



TODAS LAS MUJERES
TODOS LOS NIÑOS

POR MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES
SALUDABLES Y EMPODERADOS

MARCO OPERACIONAL

de la Estrategia Mundial para la Salud de
la Mujer, el Niño y el Adolescente



OBJETIVO  **DE DESARROLLO
SOSTENIBLE**



TODAS LAS MUJERES
TODOS LOS NIÑOS



MARCO OPERACIONAL

de la Estrategia Mundial para la Salud de
la Mujer, el Niño y el Adolescente

Mayo 2016

ÍNDICE



INTRODUCCIÓN

4



MARCO OPERACIONAL – ELEMENTOS DE ACTUACIÓN

12

1. LIDERAZGO EN LOS PAÍSES 15
2. ARMONIZAR Y MOVILIZAR LA FINANCIACIÓN DE MANERA EQUITATIVA 23
3. APOYAR LA COLABORACIÓN, LA PARTICIPACIÓN Y LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN COMUNITARIAS 28
4. REFORZAR LOS MECANISMOS MUNDIALES, REGIONALES Y NACIONALES DE RENDICIÓN DE CUENTAS 33
5. FORTALECER LOS SISTEMAS DE SALUD 38
6. MEJORAR LOS MECANISMOS DE ACCIÓN MULTISECTORIAL 46
7. ESTABLECER PRIORIDADES PARA LA MATERIALIZACIÓN DEL POTENCIAL DE LAS PERSONAS 52
8. FORTALECER LA CAPACIDAD DE ACCIÓN EN LOS ENTORNOS HUMANITARIOS Y FRÁGILES 58
9. FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN 63



EL PAPEL DE LOS ASOCIADOS 68

- SOCIEDAD CIVIL 70
- SECTOR PRIVADO 72
- ASOCIADOS MUNDIALES Y REGIONALES 76



SINOPSIS DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL

80



INTRODUCCIÓN

PRIMERA PARTE

RESUMEN DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL

La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente correspondiente al período 2016-2030 (Estrategia Mundial que se presentó en la Cumbre sobre el Desarrollo Sostenible celebrada en septiembre de 2015) establece una perspectiva nueva y audaz encaminada a lograr, de aquí a 2030, “un mundo en el que el conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes, en todos los entornos, ejerzan 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”.

La Estrategia Mundial contribuye a orientar los esfuerzos dirigidos a abordar la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y se basa en los logros obtenidos a raíz de la aplicación de la anterior Estrategia Mundial correspondiente al período 2010-2015. Entre tales logros, cabe destacar el liderazgo y el compromiso políticos, las alianzas entre múltiples interesados, la atención prestada a la rendición de cuentas y la intensificación de la innovación con miras a mejorar la salud. Además, la Estrategia Mundial define nueve esferas de acción fundamentales y pretende asimismo abordar los desafíos pendientes, a saber: intensificar la coordinación y reducir la fragmentación entre las diversas iniciativas y actividades de financiación (tanto en el sector de la salud como en otros sectores concurrentes); movilizar eficazmente la financiación suficiente en favor de la salud de la mujer, el niño y el adolescente; y velar por que los planes y las prioridades de los países impulsen la acción colectiva mundial.

Se adjunta una sinopsis de la Estrategia Mundial en el anexo 1.

¿POR QUÉ ES NECESARIO UN MARCO OPERACIONAL?

El presente Marco Operacional tiene por objeto complementar la Estrategia Mundial y servir de recurso a los gobiernos nacionales y a la amplia gama de partes interesadas en los diversos países cuya contribución es esencial para mejorar la salud y el bienestar de la mujer, el niño y el adolescente, entre las que se incluyen la sociedad civil, el sector privado y los asociados para el desarrollo. El Marco Operacional establece una serie de orientaciones y alternativas para que los países las examinen al plasmar la Estrategia Mundial en estrategias y planes nacionales y subnacionales, a partir del período 2016-2020. Estas estrategias pueden —y deben— basarse en procesos existentes y planes que ya se estén ejecutando en los países.

El presente documento no constituye un conjunto prescriptivo ni exhaustivo de estrategias, sino que plantea objetivos relativos a la aplicación de la Estrategia Mundial en los países en torno a las nueve esferas de acción, así como ejemplos de experiencias nacionales. A cada esfera de acción, le corresponde un elemento de actuación, de acuerdo con lo indicado a continuación:

1

LIDERAZGO EN LOS PAÍSES

Liderazgo en los países

2

FINANCIACIÓN PARA LA SALUD

Armonizar y movilizar la financiación

3

RESILIENCIA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Fortalecer los sistemas de salud

4

POTENCIAL DE LAS PERSONAS

Establecer prioridades para la materialización del potencial de las personas

5

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

Apoyar la colaboración, la participación y las actividades de promoción comunitarias

6

ACCIÓN MULTISECTORIAL

Mejorar los mecanismos de acción multisectorial

7

ENTORNOS HUMANITARIOS Y FRÁGILES

Fortalecer la capacidad de acción en los entornos humanitarios y frágiles

8

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Fomentar la investigación y la innovación

9

RENDICIÓN DE CUENTAS

Reforzar los mecanismos mundiales y nacionales de rendición de cuentas

El Marco Operacional se ha diseñado como un documento en constante evolución que puede estar sujeto a modificaciones a medida que los países adquieren experiencia en la aplicación de la agenda de los ODS. También constituye un espacio en línea en el que centralizar la recopilación de instrumentos y recursos de aplicación y facilitar tanto las tareas en curso relativas a dicha recopilación como el intercambio de experiencias nacionales.

OBJETIVOS Y METAS DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL

“Sobrevivir, prosperar, transformar” es el llamamiento a la acción de la Estrategia Mundial. Sus objetivos generales consisten en poner fin a la mortalidad prevenible y permitir que las mujeres, los niños y los adolescentes gocen de buena salud y prosperen, constituyendo al mismo tiempo el elemento central de un cambio transformador y del desarrollo sostenible (cuadro 1). Las metas que deberán alcanzarse de aquí a 2030 en relación con cada uno de los objetivos se basan en metas conexas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

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

Cuadro 1.

**Objetivos y metas de la Estrategia Mundial
(en consonancia 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 1.000 nacidos vivos en todos los países
- **Reducir la mortalidad de menores de 5 años**
al menos a 25 defunciones por 1.000 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 y los niños
- **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 finalicen unos estudios de educación primaria y secundaria gratuita, equitativa y de calidad**
- **Eliminar todas las prácticas nocivas, la discriminación y la 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**
- **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**

¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO ESTE MARCO OPERACIONAL?

El presente Marco Operacional, al igual que la Estrategia Mundial, es aplicable a todos los países. Sus principales destinatarios son los gobiernos nacionales en calidad de líderes e impulsores de la acción nacional, junto con sus asociados en los países, sin olvidar la importante contribución de la sociedad civil (incluidas las redes de adolescentes, jóvenes y profesionales de la salud), el sector privado y los asociados para el desarrollo a nivel regional y mundial.

Además, el documento tiene por objeto definir las responsabilidades de las iniciativas mundiales y regionales conexas (por ejemplo, el establecimiento de comisiones, alianzas y marcos acordados tales como la Posición Común Africana) que se hallan en consonancia con la aplicación a nivel nacional y sirven de apoyo al respecto. Entre los ejemplos de dichas responsabilidades, cabe incluir los siguientes: proporcionar una asistencia técnica de calidad coordinada y en consonancia con las prioridades nacionales; establecer una división de tareas clara entre los organismos mundiales o regionales encargados de prestar apoyo; facilitar el aprendizaje conjunto mediante el intercambio de mejores prácticas y experiencias en la ampliación de intervenciones a gran escala; aumentar la eficiencia de las corrientes de financiación disponibles, así como la financiación total; crear mecanismos supranacionales rigurosos de rendición de cuentas; incrementar las inversiones en innovación, investigación y desarrollo; y llevar a cabo actividades de promoción, en particular con respecto a la equidad y a la aplicación de un enfoque basado en los derechos.

DESARROLLO DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL MARCO OPERACIONAL

La estructura y el contenido del presente documento se han elaborado teniendo en cuenta las aportaciones por escrito recibidas (por parte de más de 7.000 particulares y organizaciones) y la serie de consultas nacionales celebradas para conformar la Estrategia Mundial (en los Emiratos Árabes Unidos, la India y Sudáfrica, entre otros países). Asimismo, se solicitaron nuevas aportaciones por escrito y se celebraron nuevas consultas específicas en relación con el presente Marco Operacional en la República Unida de Tanzania, la India, los Estados Unidos de América, México, Zambia, Uganda, Fiji y Bangladesh. Finalmente, en noviembre de 2015, se publicó un proyecto del presente documento en Internet para su consulta pública. Las consultas se llevaron a cabo mediante un proceso de base amplia, abierto e inclusivo que contó con la participación de una amplia gama de partes interesadas representantes de los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las organizaciones multilaterales.



MARCO OPERACIONAL ELEMENTOS DE ACTUACIÓN

SEGUNDA PARTE

En la presente sección se describen los principales **elementos de actuación** correspondientes a cada una de las nueve esferas de acción establecidas en la Estrategia Mundial. Con ello se pretende poner de relieve las ideas fundamentales relacionadas con cada una de dichas esferas, partiendo de experiencias nacionales concretas y proporcionando enlaces a otros recursos, con miras a orientar a los países en la puesta en práctica de la Estrategia Mundial. Cada elemento de actuación está asociado a una serie de objetivos de aplicación, que constituyen componentes específicos de apoyo a cada esfera de acción.

El **liderazgo en los países** es una esfera fundamental entre las nueve esferas de acción de la Estrategia Mundial, dado que constituye el medio general impulsor de toda la aplicación. La **financiación**, la **participación de la comunidad** y la **rendición de cuentas** son funciones transversales que vienen determinadas por el liderazgo en los países y contribuyen asimismo a este. Las cinco esferas de acción restantes definidas en la Estrategia Mundial se centran en dimensiones específicas que el liderazgo en los países debe examinar durante la puesta en práctica: los **sistemas de salud**, la **acción multisectorial**, el **potencial de las personas** (con especial atención al desarrollo de los adolescentes y los niños en la primera infancia), los **entornos humanitarios** y la **investigación e innovación**.

Si bien corresponde a los gobiernos la función de liderar y gestionar la planificación y aplicación de todos los elementos de actuación, la verdadera implicación nacional solo se da cuando los gobiernos colaboran con otras partes interesadas internas y externas a aquellos, entre las que se incluyen organizaciones de la sociedad civil, redes orientadas a los jóvenes, asociaciones de profesionales de la salud, institutos de investigación y formación y entidades del sector privado. El gráfico 1 muestra, de manera visual, la relación existente entre los nueve elementos de actuación.

Gráfico 1.
Elementos de actuación del Marco Operacional



1. LIDERAZGO EN LOS PAÍSES

OBJETIVOS DE APLICACIÓN CORRESPONDIENTES A ESTE ELEMENTO:

- **Una plataforma nacional sólida de múltiples interesados para la salud de la mujer, el niño y el adolescente.**
- **Metas nacionales y subnacionales de los ODS.**
- **Un único plan nacional prioritario presupuestado para la salud de la mujer, el niño y el adolescente.**
- **Gestión y supervisión eficaces de la aplicación en todos los sectores.**

“Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas son de carácter integrado e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal; asimismo, tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país y respetan sus políticas y prioridades nacionales. Si bien las metas expresan las aspiraciones a nivel mundial, cada gobierno fijará sus propias metas nacionales, guiándose por la ambiciosa aspiración general pero tomando en consideración las circunstancias del país. Cada gobierno decidirá también la forma de incorporar esas aspiraciones y metas mundiales en los procesos de planificación, las políticas y las estrategias nacionales.”

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

La primera esfera de acción de la Estrategia Mundial es el liderazgo en los países, que abarca todas las demás esferas de acción. Como señala la cita anterior extraída de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los gobiernos nacionales deberán decidir la forma de incorporar las metas de los ODS y las esferas de acción de la Estrategia Mundial en sus actividades de aplicación por medio de planes, estrategias, políticas y programas nacionales y subnacionales, en colaboración con la sociedad civil, el sector privado y los asociados para el desarrollo.

Promover el liderazgo en los países constituye otro elemento general para llevar a la práctica la Estrategia Mundial en todas sus esferas de acción. Los países deberán adaptar e integrar los planes existentes en favor de la salud de la mujer, el niño y el adolescente, incluidos a su vez en los planes y estrategias nacionales de salud vigentes, con miras a incorporar los ODS y las esferas de acción de la Estrategia Mundial, formulando al mismo tiempo nuevas estrategias relativas a esferas aún no contempladas.

Es preciso superar los desafíos planteados con respecto a la planificación en la época de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Algunos planes nacionales en favor de la salud de la mujer, el niño y el adolescente no se integraron en los planes nacionales del sector de la salud en la medida necesaria y no prestaban suficiente atención a los factores determinantes de la salud, lo que ha fomentado una aplicación fragmentada. Gran parte de esos planes siguieron recibiendo financiación insuficiente y, a menudo, se ignoraron aspectos esenciales, como la salud de los adolescentes, la planificación familiar, la equidad o las dimensiones multisectoriales. La rendición de cuentas por los resultados ha sido desigual tanto entre los diversos países como dentro de cada uno de ellos. Además, la colaboración y la movilización de la sociedad civil en torno a los resultados continúan en una fase incipiente.

1.1 Una plataforma nacional sólida de múltiples interesados para la salud de la mujer, el niño y el adolescente

El proceso encaminado a mejorar los planes nacionales de salud, encabezado por el Ministerio de Salud, es un ejercicio de evaluación exhaustiva en el que los encargados de la formulación de políticas, la sociedad civil (incluidos los adolescentes), el sector privado y expertos técnicos examinan la situación de la mujer, el niño y el adolescente, a fin de identificar las intervenciones de gran repercusión y estrategias totalmente nuevas necesarias para acelerar el logro de resultados. Ello exige crear una plataforma nacional sólida de múltiples interesados para la salud de la mujer, el niño y el adolescente que congregue a todas las partes interesadas fundamentales: el gobierno, las comunidades, la sociedad civil, el sector privado y los asociados para el desarrollo.

Las plataformas nacionales pueden adoptar diferentes formas y deben basarse en los procesos de gobernanza vigentes en los países. Tales plataformas nacionales deben cumplir los siguientes requisitos:

- Ser transparentes e incluir a los grupos normalmente excluidos de los procesos de toma de decisiones (entre ellos los jóvenes y adolescentes);
- Congregar a sectores de importancia crucial para la salud más allá del sector sanitario;
- Integrarse y basarse en mecanismos de planificación y coordinación existentes, así como en otros procesos de planificación pertinentes para el logro de los ODS;

- Servir para supervisar y examinar los progresos realizados, además de para efectuar la planificación inicial;
- Contar con criterios claros de medición de los resultados y mecanismos de rendición de cuentas con respecto a su funcionamiento, en consonancia con las orientaciones de la Alianza Sanitaria Internacional Plus (IHP+) y el marco de rendición de cuentas de la Estrategia Mundial;
- Incluir consultas a nivel subnacional y nacional dirigidas a mejorar la coordinación entre los distintos niveles administrativos dentro de cada país.

RECURSOS

+ **Plan de Actividades del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” (Banco Mundial, 2015)**

<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/Business%20Plan%20for%20the%20GFF,%20final.pdf>.

+

Orientaciones específicas sobre las plataformas nacionales del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” (en proceso de elaboración).

1.2 Metas de los ODS plasmadas en estrategias y metas nacionales y subnacionales

La Estrategia Mundial incluye 17 metas fundamentales extraídas de los ODS que son decisivas para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (véase el cuadro 1). Los objetivos y las metas de los ODS han de adaptarse a los contextos nacionales mediante el establecimiento de objetivos y metas específicos de los países, vinculados a marcos nacionales y mundiales de rendición de cuentas, para lo cual la plataforma nacional deberá seguir los pasos que se indican a continuación:

1. Comparar las metas de los ODS con las metas ya establecidas en los planes y estrategias nacionales vigentes;
2. Analizar los progresos realizados hasta el momento en el logro de las metas tanto nacionales como de los ODS (por ejemplo, mediante el análisis de la distribución de la mortalidad y morbilidad —incluidos los casos de mortalidad fetal— en relación con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, así como de las causas subyacentes y los factores determinantes);
3. Establecer bases de referencia nacionales para las metas de los ODS relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, desglosando los datos en función de los principales factores de estratificación para determinar las zonas geográficas o las poblaciones y comunidades concretas más necesitadas;
4. Elaborar un modelo que refleje la trayectoria actual en los ámbitos nacional y subnacional hacia la consecución de las metas de los ODS de aquí a 2030;

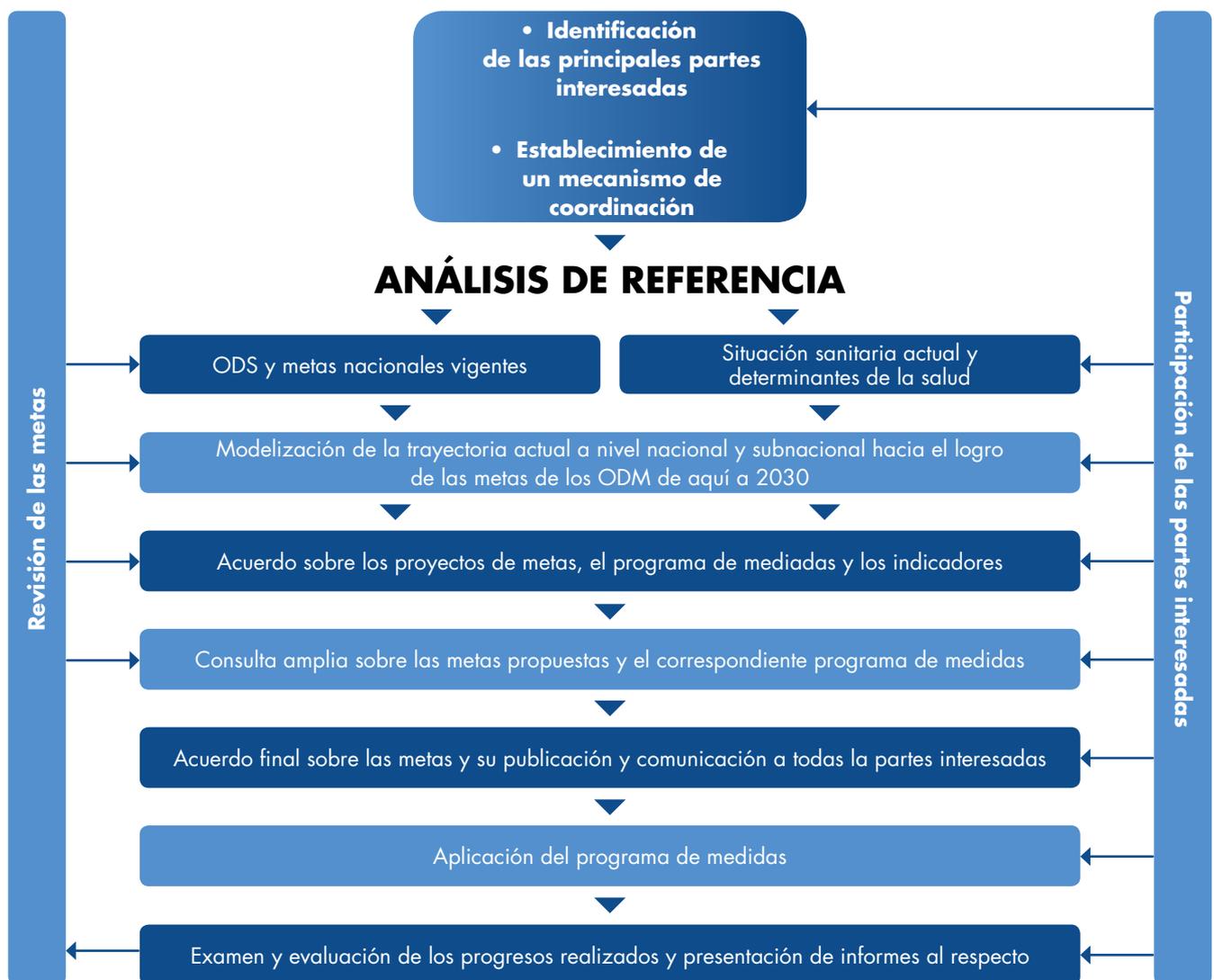
5. Establecer o reafirmar las metas nacionales de aquí a 2030 correspondientes a los ODS relacionados con la Estrategia Mundial con respecto a la supervisión conjunta de la aplicación, en los distintos sectores, de las estrategias nacionales sanitarias en general, así como de las de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente;
6. Definir metas subnacionales adaptadas a la población regional y local y centradas en reducir las desigualdades y las deficiencias de los datos utilizados para la supervisión de su cumplimiento.

