



SOBREVIVIR, PROSPERAR, TRANSFORMAR

Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030): informe de seguimiento de 2018

10 mensajes clave

Las siguientes páginas resumen 10 mensajes clave del informe de seguimiento de 2018 de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Los cuadros sinópticos regionales informan sobre aspectos en los que no se están alcanzando los progresos previstos. El informe completo y los datos están disponibles en el portal del Observatorio Mundial de la Salud dedicado a la Estrategia Mundial, en <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>

RETOS

En algunas esferas no se han observado progresos y, en otras, la situación ha empeorado.

- 1. Progresos limitados en la mortalidad neonatal.** Las tasas de mortalidad no se están reduciendo con la misma rapidez entre los recién nacidos que en los niños de 1 a 59 meses. Esta disparidad es antigua. Hay varios factores que contribuyen a la mortalidad neonatal.
- 2. Desigualdades entre los sexos: los progresos son demasiado lentos y, en algunos aspectos, se ha producido una regresión.** En todo el mundo continúa habiendo casos de inequidades y violencia de género. En algunas esferas, como el número de mujeres en puestos de dirección y las diferencias salariales, la situación está empeorando. Es necesario promover normas equitativas en relación con el género y evitar las violaciones de derechos en toda la sociedad.
- 3. Situaciones de crisis humanitarias: hay muchas más personas afectadas por las crisis que antes.** Teniendo en cuenta que cada vez se producen más viajes en el mundo, es necesario crear capacidad para atenuar los factores de vulnerabilidad, mejorar la resiliencia y anticipar y satisfacer las necesidades sanitarias durante las crisis humanitarias.

CONOCIMIENTOS

Las pruebas y las nuevas intervenciones pueden ayudar a avanzar más rápido

- 4. Nuevas pruebas sobre la salud y las causas de defunción en los niños mayores de 5 años.** La mayoría de las causas de defunción en los niños mayores de 5 años se pueden prevenir. Las nuevas estimaciones mundiales de las causas de defunción en estas edades revelan los aspectos en los que es necesario actuar.
- 5. Los cuidados afectivos son fundamentales para el desarrollo en la primera infancia.** Las inversiones

desde el embarazo hasta los 3 años de edad son fundamentales para la salud y el bienestar de por vida. El nuevo marco para los cuidados afectivos ayudará a los países a fortalecer los programas de desarrollo en la primera infancia.

- 6. El enfoque de la salud en todas las etapas de la vida es beneficioso durante toda la vida.** El enfoque que abarca todo el ciclo de la vida permite a las personas optimizar su salud, su bienestar y su capacidad funcional durante toda la vida. Este tema está presente en todo el informe.
- 7. Aprendizaje continuo y flexibilidad: la innovación impulsa el cambio.** Se deben registrar los nuevos datos sobre prácticas correctas en la esfera de la salud de la mujer, el niño y el adolescente, a fin de buscar sus aplicaciones prácticas.

