

5 Trabajar de manera coordinada en beneficio de la salud de la madre y del recién nacido



Mejorar la salud de la madre y del recién nacido exigirá colaboración, compromiso y creatividad. En las actividades internacionales y nacionales para superar las dificultades que conlleva la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras metas internacionales se observa un creciente espíritu de cooperación. Es hora de aplicar a la salud materna y neonatal los mismos recursos y la misma determinación y capacidad de innovación que han permitido obtener éxitos rápidos y sostenidos en muchos aspectos de la supervivencia infantil. El último capítulo del Estado Mundial de la Infancia de 2009 examina los programas y las alianzas de colaboración que buscan crear ambientes propicios, establecer esquemas de atención continua de la salud y fortalecer los sistemas sanitarios, a fin de mejorar la salud de las madres y sus hijos recién nacidos. También explora maneras de fomentar la colaboración, aumentar la eficacia de la ayuda al desarrollo y aplicar los recursos y el compromiso a la obtención de resultados concretos.

Ya se recorrió la mitad del camino para conquistar los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre la salud. El balance de los logros realizados hasta la fecha ha sido dispar. En los últimos años se han hecho grandes esfuerzos para acelerar los progresos en materia de salud de la madre, del recién nacido y del niño; coordinar las actividades; y ampliar la escala de las intervenciones esenciales. Se han registrado éxitos concretos, particularmente en la reducción del número de defunciones de niños de 29 días de nacidos a 5 años de edad (el período posnatal) en muchos países en desarrollo. La asistencia internacional para la salud materna, neonatal e infantil se ha incrementado, estimulando flujos de asistencia más altos, fortaleciendo las alianzas y consolidando los marcos de acción.

El reto es multiplicar estos logros durante los años que faltan para 2015, y más allá. Se debe prestar especial atención a las necesidades de África y Asia, los continentes con la mayor carga de mortalidad materna y neonatal. En todas las regiones en

desarrollo, incluidas las que se hallan en camino de alcanzar todos o algunos ODM sobre salud, hay países, comunidades y grupos socioeconómicos que van a la zaga y que, por lo tanto, deben trabajar con más ahínco para mejorar las condiciones de salud de las madres y de los recién nacidos.

Es fundamental trabajar de una manera coordinada. Mejorar la salud materna y neonatal requerirá acciones creativas, constantes y concertadas a nivel macro, a fin de crear ambientes propicios para las mujeres y las niñas, establecer un esquema de atención continua de la salud y fortalecer los sistemas sanitarios.

Este informe ha reiterado una verdad ampliamente conocida: las causas de la mortalidad materna y neonatal no tienen nada de misterioso. Las razones por las cuales las mujeres y los bebés mueren durante el embarazo y el parto –y por las cuales millones de niños y niñas pierden la vida durante los primeros 28 días de vida– se comprenden perfectamente. Abordar esas causas requiere datos y análisis de alta calidad, además de estrategias sólidas, recursos adecuados, compro-

miso político y alianzas de colaboración. Como se expuso en capítulos anteriores, corregir las debilidades de los sistemas sanitarios de los distintos países requiere acciones concretas por parte de cada país. Esas acciones dependen de sus características, sus políticas y sus funciones de costos específicas, así como también de la creación de un entorno favorable para la salud de la madre y del recién nacido, basado en el respeto por los derechos de las mujeres y los niños.

Para ello, el último capítulo del *Estado Mundial de la Infancia 2009* se centra en la reciente evolución de las alianzas mundiales en materia de salud y examina brevemente tres esferas clave: colaboración, eficacia de la ayuda al desarrollo, recursos y compromiso con el logro de resultados.

Fortalecer la colaboración

En los últimos años han aumentado las alianzas mundiales en materia de salud, gracias, por una parte, al papel preponderante que atribuye a la colaboración el ODM 8 –que busca crear una alianza mundial para el desarrollo– y, por otra parte, al Consenso de

Monterrey sobre la Financiación para el Desarrollo de 2002. Estas iniciativas están produciendo efectos cruciales en varios campos pero, sobre todo, en la investigación, la evaluación, la prevención y el tratamiento de enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis, el sarampión y el paludismo.

Un ejemplo tiene que ver con el sarampión. Según informes de 2007, África registró un descenso del 91% en las muertes por sarampión entre 2000 y 2006. El esfuerzo concertado de los gobiernos nacionales y los aliados internacionales para ampliar el alcance de las campañas de vacunación contra el sarampión llevó a este éxito sin precedentes¹.

La prevención del paludismo también se está abordando mediante la distribución de mosquiteros tratados con insecticida, a los cuales la población tiene cada vez más acceso, sin costo alguno, por medio de campañas a gran escala. Se han registrado avances en la lucha contra el VIH y el SIDA en muchos frentes. En 2007, el 33% de los 1,5 millones de mujeres embarazadas VIH positivas que, según cálculos, vivían en países de bajos y medianos ingresos, recibieron terapia antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos, en comparación con el 15% en 2005. Así mismo, el número de niños que recibieron terapia antirretroviral casi se ha triplicado, de 75.000 en 2005 a 200.000 en 2007².

Los anteriores son apenas dos ejemplos de que la acción coordinada entre los gobiernos nacionales y los aliados internacionales puede mejorar de maneras concretas las vidas de las madres, los recién nacidos y los niños pequeños.

En los últimos años, las iniciativas y las alianzas mundiales en materia de salud han hecho hincapié en la salud de la madre y del recién nacido. Esto ha dado lugar a una serie de iniciativas de colaboración que complementan las actividades de las alianzas de larga data para agilizar los avances hacia el logro del ODM 5.

Pero el incremento en el número de alianzas mundiales para la salud materna, del recién nacido y del niño no está exento de obstáculos. Dependiendo de la definición que se utilice, existen más de 100 alianzas mundiales para la salud, y algunos países en desarrollo han manifestado tener dificultades debido al gran número de iniciativas³. Más aún, aunque hay acuerdo en que es imperativo establecer un esquema efectivo de asistencia continua de la salud de la madre, del recién nacido y del niño, el reto sigue siendo complementar las corrientes verticales de asistencia dedicadas a intervenciones para enfermedades específicas con el fortalecimiento de los enfoques integrados, en combinación con el desarrollo de sistemas sanitarios.

Un desafío fundamental para los próximos años es integrar el trabajo de las alianzas mundiales en materia de salud con miras a definir esquemas nacionales de atención continua. Varios donantes bilaterales ya están tomando medidas para armonizar su colabora-



© UNICEF/HQ07:1314/Antia Khemka

La atención integral de la salud reproductiva; los servicios sanitarios especializados durante el embarazo; la asistencia de una partera capacitada, una enfermera o un médico durante el alumbramiento; y la atención obstétrica de emergencia en caso de presentarse complicaciones que pongan en peligro la vida deben estar al alcance de las mujeres embarazadas y los recién nacidos. Una doctora dirige una sesión de capacitación para estudiantes de enfermería, como parte de la Iniciativa en pro del Derecho de la Mujer a la Vida y la Salud, en el Pakistán.