El gráfico 2 que figura a continuación esboza un ejemplo de modelo de consulta sobre el establecimiento de metas.

Gráfico 2.

Ejemplo de marco lógico para el proceso de establecimiento de metas

(Fuente: adaptación a partir de la información proporcionada por la Comisión Económica para Europa (CEPE) y la OMS, 2010)



Al igual que ocurría con los ODM, las metas de los ODS señaladas en la Estrategia Mundial se centran sobre todo en los resultados, más que en los medios necesarios para su consecución, lo cual refleja que los contextos nacionales varían, por lo que se requerirán diferentes vías para alcanzar dichas metas con arreglo a esta diversidad. Tal vez los países consideren útil establecer metas adicionales, por ejemplo, en relación con las principales intervenciones y estrategias que deban ponerse en práctica en el sector de la salud y otros sectores pertinentes, o bien definir hitos intermedios (por ejemplo, para 2020 y 2025) que guíen los avances hacia el cumplimiento de los plazos fijados en 2030.

RECURSOS:

+ *Carpeta nacional informativa del Instituto de las Naciones Unidas para Formación Profesional e Investigaciones (UNITAR)*

<http://www.unitar.org/thematic-areas/capacity-agenda-2030>

Análisis del panorama de los planes y estrategias vigentes: módulo 6 del UNITAR, diapositivas 55 a 60; y análisis comparativo de los ODS y los objetivos existentes (a nivel de objetivos): módulo 6 del UNITAR, diapositiva 64.

+ *Síntesis del panorama de las intervenciones y los productos básicos imprescindibles para la vida en materia de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil: manual de enumeración (2015):*

<http://www.lifesavingcommodities.org/landscape-synthesis-enumeration-manual/>

1.3 Refuerzo de los planes nacionales y subnacionales prioritarios presupuestados

El establecimiento de metas nacionales relativas a los ODS y la consideración de la Estrategia Mundial ofrecen a los países la oportunidad, a través de la plataforma nacional, de examinar las estrategias vigentes, detectar y eliminar las dificultades de aplicación, establecer el orden de prioridad de las intervenciones y consolidar los planes en una única estrategia prioritaria presupuestada en favor de la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Este tipo de plan claramente centrado en los resultados (“proyecto de inversión”) pretende captar y destinar financiación adicional procedente de asociados nacionales y mundiales durante un período de 3 a 5 años, y puede perfeccionarse de manera recurrente en función de la movilización de recursos. La consolidación y el examen de los planes también brindan la oportunidad de priorizar intervenciones decisivas en el sector de la salud y otros sectores, integrándolas en estrategias nacionales aplicables en esferas fundamentales como la nutrición, la educación y la protección social. Los países pueden aprovechar las intervenciones generales que se describen en los anexos de la Estrategia Mundial y en los programas nacionales vigentes. Por ende, pueden determinarse intervenciones prioritarias para su ampliación a gran escala, atendiendo a la situación y la cobertura por países y a los principios de derechos humanos.

Un plan prioritario presupuestado puede propiciar un acuerdo entre las principales partes interesadas sobre el conjunto de prioridades cuya aplicación sea viable en vista de los recursos disponibles. Por lo tanto, puede contribuir a determinar la financiación de tales prioridades. Lo ideal sería que dicho plan se concluyese lo antes posible dentro de la era de los ODS, aprovechando, integrando y aclarando los procesos y documentos de planificación existentes. El proceso de elaboración abarcaría los siguientes pasos:

1. Alcance de un acuerdo sobre los fundamentos y el formato del proyecto de inversión;
2. Análisis de la situación (teniendo en cuenta los modelos elaborados al establecer las metas nacionales);
3. Selección de intervenciones y estrategias;
4. Evaluación de los costos y la rentabilidad de las estrategias y determinación de los recursos disponibles;
5. Definición de las prioridades;
6. Alcance de un acuerdo sobre los agentes responsables de financiar cada parte del plan entre los asociados nacionales y mundiales (para más detalles, véase la sección “Armonizar y movilizar la financiación”);
7. Publicación y difusión del proyecto de plan para recabar comentarios al respecto;
8. Conclusión del plan;
9. Aplicación.

RECURSOS

+ **Plan de Actividades del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” (Banco Mundial, 2015)**
<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/Business%20Plan%20for%20the%20GFF,%20final.pdf>

+ **Orientaciones específicas sobre los proyectos de inversión del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” (en proceso de elaboración).**

+ **Plataforma Equist** <http://www.devinfo-cloud.info/equist/es/pages/home>

+ **Instrumento y guía de evaluación conjunta de las estrategias nacionales de salud** <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/jans-tool-and-guidelines/>

- + **OneHealth Tool** <http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/>
- + **Human Rights and Gender Equality in Health Sector Strategies: How to Assess Policy Coherence (ACNUDH, OMS, ASDI, 2011)** <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRandGenderEqualityinHealthSectorStrategies.pdf>
- + **Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad (ACNUDH, 2012)** http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.21.22_en.pdf
- + **Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y programas destinados a reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de cinco años (ACNUDH, 2014)** <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/TechnicalGuidance/TechnicalGuidancereport.pdf>
- + **Guía resumida para la reflexión sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos en el ámbito de la salud: los responsables de la formulación de políticas sanitarias (ACNUDH et al., 2015)** http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/RGuide_HealthPolicyMakers.pdf

1.4 Gestión y supervisión eficaces de la aplicación en todos los sectores

El liderazgo en los países trasciende la planificación, pues más importante aún es la gestión y coordinación de la aplicación eficaz en los sectores principales. En otros apartados del presente Marco Operacional, se examinan aspectos fundamentales a este respecto, en particular, la contribución decisiva que supone la disponibilidad de un marco de rendición de cuentas que permita actuar rápidamente frente a la existencia de datos indicativos de la obtención de escasos avances en la aplicación de los planes y las estrategias nacionales, o bien de consecuencias imprevistas.

Es preciso reforzar tanto la plataforma nacional como las plataformas subnacionales para poder coordinar y supervisar la aplicación del plan a este último nivel. Su aplicación descentralizada también puede mejorar su capacidad de respuesta a las necesidades de las comunidades marginadas.

Una ejecución eficaz exige asimismo fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud y otros servicios sociales, especialmente con respecto a su carácter descentralizado, inclusive a través de las siguientes actividades:

- Reuniendo datos empíricos que justifiquen la inversión en salud y creando oportunidades para las mujeres, los niños y los adolescentes en el plano local;
- Concienciando a los responsables de adoptar decisiones a nivel subnacional acerca de la necesidad de financiar y ejecutar adecuadamente intervenciones que mejoren la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes.

La iniciativa “Salvar un millón de vidas” de Nigeria: Estudio monográfico de un ejemplo de liderazgo en el país orientado al logro de resultados

La iniciativa “Salvar un millón de vidas”, puesta en marcha en Nigeria por su Presidente en octubre de 2012, se centra en los resultados obtenidos en relación con seis “pilares” prioritarios: 1) refuerzo de las plataformas de prestación de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, 2) cobertura de los servicios de inmunización sistemática y erradicación de la poliomielitis, 3) transmisión materno-infantil del VIH, 4) acceso a artículos de primera necesidad relacionados con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, 5) lucha contra la malaria y 6) nutrición infantil. En su planteamiento inicial, el plazo contemplado por la iniciativa se prorrogaba hasta 2015, coincidiendo con el plazo relativo a los ODM y con las elecciones presidenciales de ese mismo año. En 2015, el Gobierno Federal prorrogó la iniciativa, que contó con nueva financiación del Banco Mundial destinada a la ejecución de un Programa por Resultados conexo, basado en el desempeño, de cuatro años de duración. De cara al futuro, los estados recibirán recursos adicionales a través del Programa por Resultados en función de su desempeño con respecto a cinco indicadores de proceso y de resultados.

La iniciativa “Salvar un millón de vidas” se convirtió en una iniciativa nacional prioritaria en Nigeria bajo la dirección del Ministro de Estado para la Salud que supuso centrar la atención nacional en los fundamentos de un enfoque de la atención primaria de la salud, definir prioridades estratégicas para el Gobierno Federal y el sector de la salud y reorientar los debates sobre la prestación de servicios hacia los resultados, en lugar de centrarlos en las aportaciones previas.

Además, el equipo de la iniciativa a nivel federal hizo hincapié en la ejecución de una supervisión frecuente y rigurosa. Asimismo, se hizo un seguimiento de los logros del programa en curso a partir de las tasas de cobertura de los servicios y las estimaciones conexas de la evolución de las cifras de mortalidad. También se diseñó un sistema nacional de puntuación para poder comparar los resultados de los distintos estados y promover mejoras. La Encuesta de Nutrición y Salud, que en sus orígenes se realizaba únicamente en el norte de Nigeria, se amplió para abarcar todo el país, estudiar la posibilidad de prestar nuevos servicios relacionados con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y generar datos a nivel estatal con periodicidad anual. Dicha Encuesta constituye en la actualidad la principal fuente de datos del nuevo Programa por Resultados para establecer incentivos financieros estatales.

El Gobierno Federal también adoptó medidas concretas para coordinar los programas vigentes con miras a mejorar sus resultados. La coordinación a escala nacional alentó a diversos agentes estatales participantes en los programas sobre VIH y atención de la salud materna a emplear los recursos de manera más eficaz, con el fin de realizar progresos en materia de prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI). El equipo de la iniciativa también trabajó para fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas por parte de los administradores y los trabajadores sanitarios mediante la colaboración, el estímulo y la oferta de incentivos. Además, la oficina federal de la iniciativa fomentó el establecimiento de alianzas entre empresas del sector privado y organizaciones filantrópicas en apoyo de aquella. Frente al enfoque habitual centrado exclusivamente en los servicios públicos, la atención especial prestada a las alianzas constituyó una innovación orientada a acelerar los progresos hacia el logro de resultados. Asimismo, el Ministerio de Salud recurrió a cuentas federales especiales dotadas de recursos para financiar y gestionar programas a gran escala al margen de su presupuesto ordinario.

Entre las esferas programáticas a las que el liderazgo en el país dio prioridad y en las que se han registrado resultados alentadores, figuran la erradicación de la poliomielitis, la lucha contra la malaria, la inmunización sistemática (en particular en el norte de Nigeria) y la gestión comunitaria de la malnutrición aguda.

2. ARMONIZAR Y MOVILIZAR LA FINANCIACIÓN DE MANERA EQUITATIVA

OBJETIVOS DE APLICACIÓN CORRESPONDIENTES A ESTE ELEMENTO:

- **Detección de las necesidades de financiación y movilización de todas las posibles fuentes de financiación y de apoyo financiero**
- **Coordinación de las corrientes de financiación**
- **Aumento de la capacidad de financiación descentralizada**

En 2015, se estimó que habría un déficit de 33.300 millones de dólares de los Estados Unidos en 63 países de bajos ingresos y países de ingresos medianos bajos con una alta tasa de mortalidad y morbilidad para financiar los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, cantidad equivalente a 10 dólares per cápita. Todos los países se enfrentan a déficits de financiación o problemas de desembolso en su aplicación de la perspectiva contemplada en la Estrategia Mundial. Como se describe en dicha Estrategia y en el Plan de Actividades del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa "Todas las mujeres, todos los niños", para solventar estas carencias es preciso aumentar la financiación nacional e internacional, incrementar la eficiencia de las inversiones existentes y fortalecer las estrategias nacionales de financiación de la salud. Con el fin de poder hacer frente a este desafío de manera sostenible, será necesario combinar el apoyo externo, la financiación nacional, la colaboración del sector privado y la utilización de fuentes innovadoras en la movilización y el suministro de recursos, minimizando los gastos por cuenta propia y eliminando el cobro de tarifas a los usuarios al mismo tiempo.

Las estrategias nacionales de financiación de la salud deben tener en cuenta las necesidades y las carencias actuales, así como la obligación de establecer modelos durante el período de aplicación de los ODS de aquí a 2030, teniendo presente la meta de lograr la cobertura sanitaria universal y garantizar la protección contra los riesgos financieros. En los entornos humanitarios y frágiles, contextos en los que se están concentrando progresivamente la mayoría de los casos de mortalidad materna, neonatal y en la niñez y de los casos de mortalidad fetal, es preciso intensificar los esfuerzos por aumentar la financiación, que, durante la era de los ODS, deberá obtenerse principalmente de fuentes externas. Dentro de cada país, se debe otorgar prioridad a la financiación destinada a satisfacer las necesidades de los grupos más desfavorecidos a fin de contribuir a la reducción de las desigualdades.

2.1 Detección de las necesidades de financiación y movilización de todas las posibles fuentes de financiación y de apoyo financiero

La financiación de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente debería integrarse en los procesos básicos de planificación nacional de la financiación de la sanidad, sin que existiera duplicación de tareas o ejecución de actividades en paralelo, por ejemplo, en la elaboración de los planes prioritarios presupuestados que se describen en la sección relativa al liderazgo en los países. Concluida dicha elaboración, será preciso supervisar, para poder lograr avances, la aplicación de los planes a nivel nacional y subnacional, así como ampliar las intervenciones a gran escala y movilizar recursos. La determinación de los recursos permite definir todas las modalidades posibles de financiación, tanto nacional como externa (inclusive posibles medidas viables de reforma fiscal, como la reforma de los subsidios a los combustibles o los impuestos sobre el consumo de sustancias nocivas), a fin de cubrir las necesidades de financiación sanitaria de los países. El objetivo debería ser elaborar una estrategia nacional de financiación de los servicios de salud. Este proceso abarca los siguientes pasos fundamentales:

1. Calcular las necesidades de recursos, utilizando herramientas como “OneHealth”;
2. Determinar los recursos para calcular las corrientes de financiación procedentes de todas las fuentes;
3. Hacer una estimación de los déficits totales de recursos;
4. Determinar posibles fuentes que permitan subsanar los déficits (entre otras, medidas de financiación innovadoras, asociados para el desarrollo y entidades del sector privado);
5. Movilizar fuentes de financiación;
6. Supervisar los desembolsos y las corrientes de financiación y publicar información transparente al respecto;
7. Establecer un proceso de examen en el que participen múltiples partes interesadas para analizar los datos relativos a los desembolsos y las corrientes de financiación y corregir posibles deficiencias.

RECURSOS

- + **Plan de Actividades del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”** <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/Business%20Plan%20for%20the%20GFF,%20final.pdf>
- + **Orientaciones específicas del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” sobre las estrategias nacionales de financiación sanitaria (en proceso de elaboración).**
- + **Marco de inversión mundial** http://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2013/global-investment-framework/en/
- + **Estudios monográficos por países del Informe sobre la salud en el mundo de 2010** http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/whr_background/en/
- + **OneHealth Tool:** <http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/>

2.2 Coordinación de las corrientes de financiación

Aun cuando se disponga de financiación, la ineficiencia de las corrientes de financiación entre diferentes niveles administrativos y entidades puede ser un obstáculo para la prestación eficaz de servicios. Entre las principales medidas para hacer frente a este tipo de problemas se incluyen las siguientes:

1. Determinar las corrientes de financiación de los servicios de salud y relacionados con la salud dentro de los países, prestando especial atención a las establecidas entre los niveles nacional y subnacional;
2. Localizar posibles carencias de cauces de financiación para servicios fundamentales;
3. Realizar un estudio de la prestación de servicios en los centros de salud con el fin de evaluar los fondos utilizados realmente;
4. Determinar y armonizar las corrientes de financiación destinadas a intervenciones fundamentales no relacionadas con la salud (por ejemplo, intervenciones en favor de la nutrición, la educación y la igualdad de género);
5. Diseñar modalidades de financiación que tengan en cuenta el volumen de casos de mortalidad y morbilidad en la distribución de los fondos entre diferentes jurisdicciones subnacionales (esto es, que asignen un importe mayor de financiación per cápita a aquellas zonas más necesitadas);
6. Aumentar la previsibilidad y la fiabilidad en el suministro de fondos al comienzo de los ciclos de ejecución;
7. Armonizar los mecanismos de financiación que transitan desde el nivel nacional hacia el nivel subnacional con las fuentes de financiación a escala subnacional.

RECURSOS

- + **Plan de Actividades del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”** <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/Business%20Plan%20for%20the%20GFF,%20final.pdf>
- + **Orientaciones específicas del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” sobre las estrategias nacionales de financiación sanitaria (en proceso de elaboración)**
- + **Nota orientativa sobre la armonización y alineación de la gestión financiera de la IHP+** http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Tools/Financial_Management_Assessment/Session%206%20FM%20Executive%20Summary%20_%20Dec%202012.pdf

2.3 Aumento de la capacidad de financiación descentralizada

Los servicios de salud y relacionados con la salud se prestan en las comunidades y a menudo se gestionan de manera descentralizada. Sin embargo, aun cuando se entiendan las dificultades en este ámbito, quienes gestionan los servicios en los distritos y las comunidades no suelen contar con capacidad ni medios de acción suficientes para ajustar los planes debido al carácter centralizado de la financiación. Para hacer frente a este problema, los países pueden considerar la posibilidad de emprender las siguientes iniciativas:

- Aumentar la flexibilidad de los gestores a nivel subnacional para reasignar recursos al ajustar las estrategias sobre la base de los datos de seguimiento y la información disponible;
- Impartir formación a nivel nacional y subnacional en materia de planificación y presupuestación descentralizadas y de aplicación de enfoques de financiación basados en los resultados (cuando proceda);
- Adoptar medidas complementarias encaminadas a consolidar las normas que regulan el gasto público y la obligación de rendir cuentas de las actividades financieras;
- Realizar un seguimiento de las inversiones a fin de garantizar que las asignaciones presupuestarias se empleen adecuadamente, desarrollando la capacidad de analizar y efectuar un seguimiento de los presupuestos en los casos en que se carezca de tales aptitudes o estas sean insuficientes.

Lograr una financiación sostenible en un contexto frágil

La República Democrática del Congo ha tenido que hacer frente, durante los dos últimos decenios, a conflictos recurrentes que han debilitado las instituciones y causado millones de muertes (en particular entre mujeres y niños), en gran medida a consecuencia de enfermedades prevenibles y de la malnutrición. El gasto sanitario en el país es escaso, y equivale solamente a la mitad del promedio de los países de bajos ingresos. Un examen reciente del gasto público puso de relieve que para corregir este bajo nivel de gasto no era necesario adoptar nuevas medidas complejas de generación de ingresos, que probablemente serían difíciles de aplicar en un contexto en que las instituciones aún se están recuperando de conflictos prolongados. Por el contrario, la combinación de una serie de actuaciones sencillas podría duplicar con creces los recursos nacionales actualmente disponibles en materia de salud.

El aumento de los ingresos tributarios en general mediante la mejora de la recaudación y administración de los impuestos vigentes y la imposición de nuevos gravámenes al sector de los recursos naturales permitiría un incremento del gasto público sanitario en un 0,4% del producto interno bruto (PIB). El aumento del porcentaje del presupuesto del Gobierno destinado a la salud podría traducirse en un incremento del gasto de un 0,3% del PIB. La mejora de la ejecución presupuestaria —que abarca desde la asignación de fondos suficientes hasta el establecimiento de mecanismos de control con el fin de garantizar la utilización adecuada de los fondos, así como la supervisión y la revisión de estos para asegurar que no se superen los límites— podría contribuir a aumentar el gasto en un 0,6% del PIB. El reciente crecimiento económico alcanzado en el país ha superado el 7% anual, lo que ofrece una importante oportunidad para intensificar la movilización de recursos destinados a la financiación sanitaria.

Al mismo tiempo, diversos asociados en el país, como la Alianza GAVI, el Fondo Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial, están armonizando sus enfoques y actividades en apoyo del objetivo establecido por el Ministerio de Salud Pública de reducir la fragmentación entre los asociados. Estos respaldan conjuntamente un programa a gran escala orientado a mejorar la prestación de un conjunto básico e integrado de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente a través de una financiación basada en los resultados y el afrontamiento del problema de la saturación del sistema sanitario.

Fuente: Estudio de viabilidad del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa "Todas las mujeres, todos los niños".