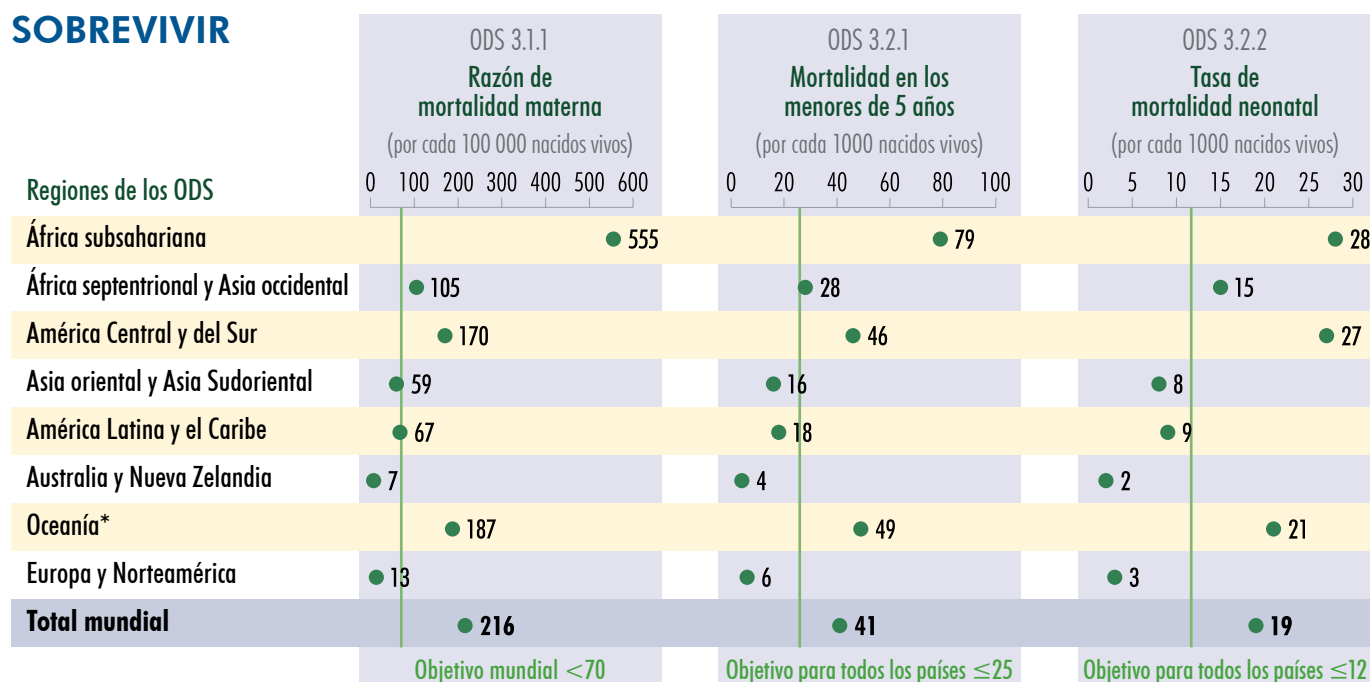
MEDIDAS

Basarse en lo que funciona y actuar conjuntamente

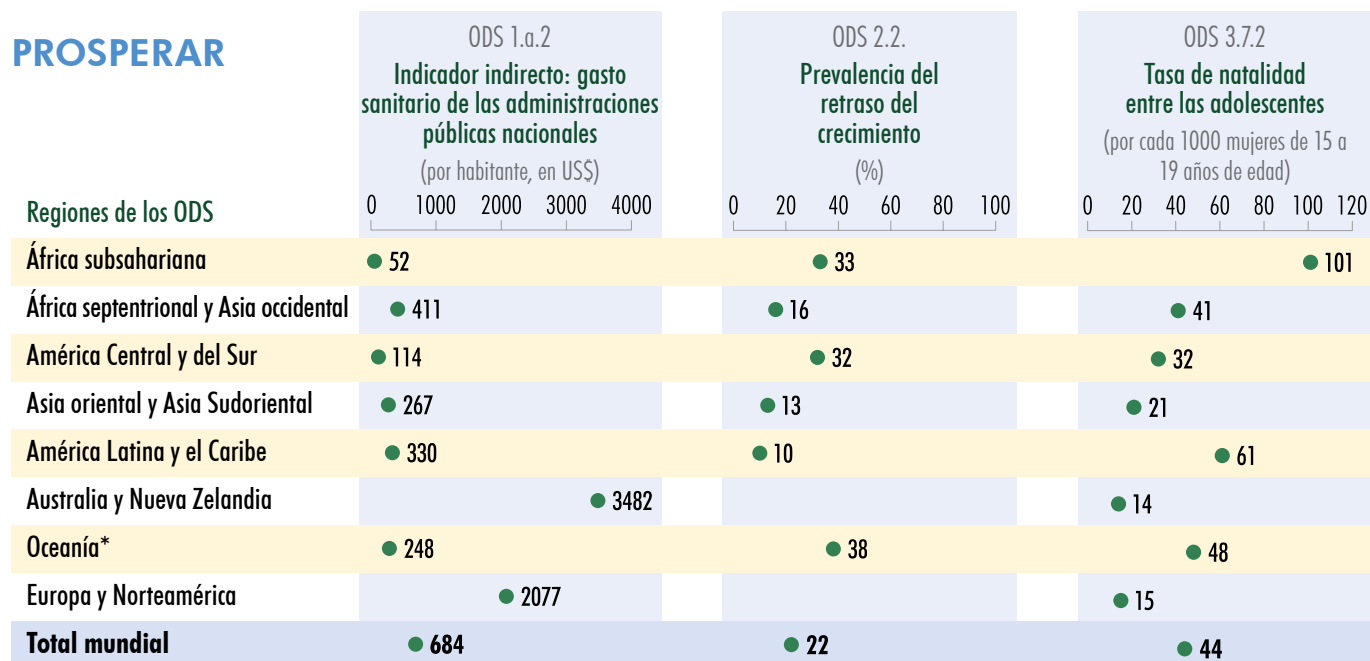
- 8. La cobertura sanitaria universal y el fortalecimiento de los sistemas de salud son esenciales para lograr progresos.** Al menos la mitad de la población mundial carece de acceso a servicios sanitarios básicos. De acuerdo con las estimaciones de 2017, las inversiones en cobertura sanitaria universal y en otras metas de los ODS podrían evitar unas 97 millones de defunciones prematuras en todo el mundo para 2030.
- 9. Con la acción multisectorial se logra un mayor impacto.** Del informe se desprende que la acción multisectorial es un factor favorecedor de la salud. Es necesario realizar inversiones para comprender cómo aplicar eficazmente enfoques multisectoriales en distintas situaciones.
- 10. El enfoque colaborativo: todos tenemos una función vital que desempeñar.** Los objetivos de la Estrategia mundial solo pueden alcanzarse mediante la acción colectiva y la responsabilidad mutua en todos los niveles.