Trabajar en forma conjunta para mejorar la salud materna y neonatal

por Sarah Brown, patrocinadora de The White Ribbon Alliance for Safe Motherhood y esposa de Gordon Brown, Primer Ministro del Gobierno del Reino Unido.

Gran parte de la labor que he realizado en los últimos años ha estado dedicada a programas de prevención que buscan mejorar la salud de los bebés prematuros y de los niños que llegan al mundo luego de embarazos difíciles. Trabajando de manera coordinada, la comunidad médica del mundo en desarrollo está perfeccionando una serie de intervenciones para que los bebés que nacen en circunstancias difíciles reciban la atención que necesitan durante las primeras cruciales etapas de su vida y logren sobrevivir y gozar de una buena calidad de vida.

No obstante, la situación de la supervivencia infantil en el mundo en desarrollo es tremendamente distinta de la de los países industrializados, como el Reino Unido. Como representante de la Junta Asesora Internacional de la Escuela Real de Obstetras y Ginecólogos, conozco de primera mano los programas de capacitación que la Escuela Real dirige en numerosos países de África y Asia, y puedo afirmar que no es posible empezar a salvar las vidas de los bebés y los niños más vulnerables sin velar, primero que todo, por la salud de sus madres.

El motivo es sencillo: las madres son quienes crían a sus hijos, los alimentan, los matriculan en la escuela y los hacen vacunar. En cambio, los niños que quedan huérfanos de madre tienen casi cinco veces más probabilidades de morir durante sus primeros años de vida que aquellos que aún tienen a sus madres, y los recién nacidos cuyas madres fallecen tienen diez veces más probabilidades de morir.

La gravedad de este problema se pone de manifiesto al revisar las cifras anuales de muertes maternas, que en 20 años han cambiado muy poco. Este año morirán en todo el mundo más de medio millón de mujeres durante el embarazo y el parto, y casi todas esas muertes tendrán lugar en los países más pobres. Adicionalmente, por cada madre que muere, 20 mujeres quedan con lesiones y discapacidades a consecuencia de complicaciones durante el alumbramiento.

Es vital que todos –los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones confesionales, las empresas del sector privado y las personas comprometidas– trabajemos hombro a hombro para garantizar que en todos los países y en todas las comunidades del mundo las mujeres tengan acceso a servicios esenciales de atención primaria de la salud y sean tratadas por trabajadores sanitarios calificados. Esto es lo que permitirá salvar las vidas de las madres y, por lo tanto, aumentar la probabilidad de supervivencia de los recién nacidos y los niños pequeños que, de otro modo, correrían un alto riesgo de perder la vida.

Si comprendemos esto, podremos salvar vidas en todas las etapas del ciclo vital. El Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, mejorar la salud materna, es el eje alrededor del cual giran todos los ODM. En el marco de un proceso continuo de prestación de servicios de salud, el acceso a personal sanitario capacitado es esencial para las madres y sus hijos. Las mujeres dan a luz en condiciones de seguridad cuando tienen acceso a atención prenatal y a asistencia calificada durante el alumbramiento y el período crítico del posparto. Los establecimientos sanitarios bien dotados y atendidos por personal idóneo se asegurarán de que los bebés reciban las vacunas esenciales y dispongan de los medicamentos necesarios para evitar que mueran a causa del paludismo o la neumonía.

Pero las soluciones verticales no bastan. Todas las organizaciones dedicadas a erradicar la pobreza y las enfermedades, y a mejorar la

atención médica y la educación, deben hacer cuanto esté a su alcance para integrar la prestación de los servicios. Debemos maximizar la eficacia de los recursos, de por sí limitados, y responder a las auténticas necesidades locales. Ya hemos visto que los servicios de salud eficaces mejoran la calidad de vida de la gente. Esto es una realidad.

Japón redujo su tasa de mortalidad materna en dos terceras partes durante la década siguiente a 1945. Logró este resultado con ayuda de trabajadores sanitarios de las comunidades que prestaban atención médica de manera continua desde el embarazo hasta el momento en que el niño entraba a la escuela. Un manual del cual los japoneses se sienten justamente orgullosos instruyó a las madres sobre sus derechos y la importancia de una atención de salud de buena calidad. Otro factor que contribuyó a este resultado fue la voluntad política y un impulso que continúa incluso hoy en día. Los dirigentes internacionales son decisivos para promover esta causa y canalizar los recursos hacia la salud materna.

Hoy, cuando se aproxima el año 2015, es decir, el plazo fijado para el cumplimiento de los ODM, es posible efectuar cambios a nivel mundial. Nunca antes se había prestado tanta atención a este tema ni había recibido apoyo de tantas fuentes del mundo entero. Por primera vez en una reunión de tan alto nivel, la salud materna formó parte del programa de la Cumbre del G-8 que se llevó a cabo este año en el Japón.

Pero debemos comprender que los gobiernos no pueden reducir drásticamente las tasas de mortalidad por sí solos. Las organizaciones no gubernamentales están dando a la salud materna un carácter prioritario y están colaborando cada vez más. Se están vinculando a organizaciones comunitarias, como White Ribbon Alliance for Safe Motherhood, cuyos miembros han promovido esta causa en más de 90 países. Se ha visto un excelente comienzo por parte de los obstetras, los ginecólogos y las parteras de todo el mundo. Sus organizaciones profesionales, dirigidas por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y la Confederación Internacional de Parteras, están comprometidas a trabajar mancomunadamente para ayudar a los países en desarrollo a formar a los trabajadores sanitarios en atención prenatal, obstétrica e infantil.

Todos podemos hacer algo para reducir la mortalidad materna. Las personas pueden promover el cambio; las comunidades pueden crear conciencia entre sus hombres y mujeres; y las organizaciones no gubernamentales, las entidades del sector privado y los gobiernos pueden trabajar en forma conjunta para encontrar soluciones prácticas.

Propongámonos aplicar nuestros talentos y trabajar unidos para profundizar en la salud de la madre y el niño en todo el mundo.

Debemos trabajar de una manera coordinada para que todos los países y todas las comunidades tengan acceso a personal sanitario calificado, y para que todos los gobiernos aprovechen ese talento.

Debemos esto a los millones de madres que murieron innecesariamente en el transcurso de los últimos 20 años. Debemos esto a los miles de mujeres embarazadas que todos los días dan a luz con el temor de perder la vida.

Debemos esto a la próxima generación de niños que nacerán en los países más pobres del mundo. Niños y niñas que necesitarán y merecerán tener a sus madres.

ción e incrementar la eficacia de sus contribuciones por medio de alianzas, entre las cuales están la Campaña Mundial para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Relacionados con la Salud, dirigida por el Gobierno de Noruega; Providing for Health Initiative, dirigida por Alemania y Francia; la Iniciativa Catalizadora para Salvar 1 Millón de Vidas, dirigida por el Canadá; y Oportunidad para Fortalecer los Sistemas de Salud de GAVI.

