

# RESUMEN DE ORIENTACIÓN

**E**n septiembre de 2010, el Secretario General de las Naciones Unidas, el señor Ban Ki-moon, dio a conocer la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, que se propone salvar 16 millones de vidas en los 49 países más pobres del mundo de aquí a 2015. La Estrategia Mundial establece seis esferas de acción que necesitan urgentemente un aumento de la financiación, el fortalecimiento de las políticas y el mejoramiento de la prestación de servicios.

1. Apoyar los planes de salud dirigidos por los países, apoyados por una inversión mayor, previsible y perdurable.
2. La prestación integrada de servicios de salud e intervenciones que salvan vidas, de tal manera que las mujeres y sus hijos tengan acceso a la prevención, el tratamiento y la asistencia cuando y donde los necesiten.
3. Sistemas de salud más fuertes, dotados de suficientes agentes de salud calificados.
4. Métodos innovadores de financiación, desarrollo de productos y prestación eficiente de los servicios de salud.
5. Promoción de los derechos humanos, la equidad y el empoderamiento de las mujeres.
6. Mejor vigilancia y evaluación para lograr que todos los actores se responsabilicen de los recursos y los resultados.

La Estrategia Mundial coloca la salud de la mujer y el niño en el primer lugar de la agenda política. Casi 130 interesados directos de una variedad de sectores contrajeron compromisos económicos, de política y de prestación de servicios. Los compromisos abarcaron esferas que van desde los derechos humanos, las directrices técnicas y el empoderamiento de género y económico hasta la participación ciudadana, la rendición de cuentas y la gobernanza.

Los interesados directos mencionaron diversos motivos para implicarse en la Estrategia Mundial. Deseaban participar en un movimiento mundial sin precedentes a favor de la salud de las mujeres y los niños, y muchos querían establecer nuevos compromisos para ayudar a colmar las lagunas en la financiación y los

recursos a escala mundial. Otros estaban deseosos de mostrar el trabajo que estaban haciendo, y cayeron en la cuenta de que el compromiso le daba visibilidad. Algunos más reconocieron la oportunidad de vincularse con asociados que podrían proporcionar apoyo técnico y económico. Por último, hubo los que deseaban conseguir que su trabajo en favor de la salud de la mujer y el niño fuese priorizado por sus propias organizaciones y dirigentes nacionales.

## Objetivo del presente informe

El objetivo general es presentar un análisis inicial de los compromisos para sentar las bases del debate y la actuación en torno a los siguientes temas:

1. Logros de la Estrategia Mundial y del acto «Todas las mujeres, todos los niños» desde el punto de vista de los compromisos logrados hasta la fecha.
2. Oportunidades y dificultades para materializar los compromisos de la Estrategia Mundial.
3. Los puntos de vista de los interesados directos con respecto al valor agregado de la Estrategia Mundial.
4. Los pasos siguientes que se deben dar para fortalecer la promoción de la causa, las acciones y la rendición de cuentas, poniendo en práctica las recomendaciones de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño.

## Compromisos sin precedente

La Estrategia Mundial dio por resultado un conjunto notable de compromisos.

- En total, 127 interesados directos se comprometieron a impulsar la Estrategia Mundial; entre todos suman un valor de US\$ 40 000 millones. Esto solo incluye los compromisos monetarios y por lo tanto representa una subestimación del valor total, pues también se establecieron compromisos extensos en materia de políticas y prestación de servicios.

- En general, los países de ingresos bajos establecieron el mayor número de compromisos, entre ellos compromisos económicos valorados en US\$ 10 000 millones. Además, 24 gobiernos se comprometieron a ampliar el acceso a la planificación familiar, 18 a ampliar el acceso a la atención del parto por personal calificado y 23 a reducir las barreras económicas que dificultan el acceso a la asistencia sanitaria.
- Más de 100 interesados directos establecieron compromisos de políticas, entre ellas eliminar el cobro de cuotas a los usuarios, mejorar el acceso a la asistencia sanitaria de gran calidad y promover el empoderamiento de la mujer.
- De los 127 interesados directos, 99 (el 78%) se comprometieron a fortalecer los sistemas de salud y la prestación de los servicios. Cabe mencionar entre ellos las promesas concretas de mejorar los servicios de salud e incorporar métodos innovadores para ampliar la utilización, por ejemplo, el uso de teléfonos celulares para crear consciencia y fomentar hábitos saludables.
- De los 127 interesados directos, 66 (el 52%) se comprometieron a desarrollar la capacidad de los recursos humanos para la salud. Se incluyen en este grupo las promesas de aumentar el número de agentes de salud (en más de 45 000); un 35% de estos compromisos se centraron en los asistentes de partería calificados y un 23% en las parteras.
- De los 127 interesados directos, 87 (el 69%) se comprometieron a promover algunas dimensiones de los derechos humanos. Por ejemplo, abordar la equidad mediante el empleo de consultorios móviles que lleguen a zonas aisladas para atender a las mujeres y los niños que más lo necesitan; reducir los costos de los medicamentos mediante la negociación de licencias sin pago de regalías a las empresas farmacéuticas; y abordar la responsabilización colaborando con las comunidades locales para establecer auditorías de las defunciones maternas.
- De las 477 referencias a los países en los compromisos y las entrevistas, el 70% se centraron en los 49 países de ingresos bajos, lo cual indica que la salud de las mujeres y los niños en esos países es ahora una responsabilidad mundial conjunta.