CUADROS SINÓPTICOS REGIONALES SOBRE 16 INDICADORES BÁSICOS: SITUACIÓN EN 2018

SOBREVIVIR



PROSPERAR



ODS 3.1.1. Índice de mortalidad materna. Datos de 2015. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han recalculado a partir de: Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternalmortality-2015/en/>.

ODS 3.2.1. Tasa de mortalidad en los niños menores de 5 años. Datos de 2016. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han obtenido de: Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2017. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Disponible en: <http://www.childmortality.org>.

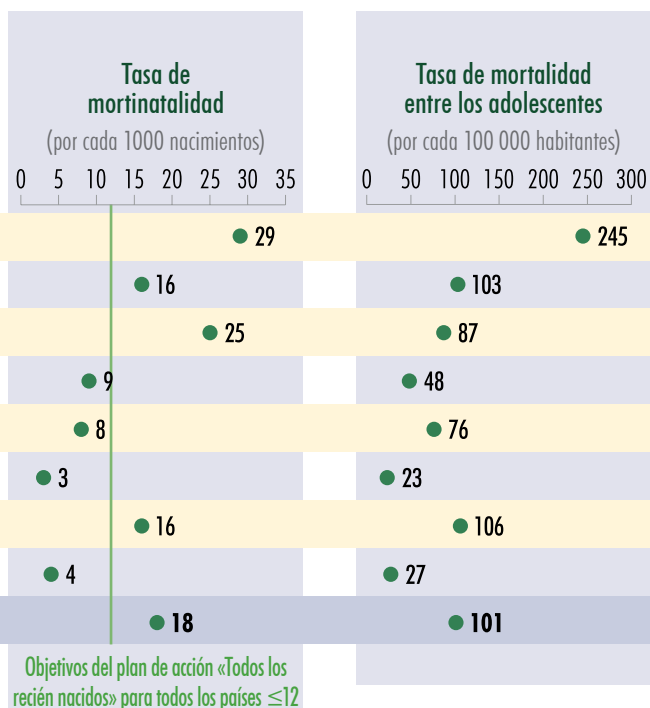
ODS 3.2.2. Tasa de mortalidad neonatal. Datos de 2016. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han obtenido de: Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Disponible en: <http://www.childmortality.org>.

ODS 1.a.2. Proporción del gasto público total que se dedica a servicios esenciales (educación, salud y protección social). En preparación. Indicador indirecto. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han recalculado a partir de: Base de datos mundial sobre gasto sanitario, OMS (2013-2015). Las estimaciones por país relativas a las fuentes públicas nacionales de gasto en atención al VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual, la salud reproductiva y la gestión de la anticoncepción (planificación familiar) están disponibles, por separado, en: <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/enhttp>.

