

A close-up, high-angle portrait of a woman with dark skin and short, dark hair. She is wearing thin, gold-rimmed glasses and looking slightly downwards and to the left. The background is softly blurred, showing a light green wall and a wooden chair. The overall mood is thoughtful and professional.

Estrategia de salud para 2016-2030

unicef  | para cada niño

Programme Division
UNICEF New York
August 2016

Photo credits:

Cover: ©UNICEF/2010/Asselin | Page ii: ©UNICEF/UN036456/Holt | Page v: ©UNICEF/UNI169100/Alcock
Page vi: ©UNICEF/SLRA2013-0287/Asselin | Page ix: ©UNICEF/UN017031/Khuzaiie | Page x: ©UNICEF/UNI182646/Noorani
Page 2: ©UNICEF/UN027024/Farr | Page 6: ©UNICEF/UN011623/Holt | Page 11: ©UNICEF/UNI182806/Noorani
Page 14: ©UNICEF/UNI186058/Sokol | Page 19: ©UNICEF/UNI184789/Page | Page 22: ©UNICEF/2016/Noorani
Page 26: ©UNICEF/2013/Sibiloni | Page 29: ©UNICEF/NYHQ1993-0407/LeMoyné | Page 30: ©UNICEF/2011/Quarmyne
Page 33: ©UNICEF/UN033710/Arcos | Page 34: ©UNICEF/UN08396/Lynch

Estrategia de salud para 2016-2030





UNICEF opera en más de 130 países, en los que trabaja para promover la protección de los derechos del niño, ayudar a satisfacer sus necesidades básicas y ampliar sus oportunidades para que alcancen su pleno potencial. UNICEF desempeña su labor en diversos sectores y ciclos de vida con miras a proteger esos derechos, centrándose, en particular, en la protección de los derechos de los niños más desfavorecidos y vulnerables, así como en la promoción de la igualdad de género. Para cumplir con su mandato, UNICEF apoya a los Gobiernos y trabaja por medio de colaboraciones, entre otras con la sociedad civil, para ejecutar la mayor parte de su programación.

En los últimos dos decenios se han obtenido enormes progresos en materia de salud materna e infantil. La tasa de mortalidad mundial de menores de 5 años ha disminuido un 53% desde 1990,¹ y la mortalidad materna mundial un 44% durante el mismo período.² A pesar de estos logros, persisten las desigualdades dentro y fuera de los países. Además de una carga continua de enfermedades transmisibles, la incidencia y la prevalencia de causas no transmisibles de muerte y discapacidad en los países de ingresos bajos y medianos son inaceptablemente altas. Asimismo, los contextos en que viven los niños están cambiando.³ En 2030, los niños vivirán en un mundo más viejo, más urbano y más interconectado. Debido al descenso de las tasas de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, el porcentaje de niños con respecto a la población mundial disminuirá, y aumentarán las tasas de dependencia. Al mismo tiempo, el incremento de los ingresos situará a los niños en entornos más ricos, pero no necesariamente más sanos. También se prevé que persista la fragilidad en los países que luchan contra la pobreza extrema y la debilidad de los Gobiernos. Además, se pronostica que aumentará la frecuencia de las situaciones de emergencia, incluidas las de salud pública y las derivadas de causas ambientales.⁴

Al reconocer estas tendencias y definir un proyecto de futuro, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluyen un llamamiento a «garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades», mediante la eliminación de la mortalidad causada por las enfermedades contempladas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la atención a cuestiones emergentes tales como las enfermedades no transmisibles y la cobertura universal de salud. En respaldo del logro de estos objetivos, el Secretario General de las Naciones Unidas presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, y expandió así el propósito de la era de los ODM de poner fin a la mortalidad evitable («Sobrevivir») para lograr también la salud y el bienestar («Prosperar») y ampliar los entornos propicios («Transformar»).

Guiado por los ODS y la Estrategia Mundial, así como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer,⁵ UNICEF imagina un mundo en el que ningún niño muera a causa de una enfermedad evitable y en el que todos los niños desarrollen plenamente su potencial con salud y bienestar. Para el período inicial de cinco años comprendido entre 2016

¹ Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez (2015). *Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015*.

² Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna (2015). *Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).