3. APOYAR LA COLABORACIÓN, LA PARTICIPACIÓN Y LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN COMUNITARIAS

OBJETIVOS DE APLICACIÓN CORRESPONDIENTES A ESTE ELEMENTO:

- **Un entorno propicio para la colaboración, la participación y la exigencia de responsabilidad social de la comunidad.**
- **Plataformas de promoción y comunicación sólidas.**
- **Integración de la prestación de servicios por las comunidades en los sistemas nacionales.**

La visión de la Estrategia Mundial no puede hacerse realidad sin el papel central desempeñado por las comunidades locales como agentes de cambio, que demandan y prestan los servicios de calidad a los que tienen derecho. La Estrategia Mundial hace un llamamiento a la participación decidida de la comunidad para aprovechar el poder de las alianzas e intensificar las iniciativas de promoción mediante el establecimiento de coaliciones a todos los niveles. Las partes interesadas son, entre otras, las comunidades, el sector privado, las agrupaciones de mujeres, los defensores de los derechos humanos, los sindicatos, las redes de adolescentes, las organizaciones confesionales y las organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales.

Los gobiernos y los asociados pueden colaborar para aumentar la participación de la comunidad y coordinar su labor en torno a un esfuerzo común mediante un conjunto de mensajes, procesos, herramientas y tácticas que, pese a su diversidad, se refuerzan mutuamente. Los grupos de la sociedad civil y los miembros de la comunidad pueden encabezar las iniciativas de colaboración, participación y promoción comunitarias. Los medios de comunicación, incluidos los orientados a la participación ciudadana, pueden complementar este esfuerzo. Aunque a menudo no se les tiene en cuenta, los adolescentes y los jóvenes constituyen un grupo esencial que puede colaborar activamente como agente de cambio social y contribuir a mejorar la eficacia de las políticas y los programas con miras a promover su propia salud y su propio bienestar. El sector privado también puede participar en las actividades de promoción, por ejemplo, mediante el refuerzo de las cadenas de suministro, siempre que exprese abiertamente sus intereses y evite conflictos al respecto.

La Estrategia Mundial aboga asimismo por la participación comunitaria en la prestación de servicios, en cuyo contexto las comunidades actúan como proveedoras activas de servicios y no meras beneficiarias. Las comunidades pueden prestar servicios de calidad y gran alcance, si bien estos servicios deben integrarse en los planes y sistemas nacionales.

3.1 Un entorno propicio para la colaboración, la participación y la exigencia de responsabilidad social de la comunidad

Mediante una plataforma nacional de múltiples interesados, los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil pueden colaborar entre sí para determinar cuáles son los agentes de cambio en las comunidades y prestarles apoyo. Las iniciativas de colaboración y participación también pueden ofrecer a las propias comunidades oportunidades de adopción de decisiones, planificación, presupuestación y contribución a los mecanismos de rendición de cuentas. Entre los ejemplos de tales iniciativas, cabe incluir los siguientes:

- Localizar a miembros de la comunidad local que trabajan en cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, o que prestan apoyo en tales cuestiones;
- Proporcionar los recursos necesarios para respaldar la colaboración y participación de las comunidades, inclusive en materia de desarrollo de la capacidad, y garantizar la participación de los principales afectados (los grupos de jóvenes y mujeres deberían tener prioridad en el acceso a dicho apoyo);
- Respalda los movimientos sociales existentes en los países para intercambiar información, así como para exigir el acceso, sin discriminación alguna, a servicios sociales y de salud que sean asequibles, aceptables y de calidad y supervisar la prestación de tales servicios;
- Integrar la participación de la sociedad civil y la exigencia de la responsabilidad social en los marcos nacionales de rendición de cuentas, lo que permitiría incorporar la información generada por los ciudadanos a los procesos de seguimiento, examen y aplicación de medidas correctivas;
- Financiar con fondos públicos las herramientas y los gastos de participación de la sociedad civil, estableciendo partidas presupuestarias específicamente destinadas a ello en los presupuestos nacionales;
- Crear mecanismos de participación pública, en particular aprovechando las plataformas tecnológicas (por ejemplo, los teléfonos móviles y las redes sociales), a fin de promover la detección, priorización y solución de problemas por parte de la comunidad;

- Reconocer la importancia del papel que ejercen los grupos que constituyen la comunidad, en particular los principales afectados y aquellos que suelen quedar excluidos, proporcionándoles una plataforma en condiciones de igualdad con respecto a otras partes interesadas tradicionales, como las asociaciones profesionales;
- Institucionalizar la supervisión y evaluación de la participación de la comunidad mediante indicadores específicos.

RECURSO



Institutionalize, Resource and Measure: Meaningful Civil Society Engagement in Global and National Health Policy, Financing, Measurement and Accountability <http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2015/11/Institutionalize-resource-measureF.pdf>

3.2 Plataformas de promoción y comunicación sólidas

Existe una necesidad constante de promover las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, en particular mediante la identificación y el respaldo de las alianzas, las coaliciones y los activistas nacionales, subnacionales y comunitarios. Las plataformas de promoción y comunicación nacionales, subnacionales y locales pueden permitir a las personas y las comunidades el logro de cambios de comportamiento. Las estrategias de comunicación para el desarrollo basadas en la demanda, que se sustentan en análisis sólidos de los determinantes sociales y de comportamiento, pueden servir para 1) promover prácticas preventivas y el uso de los servicios, especialmente por parte de la población más marginada, y 2) combatir la discriminación y los estereotipos y normas sociales perjudiciales (principalmente, logrando la colaboración de los líderes comunitarios).

Asimismo, las plataformas de promoción y comunicación pueden facilitar la movilización social y comunitaria con el fin de potenciar y obtener apoyo para la atención de las necesidades en materia de salud, en particular cuando estén impulsadas por las comunidades y se utilicen para promover la participación y el diálogo entre las personas y los proveedores de servicios. De esta manera, los responsables de adoptar decisiones pueden estar en contacto con la realidad de la comunidad, lo que crea un espacio para el diálogo, el debate y la planificación de intervenciones con base empírica. Este tipo de plataformas también puede servir para difundir información sobre mecanismos de rendición de cuentas, por ejemplo, los procedimientos de denuncia existentes en los sistemas sanitarios, así como para promover la coordinación entre los miembros de la sociedad civil y el intercambio de experiencias.

La determinación de los recursos existentes en apoyo de la promoción centrada en las personas de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente puede ayudar a detectar posibles carencias en materia de capacidad, inversiones, datos e información. A continuación, puede elaborarse un plan que contemple metas e hitos nacionales (y subnacionales, en caso necesario) relacionados con la participación de la comunidad, el establecimiento de alianzas y las iniciativas de promoción para subsanar tales deficiencias. Las comunidades y otros asociados pueden contribuir a supervisar públicamente y a intervalos convenidos los avances con respecto al desarrollo de la capacidad, las inversiones y los resultados conexos derivados de las alianzas y las actividades de promoción.

RECURSOS

- + **Llamamiento a la acción de la iniciativa “Una Promesa Renovada”** – <http://www.apromiserenewed.org>.
- + **Plan de Acción “Todos los Recién Nacidos”** – <http://www.everynewborn.org>
- + **Alianza “Family Planning 2020”** – <http://www.familyplanning2020.org>
- + **Ending Preventable Maternal Mortality** – https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/MH%20Strategy_web_red.pdf
- + **Scaling up Lifesaving Commodities for Women, Children and Newborns – an Advocacy Toolkit** <http://www.lifesavingcommodities.org/advocacy-working-group-workshop-brief/>
- + **Estrategias de comunicación adaptables en relación con nueve productos básicos de primera necesidad** – <http://www.lifesavingcommodities.org/?s=adaptable+communication+strategy&showOnly=%20tE9PQ%3D%3D>
- + **Conjunto de materiales de aplicación para la generación de demanda de productos básicos de primera necesidad infrautilizados** – <http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/>

3.3 Integración de la prestación de servicios por las comunidades en los sistemas nacionales

Para garantizar el reconocimiento y la integración de los servicios prestados por las comunidades (inclusive la “delegación de funciones” y la prestación de servicios por parte de diversos proveedores privados locales) en los sistemas nacionales es necesario cumplir los siguientes requisitos:

- Reconocer explícitamente la prestación de servicios comunitarios como un recurso en lugar de como una medida provisional;
- Integrar la prestación de servicios comunitarios en los planes y estrategias nacionales;
- Garantizar la existencia de mecanismos de calidad en materia de apoyo, supervisión y derivación de casos con respecto a los servicios prestados por las comunidades en otros ámbitos de los sistemas nacionales (por ejemplo, a través de establecimientos de atención secundaria y terciaria de la salud);
- Proporcionar remuneración y apoyo financiero con cargo a los presupuestos nacionales y subnacionales a los servicios prestados por la comunidad;
- Incorporar a los trabajadores comunitarios en las estrategias nacionales sobre la fuerza de trabajo y ofrecer oportunidades de capacitación y desarrollo de las perspectivas de carrera;
- Estrechar los vínculos existentes entre los establecimientos de salud y las comunidades, mediante el uso de tecnología, para mejorar el seguimiento a largo plazo y aumentar la participación de los líderes comunitarios y las organizaciones locales.

RECURSO



An Inventory of Tools to Support Household and Community Based Programming for Child Survival, Growth and Development –
http://www.unicef.org/nutrition/files/Inventory_of_community_tools_UNICEF.pdf

Las iniciativas comunitarias de respuesta frente al ébola en el condado de Lofa (Liberia)

El condado de Lofa, en el norte de Liberia, comparte fronteras permeables tanto con Sierra Leona como con Guinea. En marzo de 2014, surgieron los primeros casos de enfermedad del Ébola en el condado de Lofa; en cuestión de meses, el país registró 724 casos, que ocasionaron 451 muertes. Entre los principales desafíos, figuraba el escaso conocimiento acerca de los peligros y las actividades de prevención del ébola entre los miembros de la comunidad, lo que tuvo como consecuencia la aparición del estigma, el temor y la resistencia, así como la existencia de una reducida participación de los dirigentes locales en la fase inicial de respuesta.

En la localidad de Barkedu, en el condado de Lofa, los líderes religiosos, en colaboración con las autoridades locales, pusieron en marcha, en julio de 2014, una iniciativa de respuesta resiliente y creativa, ideando medidas destinadas a frenar la epidemia:

- La comunidad constituyó un equipo de tareas contra el ébola integrado por 18 miembros, entre los que se contaban jóvenes, mujeres y líderes comunitarios. Los miembros del equipo de tareas organizaron su propio sistema de respuesta rápida, detectando los casos sospechosos, aislando a las familias y las personas, realizando rápidamente enterramientos en condiciones seguras y dignas y disipando los rumores puerta a puerta y mediante la organización de diálogos comunitarios.
- Con el fin de facilitar la negociación relativa a los enterramientos en condiciones de seguridad, 11 jóvenes miembros de confianza de la comunidad se ofrecieron voluntariamente para formar parte del equipo de enterramiento.
- La localidad estableció un centro de aislamiento para los casos de enfermedad del Ébola, dado que los trabajadores sanitarios habían abandonado los centros de salud.
- La comunidad identificó y vigiló a todos los recién llegados. Durante las situaciones de cuarentena, la población patrullaba las fronteras y restringía el acceso.
- Se vigiló de cerca a las familias en cuarentena y se les brindó el apoyo necesario (suministro de alimentos y artículos no alimentarios, así como de apoyo psicosocial).
- Los líderes tradicionales suspendieron las ceremonias de todas las sociedades secretas a fin de evitar los enterramientos clandestinos.
- Los líderes religiosos elaboraron sermones específicos en los que planteaban preguntas y trataban el problema de la resistencia.

Government and its partners aligned their responses with the community, encompassing multiple activities that enabled Lofa County to tackle the epidemic while creating momentum and buy-in from the community members at all levels, and setting a precedent for the rest of the response. This formal engagement with religious and traditional leaders was the first of its kind in Liberia's EVD response and proved to be critical in the resolution of the crisis. With this community leadership and community-based approach, Lofa County contained the epidemic in September 2014, with no further cases seen beyond this date.

Fuente: UNICEF (junio de 2015): Communication for Development: Responding to Ebola in Liberia. Lofa County: Communities took the matter in their own hands.

4. REFORZAR LOS MECANISMOS MUNDIALES, REGIONALES Y NACIONALES DE RENDICIÓN DE CUENTAS

OBJETIVOS DE APLICACIÓN CORRESPONDIENTES A ESTE ELEMENTO:

- **Procesos rigurosos de rendición de cuentas.**
- **Sistemas eficaces de registro civil y elaboración de estadísticas vitales.**

La rendición de cuentas es el proceso de supervisión, examen y aplicación de medidas correctivas para lograr resultados y garantizar el respeto, la protección y el ejercicio de los derechos humanos. La rendición de cuentas a nivel mundial deberá basarse en las medidas e hitos establecidos en cada país. La Estrategia Mundial aboga por aplicar mecanismos de rendición de cuentas dirigidos por los países con la participación de múltiples partes interesadas; realizar un examen independiente y establecer mecanismos unificados de presentación de informes; y adoptar medidas complementarias a todos los niveles en favor de las mujeres, los niños y los adolescentes. Para materializar esta visión, el Marco Unificado de Rendición de Cuentas de la Estrategia Mundial se encargará de crear y fortalecer marcos nacionales y mundiales de rendición de cuentas en los planos subnacional, nacional, regional y mundial, tomando como base las iniciativas existentes y armonizándolos con los mecanismos de presentación de informes sobre los ODS.

Este proceso abarca partir de la labor de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño, respaldar y promover el uso del Marco Integrado de Indicadores y Seguimiento de la Estrategia Mundial (incluido en la lista de recursos que figura más adelante) y establecer vínculos con los procesos de seguimiento y examen de la aplicación de los ODS. También incluye reflexionar sobre las conclusiones del Grupo Independiente sobre la Rendición de Cuentas, órgano técnico formado por nueve miembros y responsable de elaborar el informe anual sobre la situación de la salud materna, infantil y adolescente en el que se recogen los progresos logrados en la aplicación de la Estrategia Mundial. Asimismo, es necesario vigilar la repercusión de la propia Estrategia Mundial examinando los progresos realizados con respecto a los hitos convenidos.

4.1 Procesos rigurosos de rendición de cuentas

La realización de exámenes inclusivos, transparentes, diversos y periódicos de los planes, la utilización de los recursos y los resultados son aspectos fundamentales para la rendición de cuentas. Las plataformas nacionales (tema abordado en la sección sobre el liderazgo en los países) pueden desempeñar un importante papel en la realización de exámenes, la publicación de sus resultados y la actuación en función de estos. Entre los principales pasos necesarios, cabe incluir los siguientes:

1. Decidir cuándo llevar a cabo los exámenes y con qué frecuencia;
2. Garantizar una amplia participación de las partes interesadas en el proceso;
3. Determinar los principales datos, pruebas, documentos iniciales y procesos que deben examinarse;
4. Vincular los resultados de los exámenes con los compromisos relativos a los ODS en materia de salud, derechos humanos, cuestiones de género y equidad, entre otras cosas, mediante la incorporación de exámenes sectoriales en los exámenes nacionales de carácter voluntario del Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible;
5. Adoptar las medidas correctivas necesarias.

Entre los mecanismos encaminados a fortalecer el proceso de examen, figuran los siguientes:

- Comités parlamentarios;
- Audiencias y consultas ciudadanas o públicas;
- Recurso a instituciones judiciales y de derechos humanos de carácter nacional y a sus procesos;
- Iniciativas emprendidas por asociaciones de profesionales, entre ellos, los trabajadores sanitarios;
- Normalización de sistemas de puntuación fáciles de usar, actualizados con frecuencia mediante la incorporación de datos desglosados disponibles a nivel local que permitan conocer mejor los avances logrados a escala nacional y subnacional;
- Plataformas encaminadas a la exigencia de responsabilidad social y encabezadas por los ciudadanos, como el sistema U-report, las auditorías sociales y las tarjetas de evaluación de los ciudadanos, así como reuniones informativas y generales sobre el seguimiento de los resultados.

Los sistemas sanitarios deben ser objeto de especial atención con miras a fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas entre las funciones de supervisión, examen e intervención. Los datos en los que se basen los exámenes deberán desglosarse por sexo, edad, discapacidad, raza, origen étnico, situación de movilidad y situación económica o de otra índole, en función de los aspectos más importantes a nivel nacional, con el fin de identificar a los grupos de mujeres, niños y adolescentes que sufren discriminación en el acceso a la atención sanitaria o a otro tipo de prestaciones y servicios que afecten a su salud y al ejercicio de sus derechos humanos. Es necesario llevar a cabo un examen interno periódico de la cobertura de los servicios de salud, a nivel nacional y subnacional, para vigilar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios. Este examen determinará el diseño y el enfoque aplicado a las estrategias de ejecución.

RECURSOS

- + **Marco de Indicadores y Seguimiento de la Estrategia Mundial** <http://www.everywomaneverychild.org/news-events/news/1333-launch-of-new-global-strategy-monitoring-framework>
- + **Mandato del Grupo Independiente sobre la Rendición de Cuentas** http://www.who.int/pmnch/media/news/2015/iap_tors.pdf
- + **Tablero integrado de instrumentos de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil** <http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2015/05/Dashboard-Activity-Overview-20-April-2015.pdf>
- + **U-report** <https://www.rapidsms.org/projects/ureport/>
- + **Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño de las Naciones Unidas** <http://www.everywomaneverychild.org/resources/archives/coia>
- + **Iniciativa de colaboración mundial en materia de medición de resultados y rendición de cuentas** <http://ma4health.hsaccess.org/docs/support-documents/the-roadmap-for-health-measurement-and-accountability.pdf?sfvrsn=0>
- + **Instrumento de guía y evaluación del marco nacional de rendición de cuentas** http://www.who.int/woman_child_accountability/about/caf_tool_web.pdf?ua=1
- + **Ejemplo de sistema nacional de puntuación relativo a la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil** <http://advancefamilyplanning.org/sites/default/files/resources/Tanzania%20RMNCH%20scorecard.pdf>

4.2 Sistemas eficaces de registro civil y elaboración de estadísticas vitales

Es fundamental mejorar los sistemas de registro civil y elaboración de estadísticas vitales para garantizar la calidad de los datos que orientarán la adopción de decisiones y cumplir con las aspiraciones de la Estrategia Mundial. Un reflejo de ello es la incorporación de la meta de los ODS relativa a la identidad al nacer entre las metas englobadas por el objetivo “Transformar”. Entre las principales consideraciones para la mejora de los sistemas de registro civil y elaboración de estadísticas vitales, figuran las siguientes:

- Aplicar políticas que promuevan el registro gratuito, universal y accesible de los nacimientos y las defunciones lo antes posible una vez ocurrido el suceso;
- Eliminar las tasas de registro o las penalizaciones aplicables por registro tardío;
- Eliminar obstáculos como la discriminación, las normas sociales perjudiciales, la distancia y la complejidad de los procesos de registro;
- Diseñar políticas para no residentes, por ejemplo, para desplazados o personas que tengan un estilo de vida nómada;
- Ampliar los requisitos exigidos a los candidatos para poder actuar como notificadores o verificadores de los nacimientos y las defunciones (teniendo en cuenta al mismo tiempo las dificultades técnicas específicas que conlleva verificar la defunción);
- Crear formularios fáciles de usar en los idiomas que corresponda;
- Proteger la confidencialidad;
- Eliminar los requisitos que dificultan el registro, como el relativo a la presencia de ambos progenitores;
- Recurrir a proveedores y utilizar recursos comunitarios para facilitar el registro de los nacimientos y las defunciones;
- Documentar la causa de la muerte usando definiciones estándar —por ejemplo, en el caso de las muertes maternas, la definición contemplada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-MM)— para que los países puedan planificar, priorizar y ejecutar estrategias dirigidas a prevenir las muertes por tales causas;
- Garantizar el acceso público, gratuito y libre a datos del registro civil y estadísticas vitales actualizados periódicamente que sirvan de base para la rendición de cuentas;
- Establecer directrices sobre la integración de los datos del registro civil y las estadísticas vitales en los procesos de formulación de políticas de distintos sectores y niveles normativos;
- Digitalizar los sistemas de registro civil y elaboración de estadísticas vitales y ampliar el uso de aplicaciones sanitarias móviles.