ODS 2.2.1. Prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños menores de 5 años. Datos de 2017. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han recalculado a partir de: Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2018 edition. UNICEF-WHO-World Bank joint child malnutrition estimates, mayo de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates>; <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>.

ODS 3.7.2. Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1000 mujeres de este grupo de edad. Las tasas representan el promedio de 5 años: desde mediados de 2015 hasta mediados de 2020 (el punto intermedio es el 1 de enero de 2018). Las estimaciones de las regiones de los ODS para las edades comprendidas entre los 15 y los 19 años se han recalculado a partir de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Fertility/>.

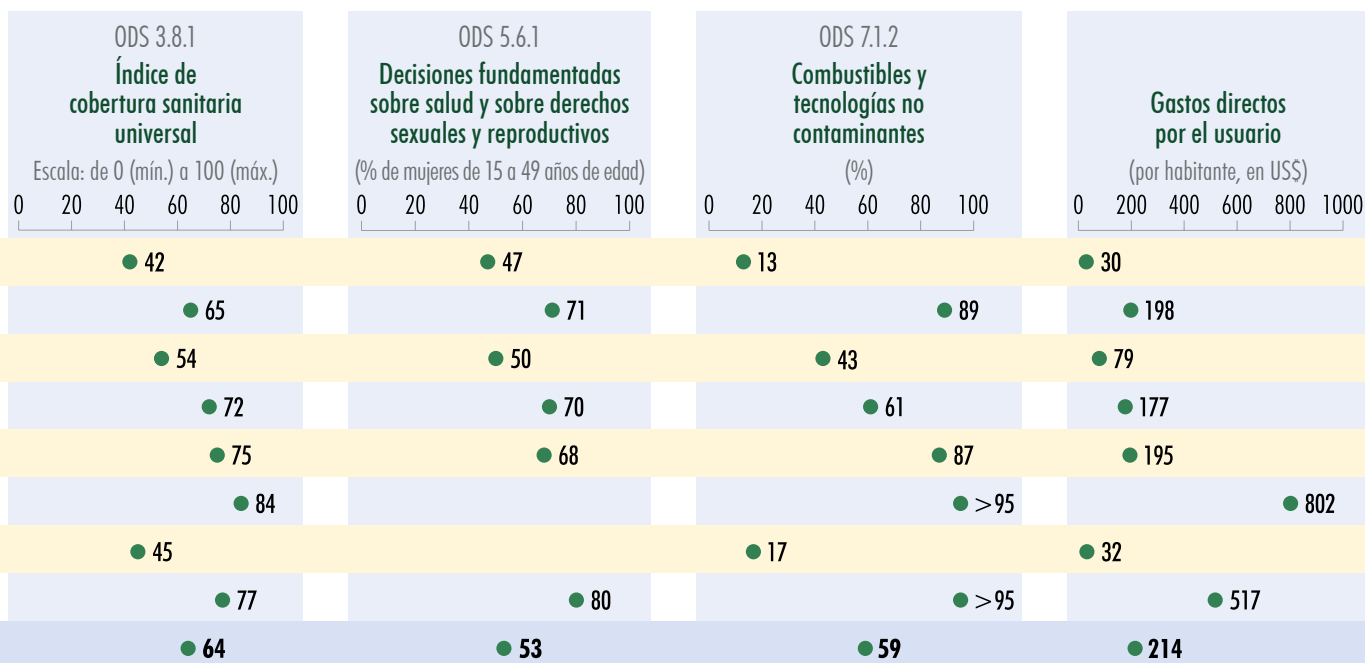
Portal del Observatorio Mundial de la Salud dedicado a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente
<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>



Oceanía*: territorio de Oceanía sin Australia y sin Nueva Zelanda.

En los apartados, los indicadores están clasificados en primer lugar por número de ODS y, a continuación, por indicadores adicionales.

Las regiones de los ODS se basan en los grupos regionales de los ODS para 2017 <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups/>. La inclusión de países o zonas en determinados grupos responde a una mayor conveniencia estadística y no implica ninguna afiliación política ni de otra índole de países o territorios por las Naciones Unidas o por las organizaciones que publican en el presente informe.