³ Examen de los datos realizado para el desarrollo de la estrategia, incluido el examen de documentos clave de UNICEF (por ejemplo, el *Estado mundial de la infancia*, Generación 2030 África, UNICEF 4.0).

⁴ Watts N., Campbell-Lendrum D., Maiero M., Fernández Montoya L. y Lao K. (2015). *Strengthening Health Resilience to Climate Change. Technical Briefing for the World Health Organization Conference on Health and Climate*. Ginebra: OMS.

⁵ En el desarrollo de esta Estrategia se empleó, asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

y 2020, la Estrategia de Salud de UNICEF (en adelante denominada «la Estrategia») establece dos objetivos generales:

- 1 Poner fin a la mortalidad materna, neonatal e infantil evitable**
- 2 Promover la salud y el desarrollo de todos los niños**

Para lograr estos objetivos, **la Estrategia considera las necesidades de salud de los niños en todas las etapas de la vida.** Destaca la necesidad de intensificar los esfuerzos para hacer frente a las crecientes desigualdades en los resultados de salud y, en especial, para ocuparse de las necesidades y los obstáculos específicos de cada género que pueden determinar si los niños y las niñas desarrollarán su pleno potencial en materia de salud y bienestar.

Al **reconocer la diversidad de contextos en que opera UNICEF**, la Estrategia brinda a sus oficinas en los países flexibilidad para adaptar sus enfoques. Dicho esto, en todos los contextos hace hincapié en la importancia de los enfoques multisectoriales para mejorar el desarrollo del niño y abordar las causas subyacentes y determinantes de los deficientes resultados de salud. Su objetivo es que UNICEF pase de los programas verticales centrados en enfermedades específicas a fortalecer los sistemas de salud y la capacidad de resiliencia, en particular a través de la promoción de una mejor integración de las actividades humanitarias y para el desarrollo y del fomento de la programación fundamentada en los riesgos en todos los contextos. Esto significa que los programas de desarrollo han de prever los riesgos y crear deliberadamente sistemas que puedan responder con flexibilidad a las circunstancias cambiantes. Además, los programas de emergencia, incluidas las emergencias de salud pública y las epidemias, deberían estar diseñados para «reconstruir mejor» o promulgar reformas que aumenten la eficacia del sistema de salud incluso después del desastre.

A fin de que los programas de salud concentren sus prioridades y sean más coherentes entre ellos, la Estrategia emplea tres enfoques:

- corregir las desigualdades en los resultados de salud;
- fortalecer los sistemas de salud, incluidas la preparación y respuesta frente a emergencias y la resiliencia;⁶ y
- promover políticas y programas integrados y multisectoriales.

Estos tres enfoques deben fundamentar toda la programación y la participación de UNICEF en el sector de la salud. La estrategia insta a las oficinas en los países a que elijan un conjunto limitado de medidas a fin de concentrar los recursos, mejorar la coherencia y la calidad de sus programas de salud, y lograr resultados mejores en favor de la infancia.

Con miras a consolidar el reconocido papel de liderazgo de UNICEF en materia de equidad, así como el potencial de la organización para diseñar y aplicar políticas y programas integrados y multisectoriales, las medidas están dirigidas a fortalecer el mandato de UNICEF de promover el derecho de los niños a la salud mediante la aportación de su amplia experiencia sobre el terreno a la esfera de la elaboración de políticas a escala mundial, regional y nacional. La Estrategia también identifica esferas en las que UNICEF únicamente ha de intervenir de manera excepcional, centrándose en su ventaja comparativa y dejando espacio para que otras partes interesadas ejerzan la función de liderazgo, ya que ello puede producir mejores resultados.

Por último, la Estrategia tiene por objeto aprovechar la experiencia y la trayectoria de trabajo de UNICEF en pro de la supervivencia infantil, y al mismo tiempo evolucionar para satisfacer las necesidades cambiantes de los niños. Este planteamiento implica seguir prestando especial atención a la supervivencia materna, neonatal e infantil, particularmente en las situaciones de menor capacidad, y a la vez adaptarse a los cambios en la carga de morbilidad y a la complejidad de la estructura sanitaria.

⁶ En la Estrategia, la referencia a la preparación y respuesta frente a emergencias incluye también las emergencias de salud pública y las epidemias.