Por su parte, la labor de los ocho principales organismos internacionales de salud –la Organización Mundial de la Salud; UNICEF; el Banco Mundial; la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI); el Fondo de Población de las Naciones Unidas; el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo; y la Fundación Bill y Melinda Gates– ha progresado gracias a la intensificación del diálogo por medio del Grupo de los Ocho para la Salud (H8). El H8, cuya sesión inaugural se llevó a cabo en julio de 2007, se reúne dos veces al año para analizar las dificultades que plantean la expansión de las intervenciones sanitarias clave y la aceleración del progreso hacia el logro de los ODM relacionados con la salud⁴.

La Alianza Sanitaria Internacional, creada en septiembre de 2007, es una iniciativa de coordinación que reúne a los gobiernos, los donantes y los organismos internacionales para armonizar sus actividades y apoyar los planes nacionales de desarrollo de la salud. Los pactos nacionales y mundiales son los mecanismos cruciales por medio de



© UNICEF/ALBA000331/Giacomo Pirozzi

Una fuerte inversión pública en el sistema de salud, un compromiso firme y un trabajo unificado a nivel nacional e internacional permitirán elevar las tasas de supervivencia de las madres y de los recién nacidos, así como también mejorar su salud. Una enfermera atiende a un recién nacido en un centro de salud materno-infantil que recibe apoyo de UNICEF, en Albania.

los cuales la alianza respalda este proceso. En agosto de 2008, Etiopía se convirtió en el primer país en firmar un pacto entre el Gobierno y los aliados con la Alianza Sanitaria Internacional; Mozambique también apoyó un pacto nacional en septiembre de 2008, y otros países de África y Asia suscribirán acuerdos en los próximos meses⁵.

Mejorar la eficacia de la ayuda internacional al desarrollo

Varios foros de alto nivel se han propuesto abordar la cuestión de la eficacia de la ayuda al desarrollo. A raíz de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo de

2005, se establecieron una serie de prácticas para las alianzas mundiales en materia de salud, que se centran en la armonización de las iniciativas, la alineación del apoyo con las estrategias y los sistemas nacionales, la identificación con el país, la responsabilidad mutua y la gestión enfocada hacia los resultados. El Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos también respondió a la necesidad de brindar una mayor orientación práctica. En septiembre de 2008 se realizó el Tercer Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo, en Accra, Ghana. El Programa de Acción de Accra, que recibió el apoyo de

Alianzas mundiales clave para la salud de la madre y del recién nacido

En los últimos años han surgido alianzas mundiales en materia de salud que buscan responder a las necesidades sanitarias de las madres y los recién nacidos y recaudar recursos para esta causa. A continuación se describen algunas de las más importantes.

- **Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.** Esta alianza mundial se creó en septiembre de 2005 con el objeto de reunir a organismos dedicados a la salud materna, neonatal e infantil en una asociación de aproximadamente 240 grupos. Con sede en Ginebra y administrada desde esta misma ciudad por la Organización Mundial de la Salud, trabaja para lograr inversiones más cuantiosas y el compromiso de salvar vidas maternas e infantiles. En julio de 2008 hizo un llamamiento mundial a los dirigentes del G-8 para que financiaran servicios de salud básicos para las mujeres, los recién nacidos y los niños pequeños, y urgió a las organizaciones y a los individuos a aprobar sus solicitudes de inversión y liderazgo político.
- **Deliver Now for Women and Children Campaign.** Coordinada por la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, constituye una nueva estrategia de promoción para eliminar la mortalidad maternoinfantil y mejorar la salud de las mujeres y los niños de todo el mundo. Es una respuesta al atraso del mundo con respecto al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre reducción de la mortalidad maternoinfantil.
- **Campaña Mundial en favor de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Materia de Salud.** Fue puesta en marcha el 26 de septiembre de 2007 por el Primer Ministro de Noruega, Jens Stoltenberg, en la Iniciativa Mundial Clinton, en Nueva York. Recibe apoyo de varios gobiernos, incluidos los de Alemania, Canadá, Francia, Noruega y el Reino Unido, así como el apoyo de reconocidas organizaciones de salud y promoción a escala mundial. Otorga especial importancia a la salud de las mujeres y los niños, "cuyas necesidades siguen siendo las más desatendidas". La Campaña Mundial agrupa varias iniciativas conexas, entre ellas:
 - **Alianza Sanitaria Internacional.** Formada en Londres en septiembre de 2007 por el Primer Ministro del Reino Unido, Gordon Brown, su propósito es ayudar a crear sistemas nacionales de salud en algunos de los países más pobres del mundo.
 - **Iniciativa Catalizadora para Salvar 1 Millón de Vidas.** Puesta en marcha en noviembre de 2007 por el Primer Ministro del Canadá, Stephen Harper, busca fortalecer los sistemas sanitarios capacitando a trabajadores de salud en primera línea y prestando servicios médicos a precios asequibles a los miembros de las comunidades locales.
 - **Innovative Results-Based Financing.** Iniciada por Noruega y el Banco Mundial en noviembre de 2007, se propone encontrar los mecanismos más económicos para obtener mejores resultados en materia de salud.
 - **Providing for Health Initiative.** Creada por Alemania y Francia en 2008, propugna el fortalecimiento de los siste-

mas sanitarios aplicando mecanismos apropiados de protección social de la salud con miras a lograr la cobertura universal.

- **Women Deliver.** Se formó en Londres en octubre de 2007 para celebrar el vigésimo aniversario de las iniciativas mundiales destinadas a reducir las altas tasas de mortalidad materna y neonatal, y las altas tasas de discapacidad derivadas de complicaciones durante el embarazo y el parto en el mundo en desarrollo –y para aplicar los conocimientos adquiridos tras dos décadas de estudio y experiencia. Esta iniciativa tiene por objeto reenfocar la salud materna como un derecho humano básico y como una estrategia integral para conseguir un desarrollo justo, reducir la pobreza y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. Family Care International se ocupa de la organización.
- **Saving Newborn Lives.** La finalidad de este programa de Save the Children es elevar las tasas de supervivencia de los recién nacidos en países con altas tasas de mortalidad. Desde 2000, cuando se puso en marcha, ha beneficiado a más de 20 millones de madres y recién nacidos con servicios sanitarios esenciales en 18 países de Asia, África y América Latina.
- **The White Ribbon Alliance for Safe Motherhood.** Se trata de una agrupación de individuos y organizaciones internacionales que promueven la seguridad durante el embarazo y el parto para todas las mujeres. Sus miembros trabajan en sus propios países haciendo que sus gobiernos y otras organizaciones internacionales den a este tema un carácter prioritario.
- **The Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment (IMMPACT).** Es una iniciativa mundial de investigación cuyo interés radica en promover una mejor salud para las futuras madres en los países en desarrollo. Llevando a cabo estudios sobre diferentes estrategias y evaluando su eficacia y el valor de la ayuda en relación con la inversión, se propone perfeccionar la medición y las pruebas justificativas que servirán para evaluar el potencial de cada estrategia.
- **Cuenta Regresiva para 2015.** Esta iniciativa fue puesta en marcha en 2005 por un grupo de científicos, planificadores de políticas, activistas e instituciones para hacer seguimiento a los progresos hacia el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4. Una conferencia dio a conocer datos sobre la cobertura de las iniciativas de supervivencia infantil en 60 países prioritarios. La segunda conferencia, efectuada en abril de 2008, amplió el mandato de esta iniciativa para incluir la supervivencia materna y neonatal, y el número de países en los informes se elevó a 68.
- **Averting Maternal Death and Disability.** Este programa mundial dirigido por la Escuela Mailman de Salud Pública de la Universidad de Columbia, en Nueva York, contribuye a reducir la mortalidad y la morbilidad maternas mediante la investigación, la promoción, el análisis de políticas y el apoyo a los programas. En los últimos años ha funcionado en cerca de 50 países del mundo en desarrollo.