Tasa de mortalidad por cada 1000 nacidos vivos. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han recalculado a partir de: Blencowe H, Cousens S, Jassi FB, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2016;4(2):e98 e108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26795602>.

Tasa de mortalidad entre los adolescentes (por cada 100 000 personas de 10 a 19 años de edad). Las estimaciones de las regiones de los ODS se han recalculado a partir de: Organización Mundial de la Salud. Estimaciones Sanitarias Mundiales (2015): defunciones por causa, edad y sexo desglosadas por país y por región, 2000-2015. Ginebra; 2016. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html.

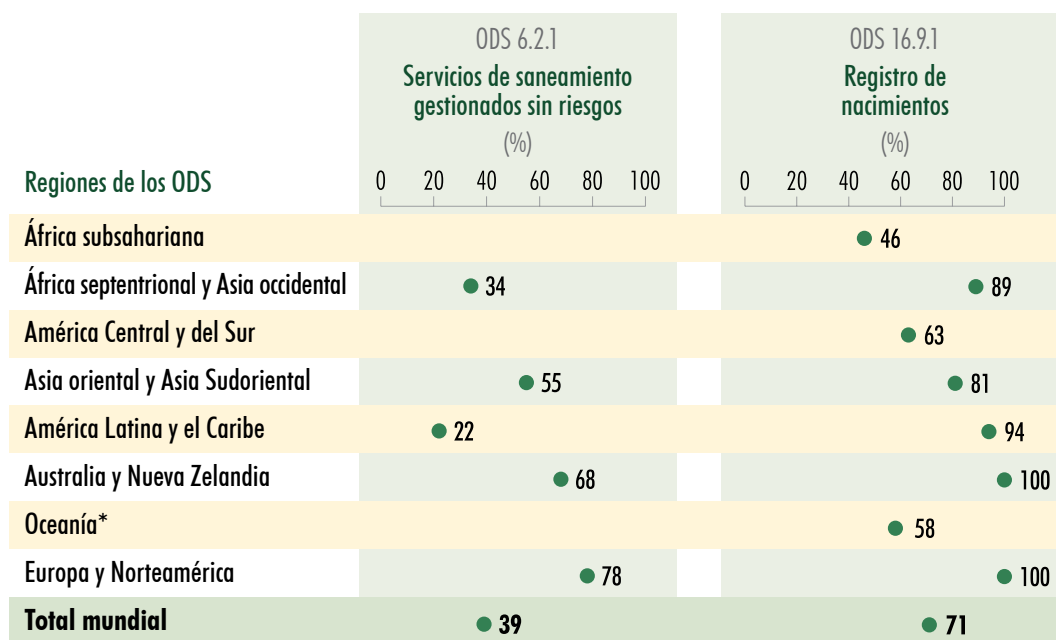
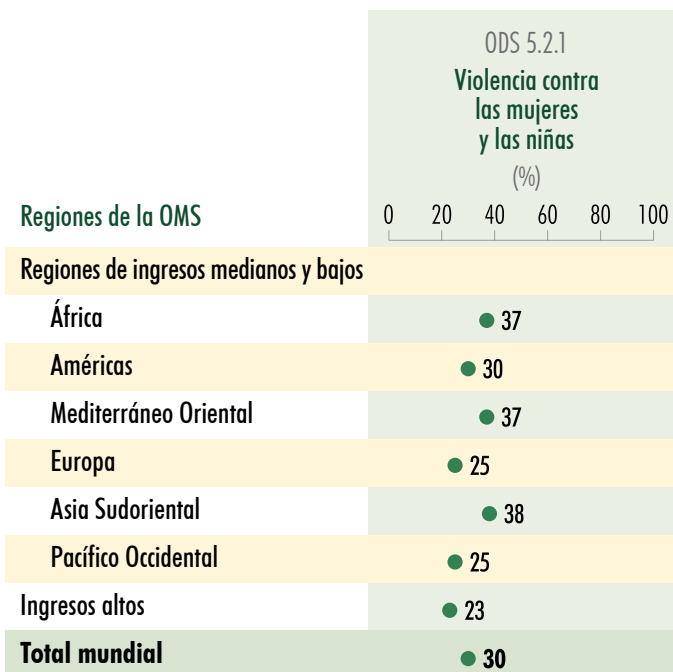
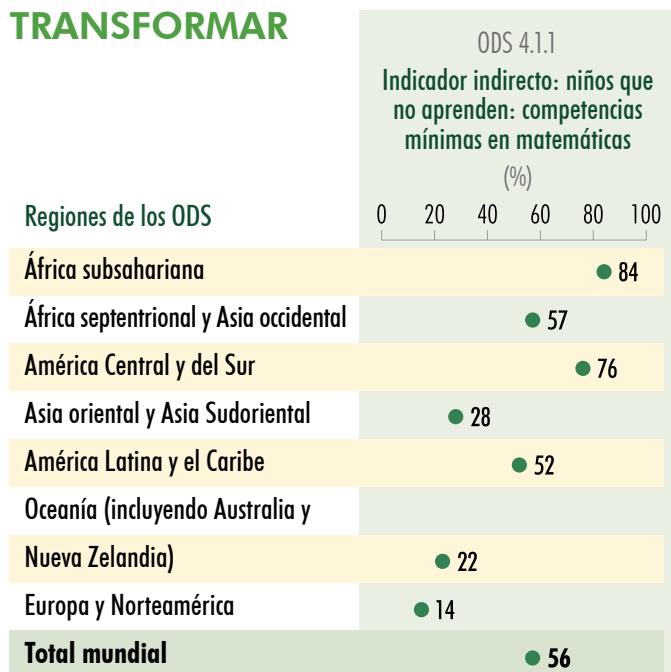
ODS 3.8.1. Cobertura de los servicios sanitarios esenciales. El índice de cobertura de los servicios sanitarios esenciales es una medida del indicador 3.8.1 de los ODS: cobertura de los servicios sanitarios esenciales (definidos como la cobertura media de los servicios esenciales sobre la base de intervenciones de seguimiento que abarcan la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos, entre la población general y los grupos de población más desfavorecidos). Datos de 2015. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han recalculado a partir de: *Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report*. Organización Mundial de la Salud y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial; 2017. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/.