Contenidos

Resumen.....	iii
Siglas.....	viii
1 Fundamentos y metodología.....	1
para el desarrollo de la Estrategia	
2 Contexto.....	3
2.1 Tendencias mundiales.....	3
2.2 Clasificación de los países.....	4
2.3 Panorama de las partes interesadas.....	5
en la salud mundial y papel de UNICEF	
3 Orientación estratégica.....	7
3.1 Visión y objetivos.....	7
3.2 Enfoques.....	7
3.3 Medidas.....	10
3.4 Esferas programáticas.....	18
3.5 Medición, aprendizaje y rendición de cuentas.....	24
4 Consecuencias para las operaciones.....	27
de UNICEF	
5 Aplicación y fases de la Estrategia.....	31
6 Conclusiones.....	35
Anexos	
Anexo A Lista de verificación de los enfoques.....	36
Anexo B Ejemplos ilustrativos de medidas.....	37
en los países	
Anexo C1 Esfera programática 1.....	38
Anexo C2 Esfera programática 2.....	39
Anexo D Medición, aprendizaje y rendición de cuentas.....	40
Anexo E Hoja de ruta de la aplicación para 2016.....	42

Siglas

DPP	documentos de los programas por países
EDS	Encuesta Demográfica y de Salud
GAVI	Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización
INB	ingreso nacional bruto
MICS	encuesta de indicadores múltiples por conglomerados
MoRES	Sistema de Supervisión de Resultados para la Equidad
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONU-Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OSC	organización de la sociedad civil
PIB	producto interno bruto
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana



unicef



1 Fundamentos y metodología para el desarrollo de la Estrategia

Tras la conclusión de la Estrategia de Salud y Nutrición para 2006-2015 de UNICEF y los ODM, la División de Programas de UNICEF llevó a cabo un proceso para desarrollar una nueva Estrategia de Salud a largo plazo en apoyo del logro de los ODS.

Un grupo central en la sede de UNICEF en Nueva York, respaldado por el Boston Consulting Group, facilitó el proceso. Un equipo compuesto por los jefes de dependencia de la Sección de Salud de la sede y los siete asesores regionales sobre salud aconsejaron sobre su contenido y alcance, mientras que un grupo interno de referencia, conformado por directivos superiores de UNICEF con diversas competencias, proporcionó supervisión estratégica. También se convocó a un grupo externo de referencia para que brindaran otras observaciones de alto nivel.

El desarrollo de la Estrategia se basó en tres conjuntos de aportaciones: los datos y los análisis, las consultas con las partes interesadas internas y externas, y una encuesta. Los datos y los análisis proporcionaron elementos de referencia para comprender los contextos cambiantes en que viven los niños, la evolución de la salud en el mundo, el panorama de las partes interesadas en la salud mundial y los recursos (financieros y humanos) para la salud con los que cuenta UNICEF en la actualidad. Las consultas proporcionaron puntos de vista internos y externos sobre la ventaja comparativa de UNICEF, el desempeño actual y la importancia de la participación en diferentes contextos, las dificultades operativas, y las prioridades en los problemas de salud y las poblaciones beneficiarias. La encuesta abarcó un contenido similar al de las consultas, pero permitió a UNICEF llegar a más partes interesadas y complementar los resultados de la consulta.

Los proyectos iniciales de la Estrategia se enviaron al personal de UNICEF en las oficinas de la sede, de los países y regionales, así como a los donantes y los asociados, a fin de recabar su opinión. El proyecto se refinó en función de los comentarios y se sometió a una consulta en línea con todas las partes interesadas internas y externas que colaboraron.⁷

⁷ Como parte del proceso de desarrollo de la Estrategia, UNICEF se puso en contacto con más de 1.300 personas (internas y externas) en el ámbito de la sede y las oficinas regionales y de los países a través de la encuesta, entrevistas y grupos dirigidos de discusión, así como mediante la publicación en línea del proyecto de documento para su comentario.