Véanse las referencias, pág. 112.

El aumento de los flujos de recursos financieros a este sector complementa el compromiso político e institucional con la salud de la madre y del recién nacido.

quienes participaron en el Foro y profundizó el compromiso, destacó la necesidad de acelerar la eficacia de la ayuda en tres esferas clave: fortalecimiento del sentido de identificación de los países, formación de alianzas más eficaces e inclusivas y enfoque en resultados en el ámbito del desarrollo –además de la necesidad de responsabilizarse abiertamente de ellos.

El Programa de Acción de Accra recomendó a las alianzas adoptar cinco principios fundamentales para mejorar la eficacia de la ayuda al desarrollo, a saber:

- **Reducir el costo de la fragmentación de la ayuda**, fomentando la complementariedad de las iniciativas de los donantes y promoviendo una división más adecuada del trabajo de los aliados. En junio de 2009 comenzarán los debates sobre la manera de distribuir mejor el trabajo entre los países.
- **Incrementar el valor de la ayuda en relación con el dinero**, desvinculando la asistencia, promoviendo las adquisiciones a nivel local y regional y respetando los acuerdos internacionales sobre responsabilidad social empresarial.
- **Trabajar con todos los agentes de desarrollo**, reconociendo la importancia de la cooperación Sur-Sur, alentando a los países en desarrollo a utilizar sus programas de cooperación internacional para ayudar a otros países en desarrollo y reforzando la cooperación triangular. Es de suma importancia que los fondos y los programas mundiales apoyen el sentido de identificación de los países, armonicen su ayuda,

garanticen la responsabilidad mutua y continúen centrándose en el logro de resultados.

- **Fortalecer las relaciones con las organizaciones de la sociedad civil**, invitándolas a analizar la manera en que podrían aplicar los principios de la Declaración de París a sus propias actividades, vincularse a un proceso con múltiples interesados a fin de promover la eficacia de su desarrollo y crear ambientes propicios para optimizar sus contribuciones al desarrollo.
- **Adaptar las políticas de asistencia a los países en situación de fragilidad**, vigilando la aplicación de los Principios para el Compromiso Internacional en Estados Frágiles y en Situaciones de Fragilidad, analizando la situación y la capacidad

conjunta, fomentando la colaboración entre los donantes y los gobiernos nacionales para la formulación de una serie de objetivos prácticos que aborden las causas de los conflictos y la fragilidad, impulsando la participación de las mujeres y trazando modalidades de financiación flexibles, rápidas y a largo plazo⁶.

Estas acciones revisten particular importancia para las alianzas mundiales en materia de salud, debido a que los donantes y los países aliados eligieron el sector de la salud para supervisar los avances en la aplicación de la Declaración de París. Ya se están adoptando medidas para consolidar y armonizar la ayuda dirigida al sector de la salud. Entre los avances más importantes cabe mencionar los siguientes: mayor hincapié en los

Gráfico 5.1

Iniciativas mundiales clave que buscan fortalecer los sistemas de salud y ampliar la escala de las intervenciones esenciales



Fuente: Alianza Sanitaria Internacional, <www.internationalhealthpartnership.net/ihp_plus_about_initiatives.html>, consultado el 1 de septiembre de 2008.



Invertir recursos nacionales e internacionales para formar personal calificado, y retenerlo, es vital para mejorar la salud de las madres y los recién nacidos. Una cinta métrica y un estetoscopio fetal tradicional reposan sobre una mesa de examen en un pabellón de maternidad que presta servicios prenatales, neonatales y de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, en Nigeria.

enfoques armonizados, el fomento de la capacidad y la financiación basada en resultados; pactos de responsabilidad mutua en varios países; mayor armonización y alineación de la ayuda; adopción de principios básicos de las alianzas mundiales en materia de salud para las operaciones a nivel de países; y designación del H8 y la Alianza Sanitaria Internacional para garantizar que las intervenciones de asistencia cuenten con mayor cohesión e integración⁷.

La participación continuada y el refinamiento de los principios sobre las prácticas óptimas están consolidando un marco para las actividades de las alianzas mundiales en materia de salud, y una serie de indicadores de progreso y metas que se pueden medir a escala nacional y supervisar a escala internacional.

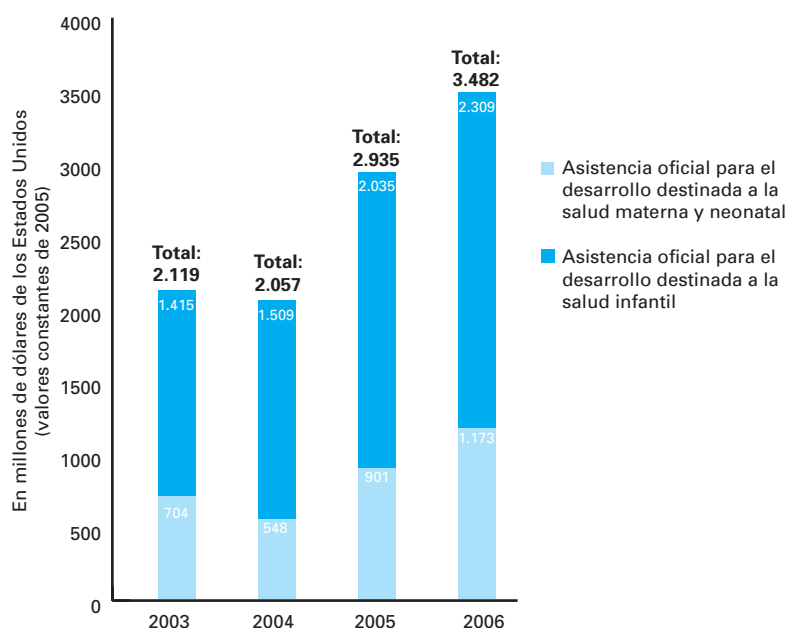
Afianzar los compromisos políticos mundiales y aumentar los recursos para obtener mejores resultados en materia de salud

Un creciente compromiso político y mayores flujos financieros destinados a la salud materna y neonatal están complementando las medidas encaminadas a mejorar la calidad de la ayuda. Varios años atrás, los dirigentes mundiales raras veces trataban el tema de la salud materno-infantil. Hoy, en cambio, este tema forma parte de los programas de los dirigentes mundiales y de las principales conferencias, como la Cumbre del G-8.

