno de Chile, Fondo Nacional de Salud:** Jeanette Vega; **Gobierno de China, Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar:** Minghui Ren; **Gobierno de la India, Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia:** C.K. Mishra, Anshu Mohan; **Gobierno de Noruega, Ministerio de Asuntos Exteriores:** Tore Godal; **Gobierno de Noruega, Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo:** Helga Fogstad, Austen Davis; **Gobierno de Tanzania, Ministerio de Salud y Bienestar Social:** Donan Mmbando, Neema Rusibamayila; **Gobierno del Reino Unido, Departamento de Desarrollo Internacional:** Nick Dyer, Will Niblett; **Gobierno de los Estados Unidos de América, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional:** Ariel Pablos-Méndez, Katherine Taylor, John Borrazzo, Hareya Fassil; **GSM Association:** Craig Friderichs; **Grupo de Trabajo sobre Innovación:** Peter Singer; **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA):** Luiz Antônio Mateus Loures, Deborah von Zinkernagel; **Merck for Mothers:** Naveen Rao; **Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH):** Jyoti Sanghera, Lynn Gentile; **Partners in Population and Development:** Joe Thomas; **Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño:** Robin Gorna, Andres de Francisco, Geir Lie, Lori McDougall; **Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para la financiación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Paludismo:** Raymond Chambers, Suprotik Basu; **Su Alteza Real la Princesa Sarah Zeid; Save the Children:** Jasmine Whitbread, Francesco Aureli; **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF):** Geeta Rao Gupta, Kumanan Rasanathan; **Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres):** Yannick Glemarec, Nazneen Damji; **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA):** Kate Gilmore, Laura Laski; **Fundación pro Naciones Unidas:** Kathy Calvin, Susan Myers, Anita Sharma; **University College London, Institute for Global Health:** Anthony Costello; **White Ribbon Alliance:** Betsy McCallon; **Banco Mundial:** Timothy Evans, Agnes Soucat, Rama Lakshminarayanan; **World Vision International:** Kevin J. Jenkins, Martha Newsome. **Consultores y personal de apoyo al Grupo de Redacción:** Richard Cheeseman, Robert Taylor Communications; Joanne McManus, consultora independiente; Julian Schweitzer, Results for Development; Allison Beattie, consultora independiente; Anna Gruending, Marta Seoane Aguiló y Gabrielle Bunney, OMS; y Roberta Annovi, Annovi Design.

Todas las mujeres, todos los niños también agradece a las más de 7000 organizaciones y personas que aportaron observaciones por escrito y participaron en las consultas sobre la Estrategia Mundial organizadas por la The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, los Gobiernos de los Emiratos Árabes Unidos, la India y Sudáfrica, y la red intergubernamental Partners in Population and Development. En la elaboración de la Estrategia también se tuvieron en cuenta los debates celebrados en la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud, the 41.ª Cumbre del G7 y la 132.ª Asamblea de la Unión Interparlamentaria. Hay una descripción completa del proceso de consultas en www.everywomaneverychild.org.

Todas las mujeres, todos los niños imprime en papel reciclado.
Printed in Italy

Dirección artística, diseño y maquetación: blossoming.it



TODAS LAS MUJERES
TODOS LOS NIÑOS

POR MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES
SALUDABLES Y EMPODERADOS