## Oportunidades y dificultades para materializar los compromisos de la Estrategia Mundial

El análisis que se presenta en este informe reveló muchas oportunidades para impulsar aún más la Estrategia Mundial.

- Los interesados directos señalaron las deficiencias de financiación como la restricción más importante de la ejecución, y muchos señalaron que no está claro cuándo se puede tener acceso a los fondos comprometidos.
- Más del 95% de los compromisos son de interesados directos del sector de la salud. Sin embargo, mejorar la salud de la mujer y el niño también exige la participación de muchos otros sectores, como educación, nutrición, agua y saneamiento, agricultura y ganadería, e infraestructura.
- De los 127 interesados directos que contrajeron compromisos, solo 14 son de la comunidad empresarial y 5 de países de ingresos medianos; ambos grupos pueden desempeñar un papel mucho más importante, en particular en los países de ingresos más bajos.
- La Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño recomienda aplicar las innovaciones, particularmente en el ámbito de las tecnologías de información y comunicación, para fortalecer los sistemas de registro civil y de información sanitaria en los que se apoya la rendición de cuentas con respecto a la salud de la mujer y el niño.

## Los pasos siguientes que deben dar los interesados directos

Los interesados directos pueden aprovechar el trabajo que ya han hecho y centrarse más en las seis esferas principales de la Estrategia Mundial. En particular, pueden:

- Dar prioridad a la ejecución guiándose por la manera como sus propios compromisos contribuyen a lograr el objetivo último de salvar 16 millones de vidas de aquí a 2015. El seguimiento de la Comisión se centrará en lo que se está haciendo efectivamente para lograr los efectos deseados. Los 11 indicadores seleccionados permitirán que los interesados directos sepan si van o no



© UNICEF/BANA2006-01117/Munira Munni

por el buen camino y cómo consolidar los logros o cambiar de rumbo si es necesario.

- Centrar la atención en todos los países de ingresos bajos. La República Democrática no recibió ningún compromiso, y siete países recibieron solo uno. Por el contrario, 15 países recibieron más de 10 compromisos cada uno.
- Vincular los compromisos con las necesidades ocupándose de las deficiencias en la cobertura de intervenciones que salvan vidas. Algunas intervenciones a lo largo del proceso continuo de asistencia recibieron menos compromisos, como la asistencia de las mujeres en el puerperio, los mosquiteros tratados con insecticidas y la nutrición.
- Invertir en las innovaciones para acelerar el progreso. Aunque 50 interesados directos manifestaron interés en las innovaciones, solo nueve compromisos mencionan usarla para catalizar el progreso en esferas como el liderazgo y las políticas, el desarrollo de productos y la financiación.
- Llegar a un entendimiento común de lo que es un «compromiso». Por ejemplo, algunos interesados directos han basado sus compromisos en actividades, políticas o financiación nuevas y adicionales. Otros

eligen reunir varias de sus actividades actuales como parte de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (PMNCH) para subrayar su apoyo a la campaña. Hubo también quienes vieron el establecimiento de compromisos como una oportunidad para establecer actividades y políticas que se proponían llevar a cabo si en el futuro había apoyo para ejecutarlas. Llegar a un criterio común para establecer compromisos facilitará una mejor focalización en las prioridades señaladas por la Estrategia Mundial.

- Armonizar los esfuerzos para evitar la duplicación y facilitar el uso más eficaz de los recursos. Ello ayudará además a abordar problemas que rebasan la capacidad de un solo país o asociado, como las emergencias sanitarias transfronterizas y las violaciones de los derechos humanos.
- Abordar las barreras estructurales y los determinantes sociales de la salud de la mujer y el niño, prestando especial atención a la igualdad y el empoderamiento de género. Esto requiere la implicación de muchos actores en los distintos sectores que trabajan para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y hacer realidad los derechos humanos.

- Velar por que los compromisos futuros promuevan el conocimiento de la salud y los derechos humanos, así como los comportamientos de búsqueda de asistencia sanitaria. Menos del 10% de los compromisos han abordado la necesidad de promover el conocimiento del derecho a la salud y los derechos humanos, y la educación, a fin de que las personas y las comunidades puedan adquirir la información que necesitan para tomar decisiones acerca de su propia salud, reclamar sus derechos y exigir responsabilidades.
- Fortalecer aún más los sistemas y la participación comunitarios reconociendo el papel esencial de las comunidades para prestar asistencia sanitaria, facilitar el acceso a los servicios de salud, promover la participación y el empoderamiento de los ciudadanos, promover las intervenciones esenciales y ocuparse de las barreras

estructurales que impiden el acceso a la salud. No se puede considerar que las mujeres y los niños, ni sus familias y comunidades, sean receptores pasivos de los servicios. Deben ser participantes activos en la materialización de sus derechos.

El presente informe es el primer paso para poner en práctica los compromisos que se adquirieron para impulsar la Estrategia Mundial. Si bien los criterios y métodos aún deben ser debatidos y perfeccionados, se espera que los resultados del informe, y las dificultades que describe, formen la base del proceso de responsabilización y también que guíen una actuación y una promoción más encauzadas. Debe también ayudar a determinar las esferas que serán abordadas por el grupo de examen integrado por expertos independientes establecido por la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño. ■■■■

***«Según nuestra experiencia, la Estrategia Mundial ha ayudado a crear consciencia de las necesidades en materia de salud de las mujeres y los niños, y también ha ayudado a saber dónde pueden tener más repercusión organizaciones como la nuestra.»***

**– Un representante del sector privado,  
PMNCH 2011 Report**