ODS 5.6.1. Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva. Datos de 2013. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han obtenido de: Disponible en: <http://unfpaopendata.org>.

ODS 7.1.2. Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpias. Datos de 2016. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han recalculado a partir de: *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (2018).

Gastos directos por habitante, en US\$. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han recalculado a partir de: *Base de datos mundial sobre gasto sanitario, OMS (2013-2015)* Disponible en: <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/es>.

TRANSFORMAR



ODS 4.1.1. Proporción de niños, niñas y adolescentes que, a) en los cursos segundo y tercero, b) al final de la enseñanza primaria y c) al final de la enseñanza secundaria inferior, han alcanzado al menos un nivel mínimo de competencia en i) lectura y ii) matemáticas, desglosada por sexo. En preparación. Indicador indirecto: proporción de niños de la escuela primaria y secundaria y de adolescentes que no han alcanzado al menos un nivel mínimo de competencia (en matemáticas). Datos de 2015. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han recalculado a partir de: Instituto de Estadística de la UNESCO.

ODS 5.2.1. Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 meses anteriores violencia física, sexual o psicológica infligida por un compañero íntimo actual o anterior, desglosada por la forma de violencia y por edad. En preparación. Indicador: prevalencia durante toda la vida de la violencia física y/o sexual y dirigida por un compañero íntimo entre las mujeres que han vivido en pareja. Fuente: Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.

ODS 6.2.1. Proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento gestionados sin riesgos, incluidos instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón. Datos de 2015. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han obtenido de: Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, 2017. Disponible en: www.washdata.org.

ODS 16.9.1. Proporción de niños menores de 5 años cuyo nacimiento se ha registrado ante una autoridad civil, desglosada por edad. La estimación mundial se basa en una cobertura del 80% de la población. La estimación de la región de los ODS de Asia meridional y Asia Sudoriental se basa en una cobertura del 40% de la población. Las estimaciones de las regiones de los ODS se han recalculado a partir de: bases de datos mundiales de UNICEF (2017), basadas en encuestas demográficas y sanitarias, encuestas de conglomerados de indicadores múltiples y otras encuestas en los hogares, censos y sistemas de registro civil de los países. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/birth-registration/child-protection/birth-registration>.