2.1 Tendencias mundiales

En 2030, los niños vivirán en un mundo más viejo, más urbano y más interconectado. Debido al descenso de las tasas de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, el porcentaje de niños con respecto a la población mundial disminuirá, y aumentarán las tasas de dependencia. Se calcula que en 2030 dos tercios de los niños vivirán en zonas urbanas. Mientras que la mayoría de los ciudadanos de todo el mundo vive en poblaciones relativamente pequeñas, de menos de 500.000 habitantes, con el tiempo se establecerán cada vez más en megaciudades, llamadas así porque albergan a más de 10 millones de habitantes. Los análisis recientes sugieren que la brecha entre el ámbito urbano y el rural continuará siendo muy amplia, y que las disparidades en las zonas urbanas y entre ellas seguirán aumentando, lo que dificultará aún más la repercusión y el uso de servicios e intervenciones de salud necesarios.⁸ Estos cambios demográficos irán acompañados de importantes avances tecnológicos.⁹ Es probable que la penetración de los dispositivos móviles y el acceso a Internet aumenten rápidamente, de modo que cambiarán no solo los modos de comunicación y la conectividad tradicionales, sino también las maneras de prestar los servicios de salud y de acceder a ellos. El crecimiento de las redes sociales tendrá importantes consecuencias, en particular con respecto a la relación con los niños mayores y los adolescentes.

Al mismo tiempo, se prevé que el cambio climático aumente los desastres relacionados con fenómenos meteorológicos y desencadene cambios en los comportamientos de las enfermedades, la disponibilidad de los servicios de salud, el suministro de agua y los patrones tradicionales de producción y distribución de alimentos. Si bien estos cambios afectarán a todos, repercutirán desproporcionadamente en las mujeres y los niños. En todo el mundo, la probabilidad de que las mujeres y los niños mueran en una situación de desastre es hasta 14 veces mayor que la de los hombres, y aproximadamente el 60% de la mortalidad materna evitable y el 53% de las muertes evitables de menores de 5 años ocurren en situaciones de conflicto, desplazamiento y desastres naturales.¹⁰ Las comunidades vulnerables que viven en contextos frágiles y de conflicto suelen verse sometidas a conmociones simultáneas y repetitivas a causa de crisis políticas, epidemias, destrucción de viviendas y otros impactos.¹¹

Si bien se ha progresado de modo apreciable en la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años, siguen existiendo necesidades importantes que aún no se han satisfecho. Cada año se registran aproximadamente 2,6 millones de casos de nacidos muertos, el 98% de los cuales tiene lugar en países de ingresos bajos y medianos.¹² Las tasas de mortalidad neonatal han disminuido menos rápidamente que las de los menores de 5 años; en la actualidad la mortalidad neonatal representa el 45% de todas las muertes de menores de 5 años, lo que subraya la necesidad de aumentar la atención en los primeros días de vida.¹³ Entre los 28 días y los 5 años de edad, enfermedades contagiosas como la neumonía, la diarrea, la malaria y la malnutrición siguen siendo las causas principales de morbilidad.¹⁴ Las madres más pobres y marginadas, los recién nacidos y los niños menores de 5 años se ven afectados desproporcionadamente.¹⁵ Además, el vínculo inextricable entre la salud y la supervivencia de los niños pequeños y sus madres sigue siendo primordial.

⁸ Save the Children (2015). *The Urban Disadvantage: State of the World's Mothers 2015*. Fairfield, CT: Save the Children.

⁹ UNICEF (junio de 2014). *Child Outlook: A Policy Briefing on Global Trends and their Implications for Children*. Nueva York, NY: UNICEF.

¹⁰ Todas las mujeres, todos los niños (2015) *Estrategia mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar*. Nueva York, NY: Todas las mujeres, todos los niños.

¹¹ UNICEF (2011) *Acción humanitaria para la infancia. Fomentar la capacidad de resistencia*. Nueva York: UNICEF.

¹² The Lancet Ending Preventable Stillbirths Study Group (2016). *Ending Preventable Stillbirths. An Executive Summary for the Lancet's Series*. <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/stillbirths2016-exec-summm.pdf>.

¹³ UNICEF (2015). *Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015*. Nueva York: UNICEF.

¹⁴ OMS (septiembre de 2014). *Reducción de la mortalidad en la niñez. Nota descriptiva n.º 178*. Ginebra: OMS.

¹⁵ Análisis de UNICEF basados en las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS) y las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS).