El problema de la mortalidad materna se debatió durante la Cumbre del G-8 que se llevó a cabo en 2008, y la Alianza para la Salud de la Madre, el

Gráfico 5.2

La asistencia oficial para el desarrollo destinada a la salud de la madre y del recién nacido ha aumentado rápidamente desde 2004



Fuente: Greco, Giulia, et al., 'Countdown to 2015: Assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006', *The Lancet*, vol. 371, 12 de abril de 2008, p. 1269.

Objetivo

Asociaciones en favor de las madres y los recién nacidos en la República Centroafricana

La República Centroafricana es uno de los países que tienen ingresos más bajos; de hecho, su ingreso nacional bruto per cápita fue de 360 dólares en 2007. Ubicado en pleno corazón del continente africano, este país ha padecido una década de conflicto. Las regiones más gravemente afectadas se encuentran en el nordeste y el noroeste, donde los grupos rebeldes y las fuerzas gubernamentales se enfrentan a menudo. Esta violencia constante ha ocasionado un desplazamiento a gran escala y la destrucción de la infraestructura pública, incluida la de los servicios de salud, especialmente en el norte del país.

La salud y la supervivencia de las madres y los recién nacidos siguen en riesgo debido a la pobreza y el conflicto. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto es de 1 en 25. Según estimaciones de algunos organismos de las Naciones Unidas, en 2005 hubo 980 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos vivos. En 2004, la tasa de mortalidad entre los recién nacidos fue de 52 por cada 1.000 nacimientos vivos, por encima del promedio de África occidental y central, de 44 por cada 1.000 nacidos vivos, la cifra regional agregada más alta para este indicador en el mundo en desarrollo. En este país, apenas el 53% de las mujeres cuentan con asistencia calificada durante el parto.

El deficiente control de las enfermedades transmisibles, la inseguridad y la falta de programas integrales de salud materna tienen un alto costo en la salud de las madres y de los recién nacidos. Entre otras enfermedades infecciosas, el tétanos es una causa importante de muerte neonatal. Esta situación está muy extendida en las comunidades pobres, remotas y marginadas, donde

prevalece la falta de higiene en la práctica obstétrica y posnatal, y donde muy pocas mujeres tienen acceso a la vacuna contra el toxoide tetánico durante el embarazo.

Pese a las dificultades que plantea la constante inseguridad, organismos internacionales están colaborando con el Gobierno para buscar solución al tétanos materno y neonatal, como parte de un esfuerzo más amplio en favor de la salud de la madre, del recién nacido y del niño. En enero de 2008, el Ministerio de Salud, junto con la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y UNICEF, puso en marcha la Campaña por la Supervivencia de la Madre y el Niño. La primera fase dio prioridad a la inmunización, facilitando que 700.000 mujeres en edad reproductiva se vacunaran contra el tétanos. En marzo se llevó a cabo una segunda ronda, y se espera que la campaña beneficie a 1,5 millones de mujeres y niños a lo largo y ancho del país. La campaña de vacunación contra el tétanos constituye un importante primer paso en la lucha por reducir la mortalidad materna y neonatal.

La República Centroafricana y sus aliados enfrentan el reto de consolidar estos avances y fortalecer el sistema de salud, de modo que sea posible prestar servicios de maternidad e intervenciones sanitarias básicas que contribuyan a mejorar la salud de las madres y de sus hijos recién nacidos. Mejorar la seguridad también será decisivo para que muchas más mujeres y niños tengan acceso a estos servicios.

Véanse las referencias, pág. 112.

Recién Nacido y el Niño solicitó a los dirigentes aumentar en 10.200 millones de dólares anuales el gasto en planificación familiar y atención de la salud maternoinfantil⁸.

Simultáneamente con la Cumbre del G-8 de 2008 se estableció un Grupo de Expertos en Salud del G-8. Este grupo definió los principios para la acción, se comprometió a realizar tareas de gran alcance en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre salud y destacó la importancia de las iniciativas sobre

enfermedades específicas y el fortalecimiento de los sistemas de salud. También hizo hincapié en la importancia de una perspectiva de largo plazo –que vaya más allá de 2015, es decir, el año fijado para lograr los ODM– y la urgencia de movilizar a una amplia gama de interesados.

Se llegó a un compromiso en torno a cinco esferas clave: fortalecimiento de los sistemas sanitarios; salud de la madre, el recién nacido y el niño; enfermedades infecciosas –incluyendo el SIDA, la tuberculosis, el paludis-

mo, la poliomielitis y las enfermedades tropicales más desatendidas–; promoción de un enfoque intersectorial –incluyendo la promoción de la autonomía de la mujer, la disminución de las desigualdades por razón de género y la violencia contra la mujer, y la salud–; y recursos. Se alentó a los países en desarrollo a asignar a la salud una porción más alta de sus propios recursos, y el G-8 reiteró su compromiso de trabajar hacia el cumplimiento de la meta de proporcionar al menos 60.000 millones de dólares para combatir las

principales enfermedades infecciosas y reforzar los sistemas de salud⁹.

Los fondos dedicados a enfermedades específicas, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) y los programas del Gobierno de los Estados Unidos de lucha contra el SIDA y el paludismo, brindan la posibilidad de movilizar recursos significativos para la salud de las madres y los recién nacidos por medio de sistemas de salud más fuertes y la prestación de servicios. Estos fondos permiten capacitar mejor al personal, disponer de sistemas de suministro de productos básicos más



© UNICEF/HQ07-1493/Anita Khemka

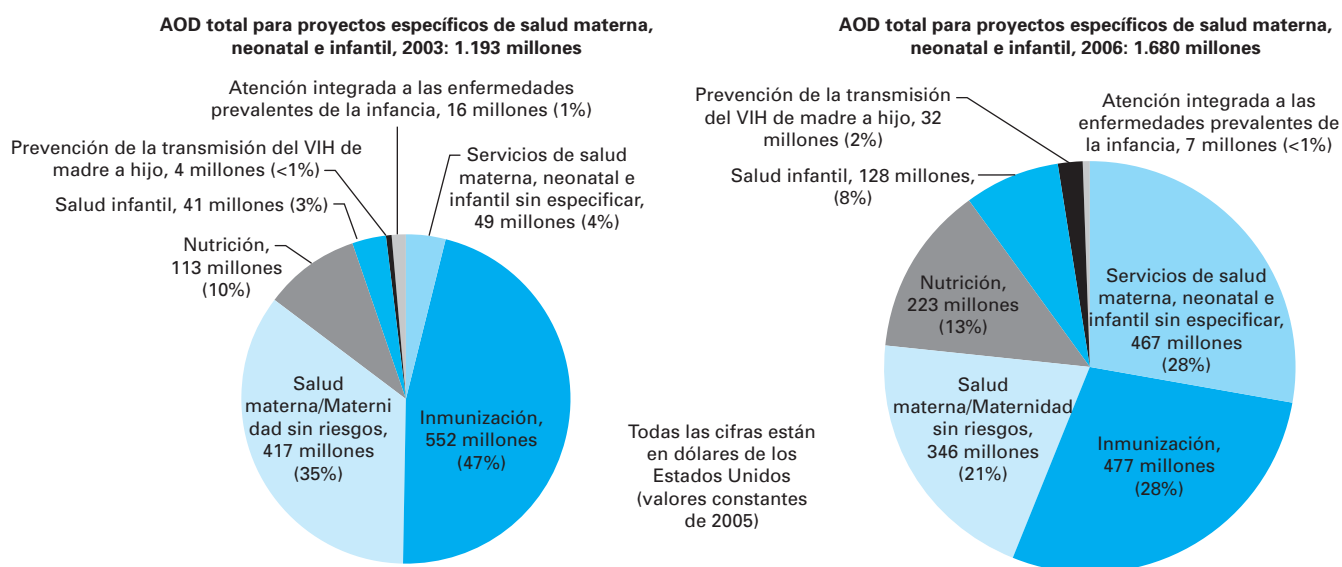
Tanto los trabajadores comunitarios como el personal médico capacitado desempeñan un papel determinante para que los servicios de salud se presten como parte de un proceso continuo que va desde el hogar y la comunidad hasta la clínica o el hospital. En Nepal, una voluntaria comunitaria del sector de la salud administra suplementos de vitamina A, hierro y ácido fólico a una mujer embarazada, durante una visita domiciliaria.