Establecimiento de un sistema de puntuación relativo a la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y de mecanismos de responsabilidad política en cuanto a la mejora de los servicios de salud en la República Unida de Tanzania

En mayo de 2014, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de la República Unida de Tanzania creó un sistema de puntuación para medir la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil con el fin de promover la rendición de cuentas en relación con la mejora de los servicios de salud. Dicho sistema ofrece información sobre 18 indicadores diferentes para cada una de las 25 regiones del país. Los sistemas regionales de puntuación reflejan los mismos indicadores por distrito. Casi todos los datos incluidos en ellos proceden del sistema ordinario de información sanitaria, lo que permite realizar actualizaciones trimestrales. Los sistemas de puntuación contemplan un código de colores que permite la identificación de los indicadores cuyo valor muestra un avance satisfactorio hacia el cumplimiento de las metas (verde), aquellos cuyo valor se sitúa ligeramente por debajo de la meta (amarillo) o aquellos cuyo valor muestra un desempeño deficiente (rojo). Gracias a este código, las personas que no estén familiarizadas con programas o indicadores de salud específicos pueden interpretar fácilmente los resultados.

De este modo, el uso del sistema nacional de puntuación no se limita a los funcionarios sanitarios, sino que dicha información se difunde periódicamente entre los dirigentes políticos: el Primer Ministro, el Presidente, los comisionados regionales y los equipos sanitarios. Durante la presentación del primer sistema de puntuación, el Presidente afirmó, ante una audiencia compuesta por comisionados regionales, parlamentarios, funcionarios públicos de múltiples sectores y representantes de la sociedad civil y otros ámbitos, que dicho sistema constituiría su herramienta de trabajo y serviría para realizar un seguimiento de su compromiso, liderazgo y responsabilidad en relación con la protección de la vida de madres y niños en los planos nacional y regional.

En un examen realizado en enero de 2015, se comprobó que la mayor parte de los comisionados celebraban reuniones como mínimo cada tres meses con su personal sanitario regional y de distrito para analizar los resultados del sistema de puntuación y alentar al personal sanitario a encontrar la forma de mejorar sus programas y puntuaciones en materia de salud. Las regiones, por su parte, mantienen reuniones con equipos sanitarios de distrito encargados de elaborar planes de acción concretos relativos a programas e indicadores específicos. Transcurrido el primer año de aplicación, las tasas de presentación de informes en el marco del sistema de información (y la puntualidad en dicha presentación) habían aumentado considerablemente. El sistema de puntuación se ha incorporado en el II Plan Único para la Salud Reproductiva, Materna, Neonatal e Infantil de la República Unida de Tanzania, de nueva creación, y en el IV Plan Estratégico del Sector de la Salud (2016-2020). Este último, aboga también por la creación de sistemas de puntuación comunitarios con el fin de alentar la rendición de cuentas por parte de los establecimientos de salud.

Fuente: Información facilitada por John Quinley, miembro de la secretaría del movimiento "Una Promesa Renovada", quien aportó información de una presentación en PowerPoint realizada por Clement Kehinga, representante del Ministerio de Salud y Bienestar Social de la República Unida de Tanzania, durante la reunión sobre los sistemas de puntuación de Uganda.

5. FORTALECER LOS SISTEMAS DE SALUD

OBJETIVOS DE APLICACIÓN CORRESPONDIENTES A ESTE ELEMENTO:

- **Un personal sanitario consolidado.**
- **Fiabilidad del suministro, el acceso y la disponibilidad de productos básicos.**
- **Sistemas eficaces de información sobre la gestión sanitaria.**
- **Servicios de salud resilientes y de calidad adecuados a las necesidades.**

El fortalecimiento de los sistemas de salud resulta fundamental a fin de lograr la cobertura sanitaria universal y aumentar la resiliencia de las sociedades para resistir, responder y adaptarse eficazmente frente a las amenazas y crisis sanitarias. Para ello, hay que tener en cuenta todos los elementos constitutivos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con los sistemas sanitarios (fuerza de trabajo, productos básicos, sistemas de información, prestación de servicios, financiación y gobernanza) con miras a apoyar la ejecución del conjunto de intervenciones enumeradas en los anexos 2 y 3 de la Estrategia Mundial. También es necesario prestar atención a los vínculos existentes entre dichos elementos constitutivos, así como a los vínculos existentes entre los sistemas sanitarios y otros sectores. Las cuestiones relacionadas con la financiación y la gobernanza se abordan en las correspondientes secciones del presente Marco Operacional. Además, cabe señalar que los gobiernos deben establecer políticas y marcos jurídicos adecuados que posibiliten el acceso a los servicios y la administración de los distintos proveedores de servicios pertenecientes a los sectores público, privado y de la sociedad civil. A continuación se exponen las observaciones relativas a los cuatro elementos constitutivos restantes.

5.1 Un personal sanitario consolidado

Al adaptar la Estrategia Mundial a su contexto, los países deberían tener en cuenta las posibles repercusiones de la aplicación de sus metas en el sistema y el personal sanitarios. Concretamente, los compromisos, los planes, las decisiones en materia de inversión y las correspondientes iniciativas de rendición de cuentas que se adopten a nivel nacional deberán contribuir al fortalecimiento sostenible y a largo plazo de las plataformas de prestación de servicios comunes.

Un personal sanitario consolidado capaz de ocuparse eficazmente de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente es aquel que se centra en la prestación de servicios de atención primaria, priorizando tanto la prevención como el tratamiento. El personal sanitario encargado de prestar los servicios de salud mencionados debería estar compuesto por trabajadores sanitarios provistos de la capacitación, la supervisión, los equipos y los incentivos adecuados, desde el nivel comunitario hasta el nivel de derivación de casos. Los administradores de servicios de salud en los distritos deberían contar con capacidad técnica, de gestión fiscal y administrativa o recibir formación para desarrollarla.

La formación previa al empleo de los proveedores debería basarse en normas internacionales, y las estrategias de asignación de personal deberían fundamentarse en las necesidades detectadas, con miras a corregir las desigualdades existentes. Asimismo, se deberían establecer mecanismos que garantizaran la supervisión auxiliar de los proveedores.

Para poder mejorar tanto el diseño como la aplicación de la agenda relativa a la fuerza de trabajo, con el fin de hacer frente a las necesidades de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, las instituciones nacionales deben emprender las siguientes actividades: desarrollar la capacidad de reunir, cotejar y analizar datos sobre el personal y la economía laboral; encabezar la planificación y las iniciativas de desarrollo a corto y a largo plazo del personal sanitario; abogar por una mejora de las condiciones de empleo y trabajo de los trabajadores sanitarios; mejorar el diseño, la elaboración y la impartición de programas de educación y capacitación previa al empleo y en el empleo dirigidos a los trabajadores sanitarios; prestar apoyo a las asociaciones de profesionales de la salud; fomentar la colaboración con las instituciones educativas y el personal sanitario del sector privado y la regulación de este; supervisar el diseño de un sistema de gestión imparcial y eficaz de la actuación profesional; y realizar un seguimiento y una evaluación de los recursos humanos responsables de las intervenciones sanitarias.

RECURSOS

- + **A Toolkit for Implementing Health Services** <http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2015/08/Toolkit-for-Health-Services-2.pdf>
- + **Conjunto de herramientas para la reanimación del recién nacido** <http://www.lifesavingcommodities.org/category/knowledge-library/newborn-toolkit/>
- + **Health Care Provider Training Tools Mapping Summary (Emergency Contraception)** <http://www.lifesavingcommodities.org/health-care-provider-training-tools-mapping-summary-emergency-contraception/>

+ Materiales adaptables relativos a la neumonía: conjunto de herramientas para el personal sanitario de primera línea

<http://www.lifesavingcommodities.org/category/pneumonia-adaptable-materials/frontline-health-worker-kit/> **y conjunto de herramientas para cuidadores** <http://www.lifesavingcommodities.org/category/pneumonia-adaptable-materials/caregiver-kit/>



mHealth Support Tools for Improving the Performance of Frontline Health

Workers: http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2015/05/mhealth_fhw_inventory.pdf

5.2 Fiabilidad del suministro, el acceso y la disponibilidad de productos básicos

La Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños destacó que el suministro de productos básicos esenciales a los servicios de salud seguía constituyendo un importante obstáculo para la prestación de servicios. Los países pueden continuar aplicando las recomendaciones y utilizando los instrumentos facilitados por dicha Comisión (véase más adelante el apartado “Recursos”). Las principales cuestiones que merecen atención son, entre otras, las siguientes:

- El fortalecimiento de las cadenas de suministro de los sectores público y privado (por ejemplo, en relación con aspectos como las licitaciones e inspecciones, los procesos de fabricación, las normas de control, el almacenamiento, el personal y el transporte);
- La aplicación de sistemas más eficaces de seguimiento de los productos;
- La mejora de los mecanismos reguladores (por ejemplo, mediante la armonización de directrices, el apoyo a las inspecciones conjuntas de fabricantes y la priorización y el registro acelerado de productos básicos aprobados previamente por la OMS);
- Las evaluaciones del margen fiscal y la financiación nacional del suministro;
- El desembolso puntual de los fondos para evitar demoras en las adquisiciones;
- La mejora de las iniciativas de garantía de calidad para aumentar el control posterior a la comercialización y la farmacovigilancia;
- La garantía de la capacidad de refuerzo;
- El establecimiento de protocolos clínicos.

El sector privado y las organizaciones no gubernamentales (ONG) poseen conocimientos técnicos que permiten fortalecer las cadenas de suministro, especialmente con respecto al último tramo y al establecimiento de relaciones efectivas entre diferentes segmentos de la cadena. Las iniciativas en este ámbito podrían consistir en prestar apoyo técnico para fortalecer las cadenas de suministro, elaborar modelos innovadores para superar las dificultades e impartir capacitación en prácticas innovadoras de previsión e inventario.

RECURSOS

- + **Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños** – <http://www.lifesavingcommodities.org>
- + **Conjunto de prácticas prometedoras de gestión de la cadena de suministro:** <http://www.lifesavingcommodities.org/?s=promising+practices&showOnly=TkE9PQ%3D%3D>
- + **Recommended indicators to address in-country supply chain** <http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2015/02/IndicatorsSCBarriersrev1.pdf>
- + **Healthy Markets for Global Health: A Market Shaping Primer** <http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2014/10/USAID-CII-Market-Shaping-Primer-Fall-2014.pdf>
- + **Scaling up Lifesaving Commodities for Women, Children and Newborns – an Advocacy Toolkit:** <http://www.lifesavingcommodities.org/advocacy-working-group-workshop-brief>

5.3 Sistemas eficaces de información sobre la gestión sanitaria (HMIS)

Los sistemas sanitarios de todos los países requieren datos válidos y desglosados sobre los componentes y el desempeño para fomentar la mejora de la cobertura. Los países pueden evaluar la calidad e integridad de los sistemas de información sobre la gestión sanitaria de los centros de salud y la comunidad. También pueden poner en práctica estrategias encaminadas a subsanar las deficiencias detectadas (por ejemplo, en materia de capacitación, revisión de formularios o mecanismos de presentación de informes) o aprovechar las ventajas que ofrece la presentación de informes por vía electrónica a través de SMS y tabletas o por Internet, dependiendo del contexto nacional (atendiendo a aspectos como la cobertura de telefonía móvil o la plataforma vigente del HMIS en cuestión).

Una de las prioridades consistirá en desarrollar la capacidad del personal de los programas y los equipos de gestión sanitaria de distrito para utilizar los datos del HMIS con miras a la adopción oportuna de decisiones sobre la asignación de recursos y la prestación de servicios. Los países pueden examinar los instrumentos de evaluación y los sistemas de información sobre la gestión vigentes y propios de cada sector para reflejar mejor la información sobre grupos insuficientemente representados, como los adolescentes y las minorías. También pueden recurrir a plataformas e innovaciones tecnológicas con el fin de mejorar la disponibilidad de datos, su calidad y su puntualidad. Para ello, se deben establecer una serie de normas, términos comunes y conjuntos de datos mínimos que faciliten la interoperabilidad de los sistemas. Es posible elaborar políticas relativas al intercambio de datos sanitarios y orientadas a garantizar la protección de estos, la privacidad y el consentimiento para su utilización, además de emplear tecnologías basadas en SMS para mejorar la exactitud y la oportunidad de los datos y de la presentación de

informes. La labor de la iniciativa de colaboración en materia de recopilación de datos sanitarios emprendida a raíz de la Cumbre de 2015 sobre la medición de datos sanitarios constituirá un recurso fundamental al respecto.

Otras prioridades son el desarrollo y el uso de sistemas de información geográfica para localizar los recursos del sistema sanitario (incluidos los trabajadores sanitarios) y determinar las necesidades de la comunidad y las zonas prioritarias (sin atender meramente a cuestiones relativas al sector sanitario, sino dando prioridad, por ejemplo, a zonas con un alto índice de malnutrición grave o índices de desarrollo bajos), así como la optimización de la recopilación y la utilización de datos del HMIS para mejorar la calidad, medir el desempeño y garantizar la presentación de información y la rendición de cuentas.

RECURSOS

- + **Iniciativa de colaboración en materia de recopilación de datos sanitarios** <http://www.healthdatacollaborative.org>
- + **DHIS 2** -- <https://www.dhis2.org/overview>
- + **Conjunto de herramientas sobre el papel de la salud digital en la generación de demanda de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil** http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2015/11/demand_generation_rmnc.pdf
- + **Conjunto de herramientas sobre salud digital en relación con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil** http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2015/11/digital_health_rmnc.pdf
- + **Considerations for the Integration of HMIS and LMIS** http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2014/08/14-126-Considerations-for-the-Integration-of-HMIS-and-LMIS_format.pdf

5.4 Servicios de salud resilientes y de calidad adecuados a las necesidades

De los numerosos adelantos e innovaciones logrados en materia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, solo una parte se ha aplicado a gran escala para llegar a grandes porcentajes de población beneficiaria o a determinadas zonas geográficas dentro de los países. A pesar de ello, cada vez se reconoce más la importancia fundamental de ampliar a gran escala unos servicios de calidad para reducir la discriminación y las desigualdades, atender las necesidades sanitarias de los grupos más vulnerables, marginados y excluidos y alcanzar las metas generales.

Los gobiernos nacionales y sus asociados pueden apoyar la ampliación a gran escala de servicios de calidad, con especial hincapié en la garantía de un proceso de adopción de decisiones transparente, inclusivo, sistemático y con base empírica, así como de un proceso normativo participativo y basado en derechos. Entre las cuestiones específicas a las que debe prestarse especial atención, cabe señalar las siguientes:

- Demostrar con datos empíricos la eficacia y la eficiencia de las intervenciones;
- Desarrollar la capacidad del gobierno subnacional y sus asociados para ejecutar las intervenciones;
- Detectar las dificultades y los obstáculos para la ejecución eficaz (teniendo en cuenta aspectos como la generación de un entorno propicio, la oferta, la demanda y los factores que determinan la calidad de la cobertura de los servicios de atención);
- Realizar un seguimiento de los avances y efectos logrados y presentar informes al respecto a medida que se reproducen y amplían las intervenciones;
- Adecuar los protocolos y las normas mundiales de prestación de servicios a la situación del país;
- Diseñar políticas, estrategias y sistemas que garanticen la mejora y la sostenibilidad de la calidad en los planos nacional y subnacional;
- Medir los resultados y la calidad de los servicios de salud, así como la satisfacción de los clientes;
- Promover y apoyar el uso de instrumentos y métodos de garantía de calidad, como, por ejemplo, los exámenes de casos de muertes perinatales o complicaciones cercanas a la muerte y los instrumentos de seguimiento de la calidad de la atención;
- Aplicar directrices, impartir formación y establecer mecanismos de vigilancia para poder prestar una atención respetuosa y compasiva, en particular en el caso de los grupos estigmatizados y marginados;
- Prestar servicios esenciales a los establecimientos de salud, como el suministro de agua limpia y energía y los servicios de saneamiento.

Pese al aumento de la atención prestada a la necesidad de incrementar la resiliencia de los sistemas sanitarios, es preciso seguir examinando las medidas concretas requeridas a tal efecto, en particular en el caso de los sistemas de salud deficientes. Una de las prioridades es aumentar la resiliencia de los sistemas de salud comunitarios (responsables de prestar servicios de salud a la mayoría de la población). Asimismo, debería prestarse especial atención al refuerzo de las cadenas de suministro, al empoderamiento y la protección de los trabajadores sanitarios encargados de prestar servicios en la comunidad y a la garantía del reconocimiento y la institucionalización de su papel en el marco de los sistemas sanitarios nacionales. Es necesario identificar y capacitar de antemano a los principales agentes de influencia de las comunidades para que puedan actuar en caso de que surjan brotes de enfermedades.

RECURSOS

- + **ENAP Bottleneck Analysis Tool** – <http://www.everynewborn.org/every-newborn-toolkit>
- + **Consultation on improving measurement of the quality of maternal, newborn and childcare in health facilities** http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128206/1/9789241507417_eng.pdf?ua=1
- + **Hoja de ruta para la cuantificación y la rendición de cuentas en materia de salud y llamamiento a la acción de cinco puntos** <http://ma4health.hsaccess.org/roadmap>
- + **Documento de divulgación sobre el tratamiento de la neumonía infantil a nivel de la comunidad con amoxicilina en comprimidos dispersables** <http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2014/08/Copy-of-Amox-Advocacy-Brief-eng.pdf>
- + **Generación de demanda de 13 productos básicos de primera necesidad: serie de síntesis de datos empíricos** <http://www.lifesavingcommodities.org/?s=spotlight&showOnly=TkE9PQ%3D%3D>
- + **Marco empírico relativo a la generación de demanda de servicios de salud infantil** <http://www.lifesavingcommodities.org/demand-generation-evidence-framework-for-child-health/>
- + **Normas de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (enero de 2013)** <http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2014/09/Service-Standards-Sexual-Reproductive-Healthcare-2013.pdf>
- + **Intervenciones esenciales, productos básicos y directrices en relación con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil** http://www.lifesavingcommodities.org/wp-content/uploads/2015/03/essential_interventions_18_01_2012-1.pdf
- + **Declaración de la OMS sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud** http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/
- + **A Guide for Advocating for Respectful Maternity Care, WRA, USAID, Health Policy Project** http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/RMC-Guide_FINAL.pdf

Análisis de obstáculos en apoyo del fortalecimiento de los sistemas de salud de distrito en Uganda

En 2011, el Ministerio de Salud de Uganda puso en marcha diversas actividades para fortalecer los sistemas de salud en varios distritos. Junto con sus asociados en el país, el Ministerio de Salud reunió a los equipos de gestión sanitaria de distrito para que evaluaran los datos locales, detectaran los obstáculos relacionados con la prestación de servicios y sus causas y diseñaran las soluciones pertinentes para hacer frente a las limitaciones en materia decisoria y de margen fiscal. Las entrevistas realizadas en las comunidades se orientaron a analizar las percepciones relativas a los obstáculos financieros y sociales existentes en el acceso a los servicios de salud, a fin de comprender mejor el origen de los obstáculos vinculados a la demanda.

A partir de la información recopilada, los equipos de gestión sanitaria de distrito participantes en la iniciativa determinaron los principales obstáculos existentes para las intervenciones en materia de salud, nutrición, suministro de agua y saneamiento ejecutadas en los ámbitos comunitarios, de los establecimientos de salud y de los servicios de divulgación, así como las causas subyacentes de tales obstáculos. Entre los problemas detectados, cabe mencionar los siguientes: el cobro ilegal de tarifas y sobornos a las madres a cambio de servicios supuestamente gratuitos; el agotamiento permanente de las existencias de zinc y de medicamentos antipalúdicos; el desconocimiento en la comunidad de las prácticas de lavado de manos y saneamiento; el desconocimiento de los síntomas peligrosos de la neumonía, la malaria y la diarrea por parte tanto de las madres de niños menores de cinco años como de los trabajadores de la salud comunitarios; y la insuficiencia de las sesiones de divulgación impartidas. A partir de los datos obtenidos de una encuesta domiciliaria de muestreo por lotes para la garantía de la calidad, se detectaron las diferencias entre distritos en cuanto a vacunación. Tales datos revelaron que varios distritos rurales se enfrentaban a una escasez crónica de personal debida a la baja tasa de retención, mientras que los distritos de carácter fundamentalmente urbano disponían de una mayor dotación de personal. En parte, ello se debía a desigualdades en la inversión, pues algunos distritos habían recibido más financiación que otros destinada a recursos humanos. Otro factor importante era el cobro ilegal de tarifas a los usuarios, aspecto que los miembros de las comunidades de los cinco distritos señalaron como uno de los principales obstáculos para hacer uso de los servicios, en particular en el caso de los hogares más pobres.