confiables, mejorar los laboratorios y los métodos de diagnóstico y contar con un mayor número de servicios domiciliarios y comunitarios, incluso si se centran en combatir enfermedades específicas.

La Organización Mundial de la salud, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial revitalizaron su compromiso de mejorar la salud de la madre y del recién nacido (ver

Gráfico 5.3

La financiación para la nutrición, la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y la salud infantil ha aumentado sustancialmente



Fuente: Greco, Giulia, et al., 'Countdown to 2015: Assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006', *The Lancet*, vol. 371, 12 de abril de 2008, p. 1269.

Salvar las vidas de miles de mujeres y de millones de niños es un propósito viable.

recuadro en la página 102), e importantes programas y alianzas mundiales en materia de salud están movilizando cuantiosos recursos en apoyo de determinados programas y enfoques integrados hacia la prestación de los servicios de salud. La creciente voluntad política y el compromiso para agilizar los progresos en cuanto a la salud maternoinfantil por parte de los países de bajos y medianos ingresos, así como también por parte de los países donantes, están propiciando enormemente la colaboración y la cooperación y creando un pacto mundial.

Flujos de financiación para la salud materna, neonatal e infantil

El mayor compromiso político e institucional con la salud materna,

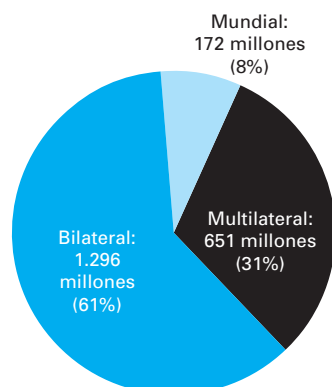
neonatal e infantil se refleja en el aumento sustancial de las corrientes de asistencia hacia estas esferas. Las últimas estimaciones indican que la asistencia oficial mundial para el desarrollo destinada a la salud de las madres, los recién nacidos y los niños aumentó un 64% entre 2003 y 2006. Los fondos destinados específicamente a la salud infantil se incrementaron un 63%, mientras que los fondos para la salud de la madre y el recién nacido subieron un 66%. Los desembolsos de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) y del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo para la salud materna, neonatal e infantil aumentaron un 200% durante el mismo período.

La necesidad de incrementar los recursos para la salud de las madres y los recién nacidos sigue siendo muy grande. Análisis recientes sobre el flujo de recursos de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) indican que la ayuda para actividades relacionadas con la salud materna, neonatal e infantil representó solamente el 3% de los desembolsos totales de la AOD. Además, los fondos que se asignan a actividades relacionadas con la salud de la madre y del recién nacido son inferiores a los que se dedican a la salud infantil. Las cifras de 2006 indican que la asistencia oficial mundial para el desarrollo para salud materna y neonatal ascendió a 1.200 millones de dólares, o sea, aproximadamente la mitad de lo que se

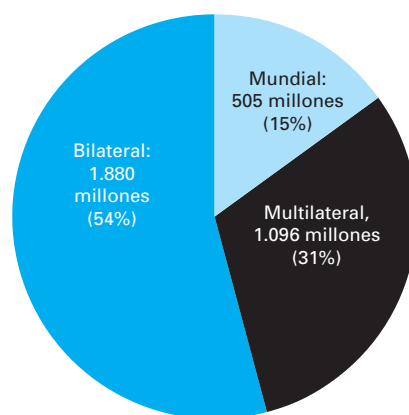
Gráfico 5.4

La financiación de las iniciativas sanitarias mundiales para la salud materna, neonatal e infantil se ha incrementado notablemente en los últimos años

AOD total para salud materna, neonatal e infantil, 2003:
2.119 millones de dólares



AOD total para salud materna, neonatal e infantil, 2006:
3.482 millones de dólares



Todas las cifras
están en dólares de
los Estados Unidos
(valores constantes
de 2005)

Fuente: Greco, Giulia, et al., 'Countdown to 2015: Assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006', *The Lancet*, vol. 371, 12 de abril de 2008, p. 1269.

Los organismos de las Naciones Unidas fortalecen su colaboración en apoyo de la salud materna y neonatal

En la Reunión de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, celebrada en septiembre de 2008 durante la Asamblea General de las Naciones Unidas, los cuatro principales organismos de salud –la Organización Mundial de la Salud, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial– hicieron una declaración conjunta sobre su intención de intensificar y armonizar sus iniciativas para avanzar hacia la conquista del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, en el que se han logrado menos progresos. La finalidad básica de este compromiso renovado hacia un criterio de cooperación es coordinar las actividades a escala de países y recaudar, conjuntamente, los recursos necesarios.

Los cuatro organismos se comprometieron a reforzar el apoyo a los países con los niveles más altos de mortalidad materna, especialmente a los 25 países con las tasas de mortalidad o el número de muertes maternas más altos. Sobre la base de sus ventajas comparativas, sus especialidades, experiencia y puntos fuertes colectivos, los organismos tienen planes de contribuir conjuntamente al fomento de la capacidad, el desarrollo de los sistemas de salud, la determinación de los costos y la financiación de los proyectos en favor de la salud materna, neonatal e infantil.

Fortalecimiento de la capacidad nacional

Los organismos trabajarán con los gobiernos y la sociedad civil para mejorar la capacidad nacional de las siguientes maneras:

- Evaluando las necesidades y garantizando que los planes en materia de salud se basen en los ODM y en el desempeño;
- Determinando los costos de los planes nacionales y movilizando, sin demora, los recursos necesarios;
- Ampliando la escala de los servicios sanitarios de calidad para garantizar el acceso universal a la salud reproductiva, especialmente a los servicios de planificación familiar, asistencia calificada durante el parto, atención obstétrica de emergencia y atención neonatal, vinculándolos con la prevención y el tratamiento del VIH;
- Solucionando, con carácter urgente, el problema de la falta de trabajadores sanitarios capacitados y, sobre todo, parteras;
- Abordando el problema de los obstáculos financieros para el acceso, especialmente por parte de los más pobres;
- Tratando de encontrar una solución a las causas que están en la raíz de la mortalidad y la morbilidad maternas, como las desigualdades por razón de género, el limitado acceso de las niñas a la enseñanza –particularmente a la escuela secundaria–, el matrimonio precoz y el embarazo en la adolescencia;
- Fortaleciendo los sistemas de seguimiento y evaluación.

Funciones y responsabilidades básicas de los organismos en el proceso de atención continua de la salud materna y neonatal

En un documento sobre el apoyo conjunto de los países para acelerar la puesta en marcha del esquema de atención continua de la salud materna y neonatal, publicado en julio de 2008, los cuatro organismos también se comprometieron a trabajar con los gobiernos para impulsar esta modalidad de atención de la salud. En el documento también se especificaron las funciones esenciales que deberá cumplir cada uno de los organismos, sobre la base de sus ventajas comparativas y de sus conocimientos especializados:

Organización Mundial de la Salud: Formulación de políticas y normas, investigación, seguimiento y evaluación.

Fondo de Población de las Naciones Unidas: Seguridad de los productos de salud reproductiva; apoyo a la ejecución; recursos humanos para la salud sexual y reproductiva, incluida la salud materna y neonatal; y asistencia técnica para la creación de capacidad de supervisión y evaluación.

UNICEF: Financiación, apoyo a la ejecución, logística y suministros, supervisión y evaluación.

Banco Mundial: Financiación de la salud; inclusión de la salud materna, neonatal e infantil en los marcos nacionales de desarrollo; planificación estratégica; inversión en insumos para los sistemas de salud, incluyendo los sistemas fiduciarios y la gobernanza; y ampliación de la escala de programas que han dado buenos resultados.

Aparte de lo anterior, se determinaron los organismos coordinadores de cada componente del continuo de atención de la salud materna y neonatal, para garantizar un apoyo óptimo, la rendición de cuentas y una mejor coordinación. Como muestra el gráfico 5.5, la determinación de las responsabilidades de los organismos no excluye la participación de otras entidades en cada esfera; más bien, implica que el organismo o los organismos coordinadores tendrán a su cargo la coordinación de la respuesta de las Naciones Unidas en apoyo del plan nacional de salud en esa esfera. Además, el trabajo de los organismos se guiará por la situación de los países, los puntos fuertes y la experiencia de cada organismo dentro del país, y otros factores contextuales, como enfoques sectoriales y otros planes o pactos nacionales de salud. En todos los casos, el gobierno seguirá dirigiendo y coordinando el proceso.

Véanse las referencias, pág. 112.

Gráfico 5.5

Organismos coordinadores y aliados de cada componente del proceso continuo de atención de la madre y del recién nacido y funciones conexas

Esfera	Organismos coordinadores	Aliados
Proceso continuo de atención de la salud materna y neonatal		
Planificación familiar	UNFPA, OMS	UNICEF, Banco Mundial
Atención prenatal	UNICEF, OMS	UNFPA, Banco Mundial
Asistencia calificada durante el parto	OMS, UNFPA	UNICEF, Banco Mundial
Servicios de atención básica de urgencia en obstetricia y neonatología	UNFPA, UNICEF	OMS, Banco Mundial
Servicios de atención básica y global de urgencia en obstetricia y neonatología	OMS, UNFPA	UNICEF, Banco Mundial
Atención posparto	OMS, UNFPA	UNICEF, Banco Mundial
Atención neonatal	OMS, UNICEF	UNFPA, Banco Mundial
Nutrición de la madre y del recién nacido	UNICEF, OMS, Banco Mundial (para la nutrición materna)	UNFPA
Esferas adicionales de trabajo en beneficio de la salud materna y neonatal		
Educación de las niñas	UNICEF	UNFPA, Banco Mundial
Género/cultura/participación de los hombres	UNFPA, UNICEF	OMS, Banco Mundial
Violencia por razón de género	UNFPA, UNICEF	OMS
Salud sexual y reproductiva en la adolescencia – gente joven	UNFPA, UNICEF, OMS	Banco Mundial
Comunicaciones para el desarrollo	UNFPA, UNICEF	OMS, Banco Mundial
Fístula obstétrica	UNFPA	OMS
Prevención del aborto en condiciones de riesgo/cuidados posteriores al aborto	OMS	UNFPA
Mutilación genital femenina	UNFPA, UNICEF, OMS	Banco Mundial
Salud materna y neonatal en las situaciones de crisis humanitaria	UNFPA, UNICEF, OMS	Banco Mundial
Infecciones de transmisión sexual	OMS	UNFPA, UNICEF
VIH/SIDA e integración con la planificación familiar	Según la División del trabajo de apoyo técnico al ONUSIDA	
Capacitación de los recursos humanos en atención de la salud materna y neonatal, en el empleo y antes del empleo	OMS, UNFPA	UNICEF, Banco Mundial
Reglamentos/leyes sobre recursos humanos del sector de la salud	OMS	UNFPA, UNICEF, Banco Mundial
Lista de medicamentos esenciales	OMS	UNFPA, UNICEF
Elaboración y aplicación de las guías generales	OMS, UNFPA, Banco Mundial	UNICEF

Fuente: OMS-UNFPA-UNICEF-Banco Mundial, Joint Country Support for Accelerated Implementation of Maternal and Newborn Continuum of Care, 22 de julio de 2008.

asignó a la salud infantil. Aun cuando esto representa un notable aumento desde 2003, cuando la asistencia oficial mundial para el desarrollo dedicada a la salud materna y neonatal fue de 704 millones de dólares, la cifra de 2006 equivale solamente a 12 dólares por cada nacido vivo.

Las investigaciones también muestran que algunos países experimentan grandes fluctuaciones entre años en materia de corrientes de asistencia para la salud de la madre, del recién nacido y del niño, lo que impide planificar eficazmente las prioridades estratégicas de los países en desarrollo y, en particular, las de los países que dependen más de la ayuda. Y a pesar de las recientes mejoras en los marcos sobre eficacia de la ayuda al desarrollo y la tendencia a buscar apoyo sectorial y presupuestario, la mayor parte de la financiación para la salud materna, neonatal e infantil se asigna por medio de la financiación de los proyectos.

Debido a que la mayor parte de la financiación todavía se destina a apoyar programas, los fondos para el desarrollo de sistemas de salud siguen siendo limitados en términos relativos, lo que repercute negativamente en cuestiones como la capacitación, la dotación de personal, la gestión y la logística, que son urgentes para acelerar los avances en salud materna y neonatal¹⁰. Mejorar la previsibilidad y la sostenibilidad de las corrientes de asistencia será crucial para que los resultados en salud materna, neonatal e infantil se mantengan y aumenten. Otro asunto que debe estudiarse es la reducción de los costos que representan para los gobier-

nos nacionales las transacciones con los programas y las alianzas mundiales en materia de salud, lo que tiene implicaciones para racionalizar y armonizar aún más la ayuda y la asistencia técnica.