Sobre la base de estas y otras conclusiones de los ejercicios de análisis de obstáculos, los equipos de gestión sanitaria de distrito diseñaron una serie de intervenciones adaptadas a la situación local y consideradas viables, tales como la mejora de la utilización inicial y la cobertura efectiva de los servicios por medio de anuncios radiofónicos, la celebración de reuniones trimestrales de equipos sanitarios de aldea presididas por dirigentes políticos locales y líderes comunitarios, el aumento de la difusión de información a través de iglesias o mezquitas, la aplicación del sistema de seguimiento del empoderamiento de la comunidad basado en tecnología de SMS "U-Report" y la ampliación del uso de un sistema "mTrac" (de recopilación de datos) basado asimismo en dicha tecnología para elaborar informes sobre carencias de recursos humanos y existencias y culminar el registro del nacimiento de los niños menores de cinco años. Además, los equipos de gestión sanitaria de distrito elaboraron un plan para cada establecimiento, sometido a una evaluación periódica por parte de los administradores y los miembros de la comunidad (por medio de un sistema de supervisión comunitaria basado en la tecnología de SMS), con el fin de garantizar la visibilidad e integridad de la lista de tarifas y la identificación del personal sanitario por su nombre mediante distintivos para mejorar la rendición de cuentas por la atención proporcionada.

Fuente: O'Connell T, Sharkey A.: Reaching Universal Health Coverage through District Health System Strengthening: Using a modified Tanahashi model sub-nationally to attain equitable and effective coverage. Nueva York (2013). http://www.unicef.org/health/files/DHSS_to_reach_UHC_121013.pdf

6. MEJORAR LOS MECANISMOS DE ACCIÓN MULTISECTORIAL

OBJETIVOS DE APLICACIÓN CORRESPONDIENTES A ESTE ELEMENTO:

- **Gobernanza que posibilite la acción multisectorial**
- **Estructuras de apoyo a la colaboración multisectorial**
- **Supervisión conjunta en todos los sectores**

Es esencial emprender una acción multisectorial que incida en los determinantes de la salud para hacer realidad la visión de la Estrategia Mundial, en particular con respecto a la reducción de las desigualdades. Incluso en el caso de aquellos resultados en materia de salud especialmente propensos a experimentar variaciones en función de la prestación de servicios de salud, tales como los relacionados con la mortalidad materna, neonatal y en la niñez y con la mortalidad fetal, las medidas del sector sanitario por sí solo son insuficientes. Por ejemplo, se calcula que más de la mitad de la mejora en la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años registrada entre 1990 y 2010 se debió a iniciativas externas al sector de la salud.

Desde hace tiempo, se ha venido reconociendo la importancia de la acción multisectorial en el ámbito de la salud, habiéndose destacado, por ejemplo, en la Declaración de Alma-Ata, en 1978, y, en fecha más reciente, en la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud, de 2011. Sin embargo, en la práctica, el trabajo intersectorial ha resultado difícil, dado que requiere conciliar las diferencias existentes en relación con la cultura, el idioma, la epistemología y la rendición de cuentas. El sector sanitario a menudo ha tenido dificultades para entender los intereses de otros sectores y expresar las razones por las que estos debían tener en cuenta los efectos para la salud y su contribución al respecto. También ha habido una falta de convergencia funcional entre sectores con diferentes estrategias relacionadas con la salud de la mujer, el niño y el adolescente, lo que ha llevado a una aplicación deficiente.

Los ODS plantean una agenda para el desarrollo más integrada que la de los ODM, y, por lo tanto, ofrecen a los países la posibilidad de aumentar el carácter multisectorial del enfoque de la salud adoptado. Para ello, es importante distinguir los diferentes tipos de acción multisectorial que inciden en los determinantes de la salud, a saber:

- Abordar las fuerzas estructurales y las normas sociales y de género que afectan a toda la sociedad, en particular aquellas que suscitan disparidades. Ello requiere la aplicación de leyes y políticas intersectoriales de carácter amplio impulsadas por los jefes de gobierno y promovidas por los principales agentes sociales de cambio;
- Apoyar medidas dentro de cada sector que constituyan su actividad central (como garantizar que los niños asistan a la escuela y adquieran un aprendizaje adecuado, en el caso del sector de la educación, asegurar el acceso a agua potable, en el caso del sector del agua y el saneamiento, o garantizar el acceso a energía limpia, en el caso del sector energético);
- Procurar que el sector sanitario reconozca su propia influencia en la generación de disparidades en materia de salud (como la discriminación y el abuso, la prestación de una atención con un nivel de calidad diferente a distintos grupos o el suministro inadecuado de agua y energía a los establecimientos de salud) y que maximice su papel fundamental en la prevención primaria;
- Determinar, promover y cofinanciar medidas que requieran la colaboración entre dos o más sectores (labor intersectorial) y vayan destinadas a producir beneficios conjuntos y a maximizar los beneficios para la salud (como el uso de cocinas más limpias para reducir la contaminación del aire en lugares cerrados o la impartición de programas de educación sexual integral en las escuelas).

Actualmente, se sigue trabajando en la gobernanza, la financiación y la supervisión de la acción multisectorial bajo los auspicios de la iniciativa "Todas las mujeres, todos los niños", con el objeto de proporcionar nuevos recursos y orientaciones técnicas para que los países apliquen un enfoque multisectorial con respecto a la salud de la mujer, el niño y el adolescente.

6.1 Gobernanza que posibilite la acción multisectorial

La acción multisectorial en favor de la salud casi nunca se produce de forma espontánea. En aquellos países que han llevado a cabo con éxito una acción multisectorial, los jefes de gobierno han asumido el liderazgo político y el compromiso de impulsar la coordinación y colaboración entre diferentes sectores y agentes aceptando una responsabilidad conjunta. Tanto a nivel nacional como subnacional, es indispensable contar con dirigentes políticos encargados de supervisar a los diferentes sectores y capaces de impulsar todo tipo de iniciativas multisectoriales y explicar sistemáticamente los objetivos de las aportaciones de cada sector. Pero este liderazgo constituye solo el primer paso. Los pasos adicionales necesarios en la práctica pueden resumirse según el esquema que figura a continuación, si bien cada país deberá adaptarlos a su propio contexto:

1. Crear un marco normativo y un enfoque sobre la salud propicios para la acción multisectorial;
2. Hacer hincapié en los valores, intereses y objetivos compartidos entre los asociados actuales y potenciales;
3. Aumentar el apoyo político; aprovechar los factores positivos existentes en el entorno normativo;
4. Hacer partícipes desde un comienzo a los principales asociados, en particular a la sociedad civil; adoptar un enfoque inclusivo;
5. Propiciar una vinculación horizontal adecuada entre todos los sectores, así como una vinculación vertical entre niveles dentro de cada sector;
6. Participar en el proceso de establecimiento de alianzas tratando de crear mecanismos de consenso y rendición de cuentas en la etapa de planificación;
7. Centrar la atención en objetivos concretos y resultados visibles;
8. Garantizar la distribución del liderazgo, la responsabilidad y las recompensas entre los asociados;
9. Formar equipos estables de personas que mantengan una colaboración fructífera y cuenten con mecanismos de apoyo adecuados;
10. Elaborar modelos prácticos, instrumentos, mecanismos y marcos de rendición de cuentas en apoyo de la ejecución de la acción multisectorial;
11. Facilitar la participación pública; educar a la población y concienciarla respecto de los determinantes de la salud y la acción multisectorial;
12. Movilizar recursos financieros y recursos humanos interdisciplinarios suficientes de cara a la ejecución.

RECURSOS (RELATIVOS AL PRESENTE ELEMENTO):

- + **Graham J., Amos B. y Plumptre T.: Principles for good governance in the 21st century. Documento normativo núm. 15. Nueva York, PNUD (2003)** <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/UNPAN/UNPAN011842.pdf>
- + **Kickbusch I., Buckett K., eds. Implementing Health in all Policies: Adelaide 2010. Adelaide, Ministerio de Salud, Gobierno de Australia Meridional (2010)** <http://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf>
- + **Crossing Sectors - Experiences in intersectoral action, public policy and health. Ottawa, Organismo de Salud Pública del Canadá (2007)** <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/cro-sec/index-eng.php>
- + **Equidad en salud a través de la acción intersectorial: un análisis de estudios de casos en 18 países. Ottawa, Organismo de Salud Pública del Canadá y OMS (2008)** http://www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_es.pdf
- + **Declaración de Adelaide sobre la Salud en Todas las Políticas. Adelaide, OMS y Gobierno de Australia Meridional (2010)** http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf
- + **Health in all Policies Training Manual, Ginebra, OMS (2015)** http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/
- + **Compendio de políticas de la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño** <http://www.who.int/pmnch/media/news/2014/compendium/en/>

6.2 Estructuras de apoyo a la colaboración multisectorial

La colaboración multisectorial depende de la existencia de un entendimiento y unos intereses comunes, impulsados por mecanismos auxiliares conjuntos de rendición de cuentas. Las estructuras, por sí solas, no pueden garantizar el éxito de las iniciativas multisectoriales, y la creación de estructuras, en ausencia del entorno propicio necesario, a menudo genera redundancias.

Al mismo tiempo, en el contexto de un entorno propicio, existen diversas estructuras y herramientas que pueden ser útiles para llevar a cabo una labor multisectorial, entre las que se incluyen las siguientes:

- Comités interministeriales e interdepartamentales;
- Equipos de acción intersectoriales;

- Presupuestos y contabilidad integrados;
- Sistemas de información y evaluación transversales;
- Desarrollo integrado de la fuerza de trabajo;
- Consultas a la comunidad y jurados populares;
- Plataformas de alianzas;
- Enfoques de la salud y la equidad sanitaria;
- Evaluaciones de la repercusión;
- Marcos legislativos.

6.3 Supervisión conjunta en todos los sectores

La Estrategia Mundial otorga un nuevo impulso a la supervisión conjunta en todos los sectores, ya que sus metas son de carácter multifactorial. Estas se centran en la dimensión “Transformar”, pero también son imprescindibles para la materialización de las dimensiones “Sobrevivir” y “Prosperar”. Partiendo de este principio, las estrategias nacionales pueden hacer un seguimiento de las aportaciones a la salud realizadas por sectores decisivos, aprovechando las iniciativas de seguimiento existentes en otros sectores —como la nutrición, el agua y el saneamiento— para ofrecer información y promover la rendición de cuentas de manera conjunta, facilitando al mismo tiempo el análisis intersectorial y el establecimiento de prioridades en materia de inversión y ejecución. Por ejemplo, las estrategias nacionales de salud deberían tener en cuenta las tasas de matriculación y asistencia escolar de las adolescentes en la misma medida en que tienen en cuenta las tasas de embarazo en la adolescencia y de cobertura vacunal. Esto no quiere decir que el sector de la salud deba encargarse de hacer un seguimiento de aquellos resultados que no le competen. Tampoco supone atribuir al sector de la salud la responsabilidad de la educación de las niñas adolescentes. Por el contrario, todos los sectores deben tener en cuenta su responsabilidad de contribuir a la salud y vigilar su influencia en los resultados sanitarios. Las estrategias nacionales sobre la salud de la mujer, el niño y el adolescente deberían movilizar a los principales sectores con capacidad de influencia al respecto, para lo cual los ministerios de salud pueden desempeñar una función coordinadora.

Existen instrumentos y métodos para analizar los riesgos y beneficios en materia de salud y equidad derivados de las políticas ejecutadas en los diferentes sectores (como la estrategia

“La Salud en todas las Políticas” y la evaluación de la repercusión sanitaria), así como para examinar determinantes concretos (como las evaluaciones y auditorías de género y la planificación y elaboración de presupuestos con perspectiva de género).

Programa “Chile Crece Contigo”: estudio monográfico sobre el uso eficaz de la acción multisectorial para mejorar el desarrollo del niño en la primera infancia

Chile es un país de ingresos medianos con una baja tasa de mortalidad infantil (8,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos) y una amplia cobertura sanitaria, pero continúa enfrentándose a importantes desigualdades en materia de educación, distribución de la riqueza y salud. En la década de 1990, gracias a un compromiso político sostenido con la garantía de la equidad, Chile comenzó a consolidar las políticas sociales orientadas a hacer frente a las desigualdades en las condiciones de vida de la población. En esa década, proliferaron programas específicos de educación, salud y vivienda encaminados a garantizar la equidad, si bien estos solían circunscribirse a su propio sector y desaprovechaban la oportunidad de armonizarse con otros programas y ampliarlos. En la década de 2000, Chile reconoció la necesidad de emprender una acción multisectorial para combatir eficazmente las complejas desigualdades sociales y sanitarias. Las nuevas estrategias normativas siguieron centrándose explícitamente en la equidad y dieron prioridad a ampliar el número de sectores participantes en las intervenciones sociales; el Presidente brindó un firme apoyo político a esta labor. Al mismo tiempo, en 2005, Chile emprendió una reforma de su sistema de salud. El cambio de orientación de la política a partir de la década de 1990 hasta la década de 2000, la atención normativa prestada explícitamente a la equidad y la reforma del sistema de salud sentaron las bases para la puesta en marcha de la iniciativa Chile Crece Contigo (ChCC), un sistema de protección social sin precedentes orientado a fomentar el desarrollo del niño en la primera infancia.

ChCC es un sistema de protección social con base empírica y basado en los derechos humanos, que tiene por objeto eliminar las disparidades socioeconómicas entre los niños, desde el momento de la gestación hasta el de la matriculación en la enseñanza preescolar. Desde su puesta en marcha, un consejo presidencial se encargó de recabar aportaciones de expertos, de la sociedad civil y de agentes comunitarios de los distintos sectores a nivel regional, nacional e internacional. En 2007, se habían emprendido nuevas iniciativas que ofrecían acceso universal a la protección parental, los servicios de guardería y educación preescolar, una mejor atención prenatal, modalidades de parto con participación paterna y una mejor pediatría preventiva, además de ofrecer apoyo adicional a familias vulnerables.

Esta ambiciosa agenda solo era viable mediante una acción multisectorial. La primera fase de ejecución comenzó con la creación de un equipo de coordinación (parte de la Secretaría de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud y la Equidad en Salud) dentro del Ministerio de Salud. ChCC sigue caracterizándose por la estrecha colaboración entre los Ministerios de Urbanismo y Salud, el apoyo político sostenido y la ejecución municipal a través de redes intersectoriales locales. Concretamente, en 2009, la aplicación de ChCC adquirió carácter obligatorio en todos los municipios. Mediante un decreto complementario, se estableció un comité integrado por nueve ministros, a saber: los Ministros de Planificación, de Salud, de Educación, de Justicia, del Servicio Nacional de la Mujer, de Hacienda, de la Presidencia, de Trabajo y de Vivienda. Asimismo, se amplió el comité técnico nacional para que abarcara todos los servicios públicos relacionados con la infancia, y se estableció un grupo de trabajo permanente. La ejecución a nivel regional está coordinada por un Gabinete Regional y dirigida por el Secretario Regional Ministerial de Planificación, mientras que el director de cada dependencia municipal del Servicio de Salud actúa como administrador territorial de la Red Local de Intervención (el centro de atención primaria sirve de punto de entrada para las familias).

Por otro lado, se estableció el Sistema de Derivación, Registro y Monitoreo (SDRM) con la participación de todos los sectores, a fin de realizar un seguimiento y una evaluación de cada niño desde que la madre comienza a recibir atención prenatal hasta que el niño cumple los cuatro años de edad, midiendo el proceso, los resultados intermedios y los efectos. Todos los agentes vinculados al programa pueden acceder al software del SDRM, que facilita acceso inmediato a las prestaciones. Más de 650.000 mujeres embarazadas han participado en el programa ChCC desde su creación y, en 2012, se efectuaron más de 638.000 visitas domiciliarias a familias vulnerables. Desde 2009, cada niño nacido en Chile recibe un conjunto de ayudas básicas para su cuidado. Asimismo, en 2012, el Uruguay puso en marcha el programa “Uruguay Crece Contigo”, basado en el programa ChCC, con el fin de materializar sus propias aspiraciones en materia de desarrollo del niño.

Fuente: Vega, J.: “Steps towards the health equity agenda in Chile”. Chile Crece Contigo: <http://www.crececontigo.gob.cl/>

7. ESTABLECER PRIORIDADES PARA LA MATERIALIZACIÓN DEL POTENCIAL DE LAS PERSONAS

OBJETIVOS DE APLICACIÓN CORRESPONDIENTES A ESTE ELEMENTO:

- **Una base empírica y de planificación para la programación**
- **Participación de los adolescentes**
- **Prioridades para la programación dirigida a los adolescentes**
- **Prioridades para la programación relativa al desarrollo del niño en la primera infancia**

Apoyar a todas las mujeres, los niños y los adolescentes para que materialicen su potencial personal exige prestar una atención específica a la programación dirigida a los adolescentes y relativa al desarrollo del niño en la primera infancia —dos ámbitos que las estrategias nacionales suelen desatender—. Optimizar el dividendo demográfico que suponen los 1.200 millones de adolescentes existentes en el mundo (con edades entre 10 y 19 años) exige invertir en estrategias para prevenir la muerte de adolescentes (“Sobrevivir”), apoyar la mejora de la salud del adolescente (“Prosperar”) y ampliar los entornos propicios (“Transformar”) en relación con la programación dirigida a los adolescentes y en colaboración con ellos. Se calcula que unos 200 millones de niños menores de cinco años no llegan a materializar su potencial de desarrollo. Es preciso aumentar considerablemente la inversión en el desarrollo del niño en la primera infancia mediante las aportaciones de todos los sectores decisivos. La atención y el cuidado durante los primeros 1.000 días de vida constituyen una intervención fundamental que promueve el desarrollo saludable y establece vínculos entre las metas relativas a las dimensiones “Sobrevivir” y “Prosperar.”

7.1 Una base empírica, de promoción y de planificación para la programación

Dada la relativamente escasa atención que se presta a las esferas relacionadas con el potencial de las personas y a fin de establecer la base empírica, de promoción y de planificación encargada de orientar la actuación, los asociados nacionales deberían contemplar varias medidas estratégicas, entre ellas, las siguientes:

- Analizar la situación, centrándose en indicadores demográficos, epidemiológicos y sociales, así como en indicadores de salud y bienestar de otra índole (por ejemplo, orientados a definir los grupos de adolescentes y niños en la primera infancia que corren mayor riesgo y las posibles deficiencias y oportunidades);
- Determinar la combinación de intervenciones necesarias en materia de salud, no relacionadas con la salud y de carácter estructural (políticas y leyes);
- Elaborar planes y programas nacionales encaminados a llevar a cabo las intervenciones contando con mecanismos de coordinación y seguimiento eficientes;
- Crear sistemas de datos y desglosar los datos por edad y sexo (inclusive diferenciando entre adolescencia temprana y tardía), proceder al análisis secundario de los datos disponibles a partir de encuestas para obtener estimaciones desglosadas por edad y respaldar estudios especiales (incluida la elaboración de modelos);
- Promover las inversiones recurriendo a datos locales así como a datos empíricos y buenas prácticas de otros países, y poner de relieve el costo de la inacción;
- Aprovechar las alianzas establecidas con la sociedad civil y los grupos de adolescentes y jóvenes con miras a aumentar el grado de compromiso de los gobiernos nacionales en los distintos sectores;
- Establecer alianzas con grupos del sector privado dispuestos a participar en los marcos de presentación de informes y rendición de cuentas;
- Afianzar los conocimientos técnicos que los gobiernos necesitan para poder determinar las cuestiones prioritarias y planificar las inversiones oportunas;
- Comprometerse públicamente a actuar, movilizar recursos y emprender las actuaciones.

RECURSOS

- + **Publicación sobre la salud para los adolescentes del mundo** – http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/
- + **Global standards for quality health-care services for adolescents** – http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/
- + **Serie de The Lancet sobre la salud de los adolescentes (abril de 2012)** – <http://www.thelancet.com/series/adolescent-health-2012>
- + **Progreso para la infancia: un boletín sobre los adolescentes. UNICEF (2012)** – http://www.unicef.org/media/files/PFC2012_A_report_card_on_adolescents.pdf

7.2 Participación de los adolescentes

Los adolescentes son agentes de su propio desarrollo y pueden influir en los movimientos en favor del cambio social. Las iniciativas en cuyo diseño, ejecución y evaluación participan significativamente los adolescentes de ambos sexos tienden a ser más pertinentes y eficaces. En este sentido, movilizar a los adolescentes y hacerles partícipes de la formulación e implantación progresiva del plan nacional de salud ayudará a garantizar que sus intereses estén adecuadamente representados a nivel nacional y comunitario. Ello exige llevar a cabo las siguientes actividades:

- Establecer estructuras y procesos que tengan en cuenta a los adolescentes para institucionalizar su participación en los diálogos de política pública pertinentes y en la ejecución de programas;
- Empoderar a los adolescentes y los jóvenes, proporcionándoles la información y las aptitudes necesarias que posibiliten su participación y contribución significativas, así como creando conciencia sobre sus derechos y las vías de reparación en caso de vulneración de estos;
- Respaldar los foros que permiten a los adolescentes intercambiar experiencias, buenas prácticas y modelos de intervenciones eficaces dirigidas por adolescentes.

7.3 Prioridades para la programación dirigida a los adolescentes

Entre las prioridades para la programación dirigida a los adolescentes se incluyen las siguientes:

- Hacer frente a los factores comunes que subyacen a los principales problemas de salud de los adolescentes en los distintos sectores, como los elementos jurídicos, normativos, ambientales y de comportamiento, así como las normas sociales y los estereotipos de género perjudiciales;

- Impartir educación sexual integral a los adolescentes de ambos sexos;
- Crear sistemas sanitarios en los que se facilite información sobre salud que tenga en cuenta las necesidades de los adolescentes y jóvenes y se presten servicios integrados de salud (en particular, servicios de salud sexual y reproductiva, vinculados a servicios de prevención del VIH, vacunación y apoyo psicosocial);
- Hacer frente a los obstáculos financieros y jurídicos que dificultan la atención sanitaria;
- Promover alianzas entre las escuelas, los centros de salud y los grupos de adolescentes y jóvenes para aumentar el compromiso y comprender mejor las necesidades de los adolescentes;
- Eliminar las prácticas nocivas, como el matrimonio precoz y forzado, la mutilación genital femenina o la violencia contra mujeres y niños;
- Controlar la exposición a productos perjudiciales, como el tabaco, el alcohol, las sustancias ilegales y los alimentos y bebidas no saludables;
- Mejorar el estado nutricional de las adolescentes, mediante una evaluación adecuada de este y la investigación orientada a valorar necesidades y posibles intervenciones;
- Analizar y tratar los problemas de salud mental y prevenir el suicidio.

RECURSOS

- + **Marrying too young. UNFPA** <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>
- + **Save the Children. "Adolescent Nutrition. Policy and Programming in SUN+ Countries"** http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/Adolescent_Nutrition.pdf
- + **Sección relativa a datos y recursos del sitio web de la alianza público-privada "Together for Girls"** <http://www.togetherforgirls.org/data-and-resources/>
- + **Iniciativa "Todos Contamos" para poner fin al SIDA entre los adolescentes** <http://allintoendadolescentaids.org/wp-content/uploads/2015/02/ALL-IN-Launch-Document.pdf>
- + **Herramientas de salud sexual y reproductiva para adolescentes en contextos humanitarios, UNFPA y Save the Children** http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf

7.4 Prioridades para la programación relativa al desarrollo del niño en la primera infancia

Entre las prioridades para la programación relativa al desarrollo del niño en la primera infancia se incluyen las siguientes:

- Fomentar el aumento de la integración intersectorial para promover el cuidado afectuoso y la protección de todos los niños de corta edad con el fin de mejorar los resultados de desarrollo;
- Reconocer el problema incipiente de la mayor exposición de los niños a sufrir trastornos del desarrollo neurológico y experimentar dificultades socioemocionales, y promover soluciones al respecto;
- Abordar los factores comunes subyacentes a las prácticas deficientes de crianza durante los primeros años de la vida del niño (incluidos los factores de estrés que afectan a la capacidad del cuidador para favorecer la salud y el desarrollo del niño);
- Promover conjuntos de intervenciones básicas destinados a padres adolescentes vulnerables, inclusive en materia de mejora de la atención prenatal y de apoyo y asesoramiento hasta el segundo año de vida del niño;
- Impulsar la demanda de servicios de apoyo a padres o cuidadores y servicios de desarrollo de la primera infancia.

RECURSOS

- + **Investing in Young Children: An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation** – http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2012/05/24/000333038_20120524234213/Rendered/PDF/578760REPLACEM053783B09780821385265.pdf
- + **Care for Child Development** – http://www.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html
- + **“Promoting Care for Child Development in Community Health Services. A Summary of the Pakistan Early Childhood Development Scale-up (PEDS) Trial: Main findings, delivery strengths and the path forward”** http://www.unicef.org/earlychildhood/files/3_PEDS_Trial_Summary_Report.pdf
- + **“Building Better Brains: New Frontiers in Early Childhood Development”** – http://www.unicef.org/earlychildhood/files/Building_better_brains___web.pdf
- + **Thinking Healthy: Manual for psychological management of perinatal depression** – http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152936/1/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?ua=1&ua=1

La India: una estrategia para la salud de los adolescentes en favor de la inclusión y el crecimiento sostenibles

Reconociendo el potencial de los adolescentes para generar un dividendo demográfico, el Gobierno de la India emprendió en 2014 una estrategia nacional, denominada “Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram” (RKSK), que planteaba una solución en diferentes niveles y sectores para mejorar la salud de los adolescentes. Basándose en los principios de la participación, los derechos, la inclusión, la igualdad de género y las alianzas estratégicas, RKSK adopta un enfoque integral respecto de la salud y el bienestar de los adolescentes, y sitúa la adolescencia desde la perspectiva del período de vida dentro de realidades sociológicas, culturales y económicas dinámicas. Además de establecer vínculos con una agenda más amplia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente mediante el establecimiento de una graduación de la atención y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, la estrategia representa la transición de un enfoque clínico a la promoción efectiva de la salud y la atención preventiva a nivel comunitario.

En 2013, el Gobierno de la India dirigió un proceso multisectorial, junto con los Ministerios de Salud, de Juventud, de Educación y de la Mujer y el Niño, para desarrollar un programa integral de salud de los adolescentes que iba más allá de los servicios clínicos. El proceso contó con la participación de jóvenes de distintos orígenes que expresaron sus necesidades y preocupaciones respecto de los programas existentes, y propuso soluciones para subsanar las deficiencias. El Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia colaboró con importantes ONG y grupos de jóvenes a fin de elaborar planes de aplicación detallados para la puesta en marcha e implantación progresiva de la estrategia.

La estrategia concede prioridad a seis ámbitos de la salud de los adolescentes determinados mediante un análisis de la situación: la nutrición; la salud sexual y reproductiva; la salud mental; los traumatismos y la violencia; el uso indebido de sustancias; y las enfermedades no transmisibles. Las intervenciones se planifican según los estratos diferenciados del universo del adolescente: personal, familiar, escolar y comunitario, lo que implica la integración de la actuación de diferentes sectores. Aunque la estrategia compete al Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia, la colaboración de otros sectores se garantiza a través de comités directivos multisectoriales que operan en los planos nacional, estatal, de distrito y de aldea. Una de las novedades para aumentar la rendición de cuentas consistió en recurrir al seguimiento participativo en los ámbitos de participación de los propios adolescentes. El mecanismo de seguimiento también complementa las lagunas de datos en el HMIS, que cuenta con escasa información desglosada por edad relativa específicamente a los adolescentes.

Habida cuenta de su alcance previsto (676 distritos en total), el programa RKSK se está ejecutando de forma escalonada. Tras su primer año de ejecución en 213 distritos, el programa había mejorado el acceso a los servicios de salud y asesoramiento, había fortalecido los mecanismos de divulgación y remisión de casos mediante educadores entre pares, había mejorado la nutrición a través del suministro de suplementos de hierro o ácido fólico y había contribuido a la gestión de la higiene menstrual. Durante el segundo año de ejecución, en 2015, estaba previsto que el número de beneficiarios del programa ascendiese a 84 millones de adolescentes.

Fuente: Grupo de Trabajo sobre los Adolescentes de la Estrategia Mundial.

8. FORTALECER LA CAPACIDAD DE ACCIÓN EN LOS ENTORNOS HUMANITARIOS Y FRÁGILES

OBJETIVOS DE APLICACIÓN CORRESPONDIENTES A ESTE ELEMENTO:

- **Los entornos humanitarios y frágiles como actividad central de los sistemas sociales y sanitarios nacionales**
- **Especial hincapié en la supervivencia neonatal y la salud sexual y reproductiva en los entornos humanitarios y frágiles**
- **Hincapié en los derechos humanos**

Las tasas más altas de mortalidad y morbilidad entre las mujeres, los niños y los adolescentes se registran en los entornos humanitarios y frágiles, que son a la vez causa y consecuencia de las deficiencias en la gobernanza, el estado de derecho y los sistemas de apoyo. Este tipo de entornos puede derivarse de conflictos o desastres naturales, pero también puede obedecer a crisis políticas continuas y deficiencias sistemáticas. Tales entornos se caracterizan por la destrucción o la carencia de infraestructuras públicas (por ejemplo, establecimientos sanitarios), la existencia de desplazamientos masivos de la población, la inseguridad y el desmoronamiento de los principios del pacto social. Por ejemplo, las hostilidades pueden dirigirse activamente contra poblaciones estigmatizadas, y los gobiernos pueden empezar a manifestar hostilidad hacia la población desplazada. Por otro lado, si bien el cambio climático supone una amenaza para todos, es cada vez más evidente que puede afectar de manera distinta a las mujeres, los niños y los adolescentes. Por ello, es preciso adoptar medidas específicas que sitúen a las mujeres, los niños y los adolescentes en el centro de la respuesta humanitaria y de las estrategias de adaptación al cambio climático y mitigación de sus efectos.

Para poder afrontar estos desafíos, los sistemas sociales y sanitarios nacionales deben establecer un vínculo entre la programación humanitaria y la programación relativa al desarrollo, entendiendo ambas como “actividades centrales”. Ello exige invertir en actividades de preparación, en la creación de sistemas locales y en prestación de servicios (inclusive por parte de la sociedad civil), así como en iniciativas de resiliencia comunitaria. Los gobiernos también deberían estudiar el modo en que las respuestas frente a situaciones de emergencia podrían fortalecer los sistemas existentes o crear capacidad allí donde no existiera, en particular en los entornos frágiles.

Actualmente, se está elaborando un plan quinquenal de ejecución orientado a respaldar la aplicación de la Estrategia Mundial en entornos humanitarios y frágiles, del cual se incluye una descripción en la lista de recursos que figura más adelante.

8.1 Los entornos humanitarios y frágiles como actividad central de los sistemas sociales y sanitarios nacionales

Entre los pasos fundamentales orientados a centrar la actividad de los sistemas sociales y sanitarios nacionales en los entornos humanitarios y frágiles, cabe destacar los siguientes:

- Integrar en las estrategias nacionales del sector de la salud y de otros sectores la actuación en los entornos humanitarios y frágiles, con un único marco de planificación, seguimiento y rendición de cuentas, que incluya las aportaciones de las comunidades afectadas;
- Garantizar que se definan con claridad la competencia y los mecanismos de rendición de cuentas entre los diferentes ministerios y sectores, asignando claramente las funciones de liderazgo general y otras tareas, en particular durante las emergencias humanitarias;
- Utilizar instrumentos de evaluación tales como la evaluación de riesgos múltiples en el sector de la salud (en particular, el análisis de cuestiones de género y el análisis centrado en el riesgo de conflicto, el riesgo de epidemias y pandemias y los riesgos relacionados con el clima) para entender las vulnerabilidades de los sistemas sociales y sanitarios;
- Aplicar, en los planes nacionales de desarrollo, un enfoque de programación que tenga en cuenta los riesgos, en el que se contemplen, entre otros aspectos, evaluaciones de riesgos, iniciativas de mitigación de estos, actividades de planificación para casos de desastre y fondos para imprevistos;
- Invertir en el desarrollo de la capacidad para afrontar perturbaciones con miras a aumentar la resiliencia, a través de simulaciones, de actividades de preparación y de la planificación de la redistribución de recursos (por ejemplo, la fuerza de trabajo), diseñando además estrategias que permitan hacer frente a disminuciones repentinas de la capacidad;
- Reconocer las posibles consecuencias de las situaciones de emergencia para los determinantes y resultados inmediatos y a largo plazo en relación con la cobertura de los servicios de salud, como, por ejemplo, la desviación de recursos, la seguridad pública, la infraestructura de comunicaciones, el aislamiento geográfico, la deserción del personal y los desplazamientos de población;
- Fortalecer la capacidad y aumentar la disponibilidad de datos para llevar a cabo análisis de la situación en contextos de emergencia;
- Reconocer la necesidad de que las actividades de desarrollo de la capacidad y consolidación de datos no giren exclusivamente en torno a la preparación para emergencias y abarquen también los sistemas de datos sanitarios existentes, al margen de sus limitaciones, a nivel nacional, municipal y de distrito.

RECURSOS

- + **From Principles to Practice: reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: life-saving priorities in all settings: Implementing the Global Strategy for Women's Children's and Adolescents' Health Everywhere**
<http://www.everywomaneverychild.org/news-events/news/1332-everywhere-five-year-plan>
- + **Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS: Health Sector Self-Assessment Tool for Disaster Risk Reduction** http://www.preventionweb.net/files/15881_pahoselfassessmenttooloct2010.pdf
- + **Marco de la OMS de 2015 para garantizar la seguridad en los hospitales** http://www.who.int/hac/techguidance/comprehensive_safe_hospital_framework.pdf
- + **Guía de evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OMS de 2015**
http://www.who.int/hac/techguidance/hospital_safety_index_evaluators.pdf?ua=1
- + **Conjunto de herramientas de evaluación de la capacidad de los sistemas sanitarios para la gestión de crisis correspondiente a 2012 (OMS)** http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/157886/e96187.pdf
- + **Marco operacional de la OMS para la creación de sistemas sanitarios resilientes**
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/189951/1/9789241565073_eng.pdf?ua=1
- + **Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties (2011)** http://www.who.int/ihr/IHR_Monitoring_Framework_Checklist_and_Indicators.pdf

8.2 Especial hincapié en la supervivencia neonatal y la salud sexual y reproductiva en los entornos humanitarios y frágiles

Los entornos humanitarios y frágiles se caracterizan por la carencia de personal sanitario y de servicios de salud, así como por la existencia de limitaciones importantes relacionadas con la prestación de servicios y de un mayor riesgo de episodios de violencia contra mujeres y niños. Por tanto, resulta esencial establecer la prioridad de los servicios de salud que deban ampliarse a gran escala. En particular, las iniciativas dirigidas a aumentar la prestación de servicios deberían seguir haciendo especial hincapié en la supervivencia neonatal y la salud sexual y reproductiva del siguiente modo:

- Otorgando prioridad a la prestación del Conjunto de Servicios Iniciales Mínimos de Salud Reproductiva en los planes y sistemas nacionales, así como en las actividades de los asociados externos ejecutadas en situaciones de emergencia y crisis;

- Llevando a cabo evaluaciones objetivas de las necesidades y vulnerabilidades; atendiendo estas mediante un conjunto integrado de servicios de salud, lucha contra el VIH/SIDA, nutrición y servicios de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene; y fomentando la transición responsable de la ejecución de programas de intervención en situaciones de emergencia a la ejecución de programas de desarrollo;
- Garantizando la seguridad de los establecimientos de salud y los trabajadores sanitarios como parte de los esfuerzos por prestar servicios esenciales.

RECURSO



Conjunto de Servicios Iniciales Mínimos <http://www.unfpa.org/resources/what-minimum-initial-service-package>

8.3 Hincapié en los derechos humanos

Los derechos humanos y la aplicación de los principios y enfoques de derechos humanos constituyen el núcleo de la Estrategia Mundial. Los entornos humanitarios y frágiles exigen que se preste especial atención a los derechos humanos, en particular a través de las siguientes actividades:

- Centrando la atención en el respeto y en la prestación de servicios y la ejecución de intervenciones sin coacción, violencia o discriminación, de conformidad con lo dispuesto en el derecho internacional de los derechos humanos;
- Teniendo en cuenta las necesidades y los derechos específicos de los diferentes sexos y grupos de edad;
- Anticipando y previniendo las grandes amenazas para la salud y el bienestar, que a menudo se agudizan en los entornos humanitarios y frágiles (como ocurre con la violencia por razón de género), y respondiendo frente a tales amenazas;
- Velando por la seguridad de los grupos afectados en los entornos humanitarios y frágiles durante la recopilación de datos y las actividades de promoción, y garantizando la confidencialidad de dichos datos.

RECURSO



Recursos del Comité Permanente entre Organismos <https://interagencystandingcommittee.org/resources/iasc-products>

Priorización de los entornos humanitarios: transformación del desastre en una oportunidad para mejorar la resiliencia y la calidad de los servicios esenciales de atención neonatal y durante el parto en Filipinas

La República de Filipinas, que se ve afectada por 20 grandes tifones al año, inundaciones repentinas, erupciones de volcanes y terremotos, está considerada el tercer país del mundo más propenso a los desastres. En noviembre de 2013, el gran tifón Haiyan azotó diversas zonas de Filipinas, afectando a más de 18 millones de personas y causando daños estructurales estimados en 1.500 millones de dólares de los Estados Unidos. Las zonas geográficas que sufrieron las peores consecuencias pertenecían a las regiones más desfavorecidas del país, donde el 40% de los niños vivía en la pobreza. Las evaluaciones rápidas realizadas 16 semanas después del paso del tifón pusieron de manifiesto que la infraestructura de servicios, los medios logísticos y los recursos humanos relacionados con el sector de la salud se habían visto gravemente afectados. Además, las normas de servicio existentes y la capacidad de los proveedores resultaban inadecuadas. El Departamento de Salud (organismo equivalente al Ministerio de Salud) señaló como máxima prioridad el restablecimiento de los servicios de salud para madres y niños, en particular la atención primaria y secundaria para atender las emergencias obstétricas.

En una primera fase, las partes interesadas en la tarea de afrontar la situación de emergencia llevaron a cabo un análisis de vulnerabilidad de varias etapas con el fin de determinar las zonas prioritarias en las que centrar la respuesta humanitaria. Sobre la base de los datos del Consejo Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos de Desastres de Filipinas y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, se localizaron las 120 ciudades y municipios más afectados. Entre los criterios empleados, figuraban los siguientes: 1) existencia de un porcentaje de población afectada igual o superior al 95%, 2) nivel de alerta por el tifón y 3) probabilidad más alta de experimentar una marea de tormenta. En una segunda fase, se analizaron otros datos, como la incidencia de la pobreza, se creó un índice simple y se calcularon medias ponderadas para ajustar el orden de prioridad de las zonas. En una tercera fase, el estado de las intervenciones en curso y previstas en los cinco sectores (a saber: salud, nutrición, educación, protección infantil y agua, saneamiento e higiene) se clasificó en zonas de convergencia alta, media y baja (alta: presencia de los 5 sectores; media: presencia de 4 sectores; y baja: presencia de menos de 4 sectores).

En una cuarta y última fase, se determinaron los 40 municipios de máxima prioridad, que abarcaban todas las zonas de convergencia alta y algunas de las de convergencia media y baja, tomando como referencia el total general de población afectada que obtendría una cobertura óptima en relación con las metas estratégicas del plan de respuesta.

Con el apoyo técnico de la organización no gubernamental establecida en Filipinas Kalusugan ng Mag-Ika, el UNICEF impartió sesiones de capacitación en servicios esenciales de atención neonatal y durante el parto, formación de formadores y talleres sobre garantía de calidad "en cascada", además de visitar los 40 municipios prioritarios con fines de supervisión. Aunque los cursos de capacitación se basaban en las directrices actualizadas y aprobadas por la OMS para su aplicación en zonas afectadas por desastres, se adaptó el contenido de cada sesión de formación al contexto local, teniendo en cuenta las deficiencias detectadas en anteriores evaluaciones rápidas. Las deficiencias señaladas tenían que ver con la lactancia materna, el uso de la técnica de la madre canguro, la alimentación del lactante y del niño pequeño en situaciones de emergencia, la reanimación básica del recién nacido, la administración de sulfato de magnesio y la atención posnatal a la madre y el recién nacido.