También es preciso tener en cuenta que se necesitan recursos sostenibles, predecibles y flexibles para apoyar los gastos periódicos y a largo plazo que supone la prestación de los servicios de salud, como salarios. Así mismo, es de suma importancia que los gobiernos reserven un espacio fiscal en sus presupuestos para la salud. Adicionalmente, las iniciativas para establecer sistemas sanitarios sostenibles deben prestar atención a otros sectores que influyen directamente en el acceso a los servicios de salud materna y neonatal, como el transporte.

Estos obstáculos no son insuperables. Sin embargo, requieren que todos los aliados clave se comprometan a trabajar de manera coordinada para cumplir sus obligaciones con las madres, los recién nacidos y los niños. Todos estos esfuerzos deben apoyarse en pruebas empíricas y en la búsqueda de resultados. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen un sólido punto de referencia para la acción en los años venideros. Conquistar los objetivos exigirá construir nexos firmes entre todos los aliados –gobiernos nacionales, donantes, programas y alianzas mundiales en materia de salud, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, sector privado, comunidades y familias. El notable afianzamiento de la colaboración y del enfoque en los resultados de los últimos años permite abrigar la esperanza de que se alcanzarán éxitos

incluso mayores en los años que restan para 2015, y más allá.

Atender las necesidades de salud de las madres y los recién nacidos

Al analizar la situación mundial de las madres y los recién nacidos, y la compleja tarea de mejorar su salud y sus tasas de supervivencia, es posible perder de vista el aspecto humano, es decir, a los millones de mujeres que afrontan el trabajo de parto y el alumbramiento llenas de temor. Esto no sucede únicamente porque corren el riesgo de morir o de quedar con lesiones o discapacidades que podrían afectarlas toda su vida, sino porque, al no contar con servicios adecuados de atención primaria de la salud, sus hijos recién nacidos podrían fallecer o contraer enfermedades graves.

Examinar la situación de las madres desde 1990 permite apreciar la gravedad del problema. Suponiendo que, desde el comienzo de esa década, todos los años hayan muerto alrededor de 500.000 mujeres, se concluye que cerca de 10 millones de mujeres han fallecido por causas relacionadas con la maternidad. Las estimaciones más recientes sobre mortalidad neonatal indican que todos los años mueren casi 4 millones de recién nacidos. La tragedia es que la mayoría de esas vidas se podrían haber salvado con intervenciones de bajo costo y eficacia comprobada.

No se puede permitir que esta situación continúe. No es necesario esperar a que se produzca un gran descubrimiento científico o a que se anuncie un nuevo paradigma para

Mejorar los sistemas de información sobre salud: Red de Sanimetría

Una información objetiva y confiable es vital para las decisiones en materia de salud pública, pues no solo da a conocer las políticas, los programas, los presupuestos y las evaluaciones, sino que constituye la base de la rendición de cuentas de los gobiernos a sus ciudadanos en torno a sus compromisos. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, la insuficiente inversión en sistemas de información de la salud ha afectado la recopilación, la divulgación y el análisis de los datos. Ante el aumento de las dificultades en el ámbito de la salud y la cercanía del plazo para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es imperativo contar con información sólida.

La Red de Sanimetría es una alianza internacional entre países en desarrollo, organismos internacionales, fundaciones, alianzas mundiales en materia de salud y expertos en tecnología cuyo propósito es fortalecer los sistemas de información de la salud. Estos sistemas incorporan todos los subsistemas y datos que, en conjunto, ayudan a generar información sobre salud: registro de datos vitales, censos y encuestas, datos de los sistemas de vigilancia y respuesta sanitaria, estadísticas de los servicios e información sobre la gestión sanitaria, datos financieros y seguimiento de los recursos. De acuerdo con las tendencias actuales de desarrollo de los sistemas de salud, la Red de Sanimetría aspira a que la base de la información sanitaria y de los sistemas estadísticos no se limite a enfermedades específicas. También busca fomentar el liderazgo en la producción y uso de la información sobre salud a nivel nacional. Estos objetivos requieren una mayor coordinación y cooperación entre los países y los aliados internacionales, y un plan armonizado para desarrollar sistemas de información sobre salud. Otro objetivo de la Red de Sanimetría es orientar la participación de los donantes hacia un plan unificado y liderado por los países para crear sistemas de información de la salud, reduciendo así la duplicación y la fragmentación.

Un aspecto central del plan de armonización es la preparación del marco y las normas para los sistemas de información de la salud de los países –conocido como Marco de la Red de Sanimetría–,

que la alianza espera establecer como paradigma universal, para 2011, en materia de recopilación, comunicación y utilización de los datos. En la base del marco está la herramienta de la Red de Sanimetría, un cuestionario estandarizado que permite a los interesados de los países evaluar la condición actual de la información sobre salud en función de criterios concretos. Esta herramienta es un indicador de la línea de base, de las discordancias críticas respecto de los resultados, los procesos, el contexto y los recursos de la información sobre salud, y un instrumento de evaluación del desempeño y los resultados. Los países que reciben asistencia técnica y financiera de la alianza deben someterse a una evaluación utilizando la herramienta de la Red de Sanimetría.

El objetivo del Marco de la Red de Sanimetría es doble: encaminar la inversión hacia la estandarización de la información sobre salud y aumentar el acceso y, por ende, la utilización de información de mejor calidad sobre salud a nivel nacional e internacional. En vez de tratar de reemplazar las directrices actuales sobre información de los sistemas sanitarios, la intención del Marco de la Red de Sanimetría es basarse en normas apropiadas y promover mejores prácticas. Este será un proceso dinámico, que evolucionará mediante la incorporación de pruebas más sólidas y una experiencia más amplia.

Aparte de crear el marco dinámico, la Red de Sanimetría tiene dos propósitos relacionados: por una parte, perfeccionar los sistemas de información de la salud proporcionando apoyo técnico y apoyo financiero catalítico para aplicar el Marco de la Red de Sanimetría y, por otra parte, aumentar el acceso, la difusión y el uso de la información sobre salud por parte de los interesados a todos los niveles. La alianza se fundamenta en una premisa única e incontrovertible: la pobreza no es razón para que los países no puedan tener buenos sistemas de información sobre salud; es, más bien, debido a la pobreza que no pueden darse el lujo de carecer de buenos sistemas de información sobre salud.

Véanse las referencias, pág. 112.

saber cuál es el camino que se debe seguir. Disponemos de los conocimientos que podrían salvar las vidas de millones de madres y recién nacidos, la calidad de los datos y los análisis está mejorando con rapidez, el marco para la acción ya se definió y las dificultades para alcanzar los

Objetivos de Desarrollo del Milenio son claras.

Salvar las vidas de miles de mujeres y de millones de niños es un propósito viable. Los esfuerzos deben centrarse ahora en hacer que los recursos humanos y financieros, la

voluntad política, el compromiso y el espíritu de colaboración que han sido cada vez más evidentes a nivel nacional e internacional se sigan centrando en mejorar la salud de las madres y de los recién nacidos y en incrementar sus probabilidades de supervivencia.