Además, se llevaron a cabo dos evaluaciones independientes tras las actividades de capacitación, consistentes en visitas sobre el terreno a 56 establecimientos en las zonas objetivo. Dichas evaluaciones pusieron de manifiesto lo siguiente: 1) en los establecimientos de salud, ya podían obtenerse fácilmente los principales productos básicos (por ejemplo, sulfato de magnesio, cuyo nivel de disponibilidad se incrementó del 38% al 94%, o bolsas y mascarillas, cuyo porcentaje de disponibilidad aumentó del 0% a valores situados entre el 88% y el 100% en todas las regiones); y 2) las normas de servicio (uso de partógrafo, temperatura de la sala de partos y registros de partos) habían mejorado sustancialmente. También se observó y registró un notable aumento del uso de esteroides prenatales y de la técnica de la madre canguro. Menos fueron los avances observados con respecto al lavado de manos, la posibilidad de elección de compañero durante el trabajo de asistencia al parto, las dosis de vacuna antituberculosa administradas a los recién nacidos y el seguimiento de la atención posnatal.

Esta experiencia demuestra que las situaciones posteriores a desastres pueden ofrecer oportunidades de fortalecer los sistemas de salud y aumentar su resiliencia para afrontar futuras emergencias. En el caso del contexto posterior a un desastre descrito, el rápido restablecimiento de los servicios esenciales de atención neonatal y durante el parto constituyó un punto de partida decisivo para mejorar la calidad de los sistemas sanitarios y fortalecerlos.

9. FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN

OBJETIVOS DE APLICACIÓN CORRESPONDIENTES A ESTE ELEMENTO:

- **Aumento de la capacidad para realizar investigaciones sobre la aplicación.**
- **Un mercado mundial de innovaciones eficaz.**

La innovación y la investigación son esenciales para acelerar el logro de las metas contempladas en los ODS y la Estrategia Mundial, por lo que resulta fundamental aumentar la capacidad nacional de innovación e investigación. Tradicionalmente, esta capacidad ha dependido en gran medida del apoyo prestado por proveedores internacionales de financiación para investigación e innovación, apoyo que debe mantenerse en la era de los ODS. Al mismo tiempo, cada vez es más necesario aumentar el respaldo nacional otorgado al desarrollo de esta capacidad, a fin de impulsar un proceso de innovación que permita someter a prueba y generalizar aquellos productos o enfoques que resulten eficaces. Los planes nacionales deben estudiar también el modo de incorporar las innovaciones locales y mundiales de modo que contribuyan a acelerar la consecución de sus metas.

9.1 Aumento de la capacidad para realizar investigaciones sobre la aplicación

Aunque es preciso aumentar la capacidad de investigación en diversas esferas (entre otras, en la esfera teórica y clínica), las investigaciones sobre la aplicación son particularmente importantes para mejorar la prestación de los servicios y la ejecución de las intervenciones, ya que generan conocimientos que permiten superar los obstáculos específicos de cada contexto y sistema. El aumento de la capacidad de investigación sobre la aplicación exige que se den las siguientes circunstancias:

- Que los encargados de la formulación de políticas, los proveedores de financiación y los responsables de la aplicación de cada país entiendan el valor de este tipo de investigación;
- Que se disponga de reservas de fondos comunes nacionales e internacionales específicamente destinadas a las investigaciones sobre la aplicación;
- Que se imparta formación sobre metodología a los responsables de la aplicación y los investigadores nacionales dedicados a este tipo de investigaciones;
- Que los responsables de la aplicación reciban un apoyo técnico de los asociados mundiales y regionales que les ayude a poner en práctica las conclusiones de las investigaciones sobre la aplicación para mejorar la prestación de servicios.

RECURSOS

- + **Sitio web de Child Health and Nutrition Research Initiative** <http://www.chnri.org/>
- + **Investigación sobre la implementación de políticas de salud: guía práctica** <http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/implementationresearchguide/en/>
- + **Conjunto de herramientas de investigación sobre la aplicación** <http://www.who.int/tdr/publications/topics/ir-toolkit/en/>

9.2 Un mercado mundial de innovaciones eficaz

La finalidad del mercado de innovaciones organizado por la iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” es establecer 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 de la repercusión. 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. Entre las funciones del mercado de innovaciones, cabe incluir las siguientes:

- Mantener una red de comisarios con amplios conocimientos especializados en diferentes sectores sanitarios que lleven listas ordenadas por grado de prioridad de las innovaciones más prometedoras elaboradas en función de criterios comunes;
- Evaluar las solicitudes de transición a la fase de ampliación de escala recibidas de diversas partes interesadas sobre la base de los criterios comunes y las listas de las innovaciones más prometedoras en el sector sanitario pertinente;
- Establecer alianzas de financiación entre las partes interesadas, inclusive la utilización de formularios comunes de solicitud de transición a la fase de ampliación de escala;
- Establecer alianzas de financiación en torno a transacciones específicas con empresas multinacionales y otras entidades del sector privado dedicadas a la investigación e innovación;
- Captar inversiones para transacciones individuales de particulares con un gran patrimonio neto y de oficinas de gestión de patrimonios familiares, a veces en colaboración con bancos de inversión;
- Vincular estas actividades a las modalidades de financiación mundiales.

RECURSOS

+ *El mercado de innovaciones* <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h4151>

Investigación e innovación: el establecimiento de alianzas mundiales de investigación e innovación a través del programa “Grand Challenges Ethiopia”

Etiopía ha alcanzado en gran medida las metas de los ODM gracias a la aplicación de un enfoque sólido de atención primaria de la salud. A fin de consolidar este logro, el Gobierno de Etiopía concluyó un ejercicio de definición de perspectivas a 20 años dirigido a lograr las metas relacionadas con la salud en un grado comparable al de los países de ingresos medianos con mejores resultados de aquí a 2035. Las metas nacionales también son coherentes con las metas de los ODS, en particular, la relativa a poner fin a la mortalidad materna e infantil prevenible de aquí a 2030.

El ritmo de los avances actuales no es suficiente para alcanzar las audaces y ambiciosas metas contempladas tanto en las metas nacionales como en los ODS. Por consiguiente, acelerar los esfuerzos actuales mediante el impulso de la investigación y la innovación a nivel nacional reviste una importancia primordial. Será especialmente importante calcular los posibles efectos en la población y el costo de ejecución de las innovaciones en fase inicial sobre la base de datos empíricos y modelos matemáticos, a fin de determinar qué innovaciones serán las más adecuadas para efectuar la transición a la ampliación de escala.

Con miras a seguir impulsando la innovación en Etiopía, importar rápidamente las innovaciones pertinentes que se hayan desarrollado en otras partes del mundo y garantizar la difusión mundial de información sobre mejores prácticas e investigaciones nacionales, el Ministerio de Salud de Etiopía ha creado el programa “Grand Challenges Ethiopia” (GCE). Este programa se centra en financiar innovaciones en las esferas de la salud materna y neonatal, el desarrollo del niño en la primera infancia y los servicios de salud. Asimismo, se ocupará de financiar aquellas innovaciones que demuestren mantener claros vínculos con los efectos deseados en la población que se contemplan en el Plan de Transformación del Sector de la Salud de Etiopía y que estén adaptadas a las necesidades de las comunidades de ganaderos del país. Aquellas innovaciones que demuestren contribuir de forma sostenida a la erradicación de la mortalidad materna e infantil prevenible se ampliarán a escala nacional o subnacional.

Es importante destacar que las iniciativas de innovación e investigación del programa “Grand Challenges Ethiopia” aprovecharán el repentino impulso otorgado a la innovación a escala mundial. Dicho programa se propone sacar provecho de las alianzas mundiales y regionales —por ejemplo, colaborando con el mercado de innovaciones de las iniciativas “Todas las mujeres, todos los niños”, “Saving Brains” y otras iniciativas mundiales— para difundir e importar las mejores prácticas, impulsar la investigación y la innovación y, en última instancia, basar las intervenciones sanitarias en la innovación. Tales inversiones ayudarán a Etiopía a cumplir los objetivos relativos a la dimensión “Prosperar” de la Estrategia Mundial, así como los objetivos de su propio Plan de Transformación del Sector de la Salud.

Fuente: Ministerio Federal de Salud de Etiopía (2015): Plan de Transformación del Sector de la Salud correspondiente al período entre 2015-2016 y 2019-2020. Addis Abeba (Etiopía).

EL PAPEL DE LOS ASOCIADOS

TERCERA PARTE

Sociedad civil

“Sociedad civil” es un término amplio que tiene diversas definiciones, pero puede abarcar a varios agentes diferentes de los países, entre ellos, grupos comunitarios locales, ONG, organizaciones confesionales, grupos de mujeres, grupos de adolescentes y jóvenes, movimientos sociales, sindicatos, asociaciones profesionales y círculos académicos. Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) realizan diversas funciones que se describen en otras secciones del presente Marco Operacional, en particular en las secciones relativas a la participación de la comunidad, la rendición de cuentas y los sistemas sanitarios. En el desempeño de tales funciones, contribuyen directamente a poner en práctica todos los elementos de actuación de este Marco Operacional.

Entre las funciones principales de la sociedad civil, cabe mencionar, sin carácter exhaustivo, las siguientes:

- Promoción y participación política;
- Movilización social a favor de la participación en la gobernanza y de los cambios en el comportamiento;
- Prestación directa de servicios de salud y otros servicios sociales;
- Captación de recursos financieros y de otra índole;
- Fomento de la participación de las poblaciones marginadas en contextos difíciles y ejecución de actividades de divulgación orientadas a estas;
- Exigencia de responsabilidad social;
- Innovación social;
- Realización de investigaciones y análisis;
- Impartición de formación y desarrollo de la capacidad;
- Impugnación de intereses jurídicos o comerciales que entren en conflicto con la salud.

Sin embargo, la contribución de la sociedad civil en los países a menudo no se reconoce suficientemente o no guarda mucha relación con las iniciativas de otras partes interesadas. Si bien parte de la esencia de la sociedad civil reside en cuestionar las políticas y los programas existentes para mejorar el servicio que estos prestan a las comunidades, el aumento de la colaboración con toda la amplia gama de OSC puede ayudar a mejorar los resultados en materia de salud.

Es de vital importancia apoyar la participación de la sociedad civil en las plataformas de múltiples interesados (en particular, las plataformas nacionales relacionadas con la salud de la mujer, el niño y el adolescente) para materializar la posible contribución de las OSC a mejorar la salud de tales colectivos. Se precisan más recursos, apoyo y asistencia técnica a fin de desarrollar la capacidad de la sociedad civil para participar de manera significativa en las plataformas nacionales de múltiples interesados, de respaldar la exigencia de responsabilidad social y de garantizar la participación activa de los ciudadanos en los foros tanto existentes como de nueva creación. La falta de financiación y voluntad política sigue siendo un obstáculo para la participación significativa de la sociedad civil y el empoderamiento satisfactorio de los ciudadanos en muchos países.

Uno de los modelos para aumentar la financiación de las OSC a nivel nacional es el Fondo Fiduciario de Diversos Socios (FFDS), utilizado para tratar de incrementar la participación de los países en el marco del Movimiento SUN (véase el recuadro). Con una financiación de algo más de 10 millones de dólares de los Estados Unidos procedente de tres donantes (el Departamento de Desarrollo Internacional, el programa "Irish Aid" y la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación), el FFDS del Movimiento SUN ha prestado apoyo a la participación y las actividades de la sociedad civil, el aprendizaje en los países y la labor de seguimiento y evaluación.

El Fondo Fiduciario de Diversos Socios: un instrumento catalizador del apoyo a los esfuerzos del Movimiento SUN para el Fomento de la Nutrición

El Fondo Fiduciario de Diversos Socios (FFDS) del Movimiento SUN para el Fomento de la Nutrición se estableció en marzo de 2012 con el fin de proporcionar subvenciones catalizadoras del desarrollo y la aplicación de medidas para el fomento de la nutrición. Se trataba de un fondo abierto a gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, grupos de la sociedad civil, otros asociados de SUN y organizaciones de apoyo; sin embargo, la mayor parte de los fondos se destinó a apoyar la participación de la sociedad civil y las medidas catalizadoras para el fomento de la nutrición.

Desde 2012, los donantes han contribuido al FFDS del Movimiento SUN con un depósito total de 10.072.740 dólares de los Estados Unidos. En diciembre de 2014, el Comité de Gestión del Fondo había destinado un total de 8.951.172 dólares de los Estados Unidos (aproximadamente un 89% de los depósitos totales) a sufragar tres mecanismos de financiación:

- Mecanismo de financiación I: apoyo a la aplicación de medidas iniciales de SUN a nivel nacional, en cuyo marco se destinaron 642.000 dólares a un proyecto orientado a desarrollar un programa de aprendizaje e intercambio entre diversas partes interesadas del Movimiento SUN;*
- Mecanismo de financiación II: programas impulsores para los países, en cuyo marco se asignaron 7.393.172 dólares a 23 proyectos encaminados a respaldar la participación de la sociedad civil en los países y las medidas de fomento de la nutrición, así como 856.000 dólares a apoyar los costos de secretaría de la Red de la Sociedad Civil de SUN.*
- Mecanismo de financiación III: apoyo a los esfuerzos estratégicos mundiales de SUN, en cuyo contexto se destinaron 60.000 dólares a financiar un proyecto orientado al diseño del Marco de Monitoreo y Evaluación del Movimiento SUN.*

El apoyo del FFDS del Movimiento SUN a la participación de la sociedad civil a nivel nacional está en consonancia con el marco lógico específico y la teoría de cambio subyacentes al objetivo de mantener el compromiso público, político y financiero y las medidas para hacer frente de forma efectiva al problema de la desnutrición en los países miembros de SUN.

La Evaluación Exhaustiva Independiente del Movimiento SUN, publicada en 2015, pese a no haber evaluado en profundidad el FFDS, llegó a la conclusión de que los proyectos financiados por dicho Fondo habían sido muy pertinentes para el logro de los cuatro objetivos estratégicos del Movimiento SUN. Asimismo, el Equipo de Evaluación destacó varios desafíos a los que se enfrentaba el FFDS del Movimiento SUN, especialmente en relación con su eficiencia y sostenibilidad. No obstante, concluyó que posiblemente seguiría siendo necesario contar con un fondo mundial durante algún tiempo, principalmente debido a la existencia de obstáculos y a la inadecuación de las oportunidades de financiación bilateral disponibles actualmente para las alianzas de la sociedad civil en los países. A día de hoy, se está llevando a cabo una evaluación del FFDS.

Fuente: PNUD. Informe anual 2014 del Fondo Fiduciario de Diversos Socios del Movimiento SUN

Sector privado

El sector privado desempeña una función decisiva en el cumplimiento de las metas de la Estrategia Mundial y en el apoyo prestado a la aplicación de las medidas descritas en el presente Marco Operacional, a través de su contribución a la puesta en práctica de todos y cada uno de los nueve elementos de actuación. La propia Estrategia Mundial hace un llamamiento a la comunidad empresarial para desempeñar las siguientes tareas:

- Apoyar políticas gubernamentales encaminadas al logro de la cobertura sanitaria universal, la mejora de la nutrición, el consumo de alimentos más saludables 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 calidad y productos básicos de primera necesidad;
- 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.

El sector privado está formado por numerosos tipos de organizaciones diferentes que presentan características muy diversas, entre ellas, las siguientes:

- Pequeñas y medianas empresas (pymes) que operan a nivel local o nacional, como determinados proveedores de mercancías, proveedores de servicios y empresas sociales;
- Empresas regionales;
- Empresas multinacionales que operan a nivel mundial;
- Empresas de propiedad privada y empresas que cotizan en bolsa (propiedad de accionistas).

Las actividades empresariales y las características sectoriales de las empresas también varían ampliamente, pudiendo abarcar las siguientes: empleadores que ofrecen servicios de salud o proporcionan un seguro médico a los empleados y sus familias; proveedores privados de servicios del sector de la salud; empresas farmacéuticas y de tecnología médica que suministran medicamentos esenciales, vacunas, pruebas diagnósticas y tecnologías diversas; empresas de servicios financieros que invierten en la prestación de servicios de salud y operadores digitales que utilizan servicios de salud móvil para promover la atención sanitaria; y empresas de comunicaciones que pueden ayudar a promover una conducta positiva en materia de salud.

Con el establecimiento de los ODS, hay mayores expectativas de que el sector privado ayude a hacer frente a los problemas mundiales y las necesidades sociales insatisfechas. En los últimos decenios, han surgido mecanismos diversos que promueven la colaboración intersectorial con el sector privado, entre los que cabe incluir los siguientes:

La filantropía empresarial: *ofrecer donaciones de efectivo o productos y servicios “en especie”.* Un ejemplo es la donación de medicamentos para prevenir o atender necesidades de salud especiales, como la oncocercosis. Las donaciones en especie deben cumplir las normas y directrices internacionales, como las elaboradas por The Partnership for Quality Medical Donations. Las donaciones filantrópicas no deben estar vinculadas con ganancias de actividades comerciales, como puede ser el incremento de las ventas o los beneficios.

La responsabilidad social empresarial: *utilizar los recursos y las competencias básicas de las empresas para lograr una repercusión social positiva.* Las iniciativas de responsabilidad social empresarial contribuyen a atender las necesidades sociales insatisfechas, y, a menudo, también tienen por objeto aumentar la sostenibilidad de las empresas reduciendo los riesgos empresariales y logrando beneficios en materia de reputación. Por lo general, las actividades de responsabilidad social empresarial no están directamente vinculadas con la generación de ventas comerciales.

Creación de valor compartido: *utilizar modelos empresariales comerciales para lograr simultáneamente resultados sociales y empresariales.* Un ejemplo es el desarrollo de innovaciones comerciales que reduzcan la mortalidad en la niñez, como mosquiteros tratados con insecticida o tecnologías asequibles para entornos de bajos recursos. Por definición, las iniciativas de creación de valor compartido interactúan con las operaciones básicas de una empresa y tienen por objeto respaldar el aumento de las ventas y los beneficios. Un factor que permite distinguir la creación de valor compartido de la filantropía empresarial es que no existen limitaciones intrínsecas en cuanto a la escala que puede alcanzarse, ya que las inversiones están incorporadas en la actividad central de la empresa.

Armonización de las políticas, normas y prácticas: *armonizar las iniciativas de promoción y las políticas de las empresas, tanto internas como externas a estas, para que estén en consonancia con políticas, normas y objetivos sociales más amplios.* Puede tratarse de políticas progresistas sobre la fuerza de trabajo que alienten conductas saludables entre los empleados. El sector privado también puede usar su influencia para promover leyes nacionales e internacionales, directrices y reglamentos que respalden la consecución de los objetivos contemplados en la Estrategia Global y los ODS.

Mientras que las dos primeras categorías indicadas con anterioridad son las que más debate suscitan en lo que se refiere a la contribución del sector privado a la salud, las dos últimas tienen una repercusión y un potencial mayores. El sector privado es un elemento esencial de todas las economías; en numerosos países, este constituye la mayor parte del sector de la salud. Por consiguiente, es necesario establecer una colaboración sustantiva en materia de políticas y programación, en la que se definan explícitamente los intereses, la contribución y el riesgo de causar perjuicios reales. Los gobiernos también deben desarrollar su capacidad para gestionar la participación del sector privado, por ejemplo, a través de la regulación.

Desde que, en 2010, se emprendió la iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, el sector privado ha contraído más de 80 compromisos, que han dado lugar al surgimiento de algunos principios comunes relativos a las mejores prácticas:

- Los compromisos del sector privado deben estar en consonancia con los objetivos de desarrollo y salud que los gobiernos nacionales consideren prioritarios, entre los que se incluyen prioridades específicas correspondientes a las metas de los ODS e iniciativas conexas;
- Los compromisos deben ser concretos en lo que se refiere a las poblaciones a las que se pretende atender y los efectos esperados en la salud, y deben incluir los indicadores que se contemple utilizar con fines de medición y rendición de cuentas;
- La mayoría de los compromisos conllevará alguna forma de colaboración intersectorial (por ejemplo, el establecimiento de alianzas público-privadas), por lo que es importante establecer objetivos comunes entre los asociados. La colaboración exige confianza, y debe ponerse especial empeño en elegir a asociados —inclusive empresas— cuyas motivaciones estén en perfecta consonancia;
- Los objetivos y planes de acción conexos deberían reflejarse en un documento oficial, a modo de memorando de entendimiento, de forma que exista total transparencia con respecto a los intereses, la intención, el papel y la contribución de cada asociado;
- Los líderes de las alianzas de colaboración deben poseer características personales que permitan trabajar en todos los sectores y, al mismo tiempo, atender la necesidad de garantizar la implicación local o nacional;
- En caso de conflictos o perjuicios para la salud, es preciso contar con mecanismos claros de arbitraje que se atengan a las leyes y los procesos democráticos de los países y respeten la soberanía nacional;
- Aunque la mayoría de los compromisos de la iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” contraídos hasta la fecha se sitúan en las categorías de filantropía empresarial y responsabilidad social empresarial, cada vez hay más empresas que están adoptando modelos de valor compartido que combinan la repercusión social y comercial. Asimismo, cada vez son más numerosas las alianzas con empresas que hacen uso de los conocimientos especializados y los activos principales de estas, en lugar de limitarse a recibir donaciones financieras.

Evitar la propagación de enfermedades derivada de la reutilización de dispositivos de inyección en los programas de vacunación infantil

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) constituye uno de los mayores logros en la historia de la sanidad pública mundial. No obstante, a finales de la década de 1980, los organismos administradores del PAI cobraron conciencia de que la enfermedad se estaba propagando entre los niños acogidos al Programa debido a la reutilización de dispositivos de inyección diseñados para un solo uso y a la esterilización insuficiente de los dispositivos reutilizables. La OMS y el UNICEF se pusieron en contacto con la industria para que ayudara a hacer frente a este problema mediante el diseño de soluciones técnicas que no interrumpieran los constantes avances logrados en la ampliación del PAI.

Becton, Dickinson and Company (BD), entidad que colaboraba con la ONG PATH, fue la primera empresa en aportar una respuesta, mediante el diseño del primer dispositivo de vacunación "autoinutilizable", que se bloqueaba y dejaba de funcionar después de un solo uso. Esta innovación se introdujo en los ensayos sobre el terreno llevados a cabo por la OMS en 1988 y, en 1991, estaba ya disponible en el mercado.

Hicieron falta ocho años para que el uso de estos dispositivos se generalizase plenamente. Durante este tiempo, se abordaron los principales obstáculos al respecto. Entre los esfuerzos realizados, cabe destacar la introducción de cambios normativos (se publicó una declaración conjunta sobre políticas en 1998 en la que se pedía utilizar dispositivos autoinutilizables para las campañas de vacunación financiadas con fondos públicos), la aportación de financiación (proporcionada por la Alianza GAVI y relacionada con la ampliación a escala mundial de los programas de vacunación), el suministro de tecnología accesible (se modernizaron los diseños de primera generación a fin de reducir sustancialmente el costo hasta un nivel comparable al de los dispositivos de inyección estándares) y la implantación masiva a través de iniciativas para la erradicación del tétanos materno y neonatal y el sarampión.

En su contribución al logro del objetivo de evitar la propagación de enfermedades durante la ejecución de los programas de vacunación masiva, BD puso en práctica las cuatro modalidades de actuación del sector privado:

- *La filantropía empresarial:* aportó cuantiosas donaciones de efectivo y en especie para las campañas de vacunación contra el tétanos materno y neonatal y el sarampión, por un importe superior a 10 millones de dólares de los Estados Unidos;
- *La responsabilidad social empresarial:* capacitó a los trabajadores sanitarios en el uso de una técnica de inyección adecuada mediante el empleo de la tecnología autoinutilizable, en apoyo de la iniciativa de lucha contra el sarampión;
- *La creación de valor compartido:* estableció un modelo empresarial sostenible para el diseño, la producción y el suministro de jeringuillas autoinutilizables, en el marco del cual se suministraron, en última instancia, 6.500 millones de unidades de este tipo durante el período de aplicación de los ODM;
- *La armonización de políticas:* promovió con éxito la modificación de la política nacional de vacunación de la India para que se dejaran de usar jeringuillas de vidrio reutilizables y se empleasen, en su lugar, jeringuillas autoinutilizables, sin necesidad de pasar por el uso de jeringuillas desechables estándares.

A raíz de este eficaz esfuerzo multisectorial respaldado por organismos internacionales, asociados financieros, encargados de la formulación de políticas y la industria, BD contribuyó a evitar la propagación de toda una categoría de enfermedades entre los niños.

Source: Cohen G, BD

Asociados mundiales y regionales

Los ODS ofrecen un modelo de desarrollo nuevo, amplio y más integrado. Esto debería conllevar una evaluación del grado de adecuación de las estructuras mundiales para cumplir sus metas, inclusive las de la Estrategia Mundial. Los organismos del sistema de las Naciones Unidas que trabajan en la esfera de la salud colaborarán entre sí para poner en práctica la Estrategia Mundial y apoyar la aplicación del presente Marco Operacional a través de la Iniciativa Salud 6, aprovechando los avances logrados en la era de los ODM por la Iniciativa Salud 4+. No obstante, también es necesario trascender los límites de las Naciones Unidas para coordinar los esfuerzos y la repercusión de la labor de la amplia gama de agentes mundiales y regionales, entre los que figuran asociados bilaterales para el desarrollo, ONG internacionales y organizaciones confesionales, bancos de desarrollo y entidades regionales (tales como la Unión Africana, la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental, la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo, el Mercado Común del Sur y la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional).

Para cumplir los ODS, es fundamental poner en práctica la Estrategia Mundial. En el proceso de armonización y coordinación del apoyo internacional y regional prestado a la Estrategia Mundial, surge la oportunidad de reafirmar el compromiso con la aplicación de los principios de la Declaración de París, el Acuerdo de Accra y la Alianza Sanitaria Internacional Plus sobre la eficacia de la ayuda. Entre los principios fundamentales que requieren una mayor observancia, figuran los siguientes:

- Respetar el liderazgo en los países en todas las actividades, fomentando el liderazgo político nacional y la participación activa de la sociedad civil, el sector privado y los ciudadanos a título personal;
- Reducir la fragmentación y la duplicación de actividades;
- Proporcionar apoyo internacional y regional dentro de los plazos de planificación nacionales, en lugar de hacerlo atendiendo a plazos fijados externamente;
- Conceder prioridad al uso de datos nacionales, así como de marcos nacionales de rendición de cuentas, en la adopción de decisiones;
- Apoyar las iniciativas nacionales de fortalecimiento de los sistemas, en lugar de reemplazarlas.

En la puesta en práctica la Estrategia Mundial, los agentes mundiales y regionales pueden desempeñar diversas funciones:

Asistencia técnica – prestada con respecto a todos los elementos de actuación, en particular, para apoyar, cuando así se solicite, la constitución de una plataforma nacional y la elaboración de planes prioritarios presupuestados. Resulta especialmente importante en este caso respetar los principios mencionados con anterioridad. El proceso del Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” respaldará esta labor en los países que estén a la vanguardia en este ámbito, si bien se requiere prestar apoyo en todos los países, inclusive en las siguientes esferas: financiación del proceso, apoyo a la labor de consulta, generación de datos empíricos, elaboración de modelos y cálculo de costos, establecimiento de metas cuantificables y determinación de la prioridad de las intervenciones. La Iniciativa Salud 6 debería coordinar este apoyo, para lo cual podría establecer un calendario de elaboración del plan vinculado a los ciclos de planificación nacional de los países, así como la incorporación de las metas de los ODS. También se necesitará un nuevo planteamiento que respalde las nuevas esferas de la Estrategia Mundial, por ejemplo, la adopción de un enfoque multisectorial respecto de la salud.

Financiación – abarca la aportación continua de financiación directa (mediante la armonización de los fondos facilitados por fuentes mundiales de financiación, como el Fondo Mundial, la Alianza GAVI y los asociados bilaterales para el desarrollo) y otras formas de financiación complementaria (como préstamos), con el fin de respaldar los sistemas de administración financiera, prestar asistencia técnica en apoyo de la financiación nacional y secundar la gestión de las inversiones y la repercusión del sector privado a nivel mundial, inclusive de las empresas transnacionales.

Creación de capacidad e intercambio de experiencias – en particular, contribuyendo a la creación de instituciones y al desarrollo de conocimientos especializados dentro de cada país para desarrollar la capacidad, inclusive en materia de gestión y garantía de calidad. También es necesario apoyar las visitas de intercambio nacional e internacional entre los principales agentes para facilitar el aprendizaje y la ampliación a gran escala de las iniciativas. El sitio web del presente Marco Operacional facilitará un espacio para la documentación y el intercambio de experiencias de los países en la aplicación de la Estrategia Mundial.

Promoción – es necesario difundir y promover el uso de la Estrategia Mundial propiamente dicha (y del presente Marco Operacional), como parte de las iniciativas de promoción y apoyo al logro de los ODS. Es preciso alentar su uso por parte de una amplia red de agentes y dirigentes nacionales, concienciando a todos los participantes de la iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”. Esta constituye otra de las tareas de la Iniciativa Salud 6. De modo más general, las redes de promoción mundiales y regionales pueden desempeñar un papel decisivo, sumado a los esfuerzos de los países, en la movilización de recursos y el respaldo de las iniciativas nacionales, en particular de aquellas emprendidas en países con una alta tasa de morbilidad, donde posiblemente los promotores de la sociedad civil sean menos visibles, estén más marginados o realicen una labor secundaria dentro del panorama de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente.

Rendición de cuentas - los agentes mundiales tienen un papel específico en la rendición de cuentas con respecto a la aplicación de la Estrategia Mundial, relacionado con el apoyo a las tareas del Grupo Independiente sobre la Rendición de Cuentas. La Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño albergará la secretaría de dicho Grupo. Asimismo, los asociados mundiales y regionales deberían promover la rendición de cuentas y la transparencia mediante un proceso de presentación de informes a nivel regional y mundial que permita comparar los progresos realizados entre países y regiones. Además, los asociados mundiales y regionales pueden mejorar los métodos de estimación y seguimiento de la mortalidad materna y en la niñez a nivel mundial, prestando al mismo tiempo asistencia técnica a los países en la aplicación de sus propios procesos y mecanismos nacionales de rendición de cuentas. Los órganos regionales podrían desempeñar un papel más importante en la rendición de cuentas, por ejemplo, mediante el establecimiento de sistemas de puntuación y tableros de instrumentos entre homólogos, o bien de metas e hitos regionales.

Rendición de cuentas – global and regional actors can support a multi-sectoral approach by supporting joint global and national monitoring of interventions and targets across sectors (driven by the United Nations Secretary-General’s office as part of SDG monitoring) and mobilizing financing (existing and new) in addition to incentivizing multisectoral collaboration and action through existing and new partnerships. Within countries, there is a need for support of governance, financing and monitoring capacity for cross-sectoral work.

Aplicación de un enfoque multisectorial – los agentes mundiales y regionales pueden contribuir a la aplicación de un enfoque multisectorial prestando apoyo al seguimiento conjunto a nivel mundial y nacional de las intervenciones y del cumplimiento de metas en los distintos sectores (bajo la dirección de la Oficina del Secretario General de las Naciones Unidas, en el marco del seguimiento relativo a los ODS), así como movilizando la financiación (tanto la nueva como la ya existente) e incentivando la colaboración y la acción multisectoriales por medio de las alianzas vigentes y de nueva creación. Dentro de cada país, es preciso apoyar la capacidad de gobernanza, financiación y seguimiento en relación con las actividades intersectoriales

En el desempeño de estas funciones, los agentes mundiales y regionales pueden realizar las siguientes actividades:

Analizar esferas o deficiencias desatendidas que exijan la creación de nuevas comisiones – en el marco inicial de la Estrategia Mundial, se constituyeron dos comisiones de las Naciones Unidas (una sobre productos básicos y otra sobre información y rendición de cuentas). Dichas comisiones actuaron como catalizadores de las nuevas fuentes de financiación, la organización y la acción colectiva en los distintos organismos. Debería estudiarse la posibilidad de crear nuevas comisiones en aquellas esferas que plantean desafíos específicos, por ejemplo, la aplicación de la agenda relativa a los ODS en materia de salud en países con diferentes niveles de ingresos, o la aplicación de un enfoque multisectorial.

Detectar las diferencias en las necesidades de apoyo de los países sobre la base de referencia de los ODS – los países parten de niveles muy distintos con respecto al cumplimiento de las metas de la Estrategia Mundial. Por ejemplo, los modelos elaborados inicialmente indican que, al ritmo actual de progreso, numerosos países ya habrían alcanzado las metas relativas a la mortalidad materna, neonatal y en la niñez contempladas en las metas de los ODS 3.1 y 3.2; otro grupo de países posiblemente alcanzaría estas metas de aquí a 2030 de mantenerse la tendencia actual, pero más de 40 países no lograrían la meta relacionada con los menores de cinco años, y más de 60 incumplirían las metas relativas a la mortalidad materna y neonatal. Este tipo de análisis podría constituir una base sólida para establecer las prioridades de apoyo a los países. Un análisis similar podría justificar la asignación de recursos y la prestación de apoyo, dentro de cada país, a zonas subnacionales con una alta tasa de morbilidad.

Replantear el modelo de prestación de apoyo dentro de los países, entre otros aspectos, mejorando la armonización de las iniciativas con la coordinación de las actividades – existe una necesidad imperiosa de que los distintos agentes mejoren la armonización de las iniciativas mundiales, regionales y nacionales. La proliferación de iniciativas es especialmente acusada en el ámbito de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente. Uno de los objetivos fundamentales de la puesta en práctica de la Estrategia Mundial consiste en abordar este problema. Es esencial mejorar la armonización y la comunicación entre los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros agentes internacionales a nivel mundial, regional y nacional, aumentando la eficiencia mediante la simplificación de los procesos y la reducción de los costos de transacción.

La puesta en marcha de la Estrategia Mundial debe englobar las principales iniciativas emprendidas durante la era de los ODM para acelerar los progresos, entre ellas, el Plan de Acción “Todos los Recién Nacidos”, el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, la iniciativa “Una Promesa Renovada”, la iniciativa “Family Planning 2020”, las estrategias orientadas a erradicar la mortalidad materna prevenible y el Plan de Acción Mundial Integrado para la Prevención y la Lucha contra la Neumonía y la Diarrea. Los países que han colaborado en dichas iniciativas pueden mantener este impulso hacia el logro de los ODS bajo los auspicios de la Estrategia Mundial, sin necesidad de empezar de cero.

Al comienzo de la aplicación de los ODS, los países deberían recibir apoyo para realizar un inventario de las actividades de los asociados y fomentar su racionalización. Es muy importante que las actividades relacionadas con el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa "Todas las mujeres, todos los niños" ocupen un papel central en la aplicación de la Estrategia Mundial y se armonicen con las iniciativas mundiales y nacionales vigentes, en lugar de convertirse en un ejercicio paralelo. La Iniciativa Salud 6 tiene una importante función que desempeñar en la garantía de este aspecto.

Asimismo, es necesario organizar consultas nacionales y talleres en cada país para coordinar a todos los agentes participantes en la aplicación de los ODS y la Estrategia Mundial, además de integrar las actividades mundiales existentes en iniciativas nuevas, como el mencionado Servicio Mundial de Financiamiento. El proceso de constitución de la plataforma nacional puede ser fundamental para esta labor de coordinación. Por último, la alianza H6 debería coordinar y facilitar la prestación coherente de servicios de asistencia sanitaria a nivel nacional bajo la dirección de los homólogos gubernamentales y del Coordinador Residente de las Naciones Unidas, así como aprovechar el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

ANEXO 1.

Sinopsis de la Estrategia Mundial

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 mortalidad 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

Movilizar 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.



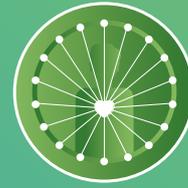
Potencial de las personas

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.



Agradecimientos

La Oficina Ejecutiva del Secretario General de las Naciones Unidas promovió la creación de un Grupo de Estrategia y Coordinación compuesto por múltiples interesados que se encargó de supervisar, en nombre de la iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, la elaboración del presente Marco Operacional, con el asesoramiento de Amina J. Mohammed, Asesora Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Planificación del Desarrollo Después de 2015, y de David Nabarro, Asesor Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Cambio Climático.

El Gobierno de la India, la organización intergubernamental Partners in Population and Development y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, en nombre de la Iniciativa Salud 6, anteriormente denominada Iniciativa Salud 4+) se encargaron de coordinar la elaboración de contenidos y la redacción del Marco Operacional con las diversas instituciones y los diferentes expertos convocados, respectivamente, por C. K. Mishra, Secretario Adjunto, Joe Thomas, Director Ejecutivo, y Geeta Rao Gupta, Directora Ejecutiva Adjunta. Kumanan Rasanathan, Especialista Principal en Salud del UNICEF, se ocupó de coordinar la labor del Grupo de Redacción con el apoyo de Alyssa Sharkey.

La iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” desea hacer extensivo su agradecimiento a los siguientes miembros del Grupo de Estrategia y Coordinación y del Grupo de Redacción del Marco Operacional por su labor de examen y aportación de comentarios en relación con los borradores del documento: Gary Cohen (**Becton, Dickinson and Company**); Mark Suzman (**Fundación Bill y Melinda Gates**); Lola Dare (**CHESTRAD**); Yuan Xie (**China People’s Association for Friendship with Foreign Countries**); Nana Taona Kuo y Hannah Sarah F. Dini (**Oficina Ejecutiva del Secretario General de las Naciones Unidas**); Cecilia García Ruiz (**Espolea, A.C.**); Beth Schlachter (**Family Planning 2020**); Diane Jacovella, Jo-ann Purcell y Christopher Armstrong (**Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo del Gobierno del Canadá**); Minghui Ren (**Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar del Gobierno de China**); Anshu Mohan (**Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia del Gobierno de la India**); Tore Godal (**Ministerio de Relaciones Exteriores del Gobierno de Noruega**); Helga Fogstad y Austen Davis (**Organismo de Cooperación para el Desarrollo del Gobierno de Noruega**); Donan Mbando y Neema Rusibamayila (**Ministerio de Salud y Bienestar Social del Gobierno de la República Unida de Tanzania**); Nick Dyer, Will Niblett y Gillian Mann (**Departamento de Desarrollo Internacional del Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte**); Ariel Pablos-Méndez, Katherine Taylor, John Borrazzo y Hareya Fassil (**Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América**); Peter Singer (**Grupo de Trabajo sobre Innovación**); Luiz Antônio Mateus Loures y Deborah von Zinkernagel (**Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)**); Naveen Rao (**Merck for Mothers**); Kate Gilmore, Jyoti Sanghera y Lynn Gentile (**Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)**); Robin Gorna, Andres de Francisco, Kadidiatou Toure y Rachel Hinton (**Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño**); Pascal Bijleveld (**Equipo de Estrategia y Coordinación en materia de Salud Reproductiva, Materna, Neonatal e Infantil**); Raymond Chambers, Alan Court, Mark Grabowsky, Suprotik Basu y Su Alteza Real la Princesa Sarah Zeid (**Oficina del 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**); Jasmine Whitbread, Francesco Aureli y Patrick Watt (**Save the Children**); Ted Chaiban, Nina Schwalbe, John Quinley, Kim Dickson, Paul Pronyk, Kate Rogers, Katherine Holland, Guy Taylor, Jumana Haj-Ahmad, Pia Britto y Heather Papowitz (**UNICEF**); Yannick Glemarec y Nazneen Damji (**Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres)**); Laura Londén, Laura Laski y Jacqueline Mahon (**Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)**); Kathy Calvin, Susan Myers, Anita Sharma y Natalie Africa (**Fundación pro Naciones Unidas**); Timothy Evans, Rama Lakshminarayanan, Mickey Chopra y Toby Kasper (**Banco Mundial**); Kevin J. Jenkins, Kate Eardley y Martha Newsome (**World Vision International**); Flavia Bustreo, Anthony Costello, Ties Boerma, Anshu Banerjee, Bernadette Daelmans, Rajat Khosla, Shyama Kuruville, Mikael Ostergren, Blerita Maliqi, Lale Say, Frederik Kristensen y Eugenio Villar Montesinos (**Organización Mundial de la Salud**). Gracias asimismo a quienes facilitaron la información relativa a los estudios monográficos, cuyos nombres figuran en los títulos de crédito del texto principal del Marco Operacional.

La iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” desea expresar también su agradecimiento a todas las organizaciones y personas que aportaron sus comentarios por escrito y participaron en las consultas que sirvieron de base para la elaboración del Marco Operacional. En la introducción del presente documento, se incluye una descripción completa del proceso de consulta.