En el caso de los niños que sobreviven pasados los 5 años, entre los principales problemas de salud suelen figurar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo subyacentes (por ejemplo, la alimentación, la actividad física, el tabaco, el alcohol, etc.), así como las lesiones.¹⁶

2.2 Clasificación de los países

Con respecto al producto nacional bruto, entre 2016 y 2030 numerosos países pasarán de un nivel de ingresos bajos a uno de ingresos medianos y altos. No obstante, los avances en materia de eficacia pública seguramente se quedarán a la zaga del crecimiento económico.¹⁷ Es probable que en los próximos años la mayoría de los países que en la actualidad se clasifican como «frágiles» permanezcan en la misma categoría y que más países se encuentren en situación de «emergencia»; asimismo, se espera que aumente la frecuencia de los desastres naturales.¹⁸

Dado que UNICEF trabaja con los Gobiernos y a través de ellos, clasificar a los países en función de los ingresos sin considerar la eficacia pública probablemente resultará insuficiente. Con este fin, la Estrategia fomenta la consideración de la «capacidad», definida como el producto del ingreso nacional y la eficacia pública (véase el cuadro 1). Los contextos nacionales se examinan de este modo con la intención de que UNICEF adapte mejor las iniciativas a las necesidades nacionales, evalúe periódicamente los contextos y priorice las acciones consecuentemente.

Cuadro 1 Definición de los contextos nacionales según su «capacidad»

Emergencia	Fragilidad	Capacidad baja	Capacidad media	Capacidad alta
Una situación que amenaza la vida y el bienestar de un gran número de personas y requiere medidas extraordinarias para garantizar su supervivencia, atención y protección.	Zonas que salen de un conflicto o que padecen una crisis prolongada. Incapacidad para satisfacer las expectativas de la población o gestionar los cambios en las expectativas y la capacidad mediante el proceso político.	Recursos fiscales insuficientes; funcionamiento deficiente de la administración pública y las infraestructuras.	Recursos fiscales limitados; funcionamiento medio de la administración pública y las infraestructuras. Posiblemente existen desigualdades persistentes en las subpoblaciones.	Recursos fiscales suficientes; buen funcionamiento de la administración pública y las infraestructuras. Posiblemente existen desigualdades persistentes en las subpoblaciones.

La mortalidad de los menores de 5 años se concentra principalmente en situaciones de fragilidad, emergencia y capacidad baja. No obstante, pueden existir disparidades considerables entre los países, incluso en contextos de capacidad media y alta.

¹⁶ Global Burden of Disease Collaborators (2015). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, vol. 386, págs. 2287–2323.

¹⁷ Datos sobre los ingresos procedentes del Banco Mundial; datos sobre la eficacia pública procedentes de los indicadores mundiales de gobernanza 2013; nota: se ha utilizado el PIB per cápita, PPA 2013 (dólares constantes de 2011); la eficacia pública registra la percepción de la calidad de los servicios públicos, la calidad de la función pública y su independencia de las presiones políticas, la calidad de la formulación y ejecución de políticas, y la credibilidad del compromiso del Gobierno con dichas políticas.

¹⁸ Para las proyecciones de ingresos, se han empleado las estimaciones de crecimiento del PIB tomadas de Oxford y aplicadas al crecimiento del ingreso nacional bruto (INB); para determinar la capacidad se usaron las categorías de ingresos del Banco Mundial de 2015; las proyecciones de la fragilidad se basan en el Índice de Estados Frágiles del Fund for Peace publicado por *Foreign Policy*; la frecuencia de conflictos armados y desastres naturales se basa en datos del Departamento de Investigación sobre la Paz y los Conflictos de la Universidad de Upsala.

2.3 Panorama de las partes interesadas en la salud mundial y papel de UNICEF

El panorama de las partes interesadas en la salud mundial está saturado y es complejo, ya que la asistencia para el desarrollo en materia de salud se ha triplicado desde 2000. La financiación fluye a través de canales con frecuencia superpuestos con destino a un conjunto grande y fragmentado de partes interesadas, y las múltiples asociaciones de coordinación aumentan su complejidad. En la actualidad este crecimiento se está estancando, lo cual incrementa la competencia por los escasos recursos internacionales y pone en evidencia la importancia crucial de los recursos nacionales, que representan un 95% del gasto de salud en los países de ingresos bajos y medianos.¹⁹

Para mantener la eficacia en este entorno, los asociados para el desarrollo tendrán que ofrecer una mejor relación entre los costos y las prestaciones y más recursos internos para los programas en los países en los que operan, en particular en las nuevas esferas temáticas y en contextos de mayor capacidad.

UNICEF tendrá que articular claramente el enfoque de su labor y en qué casos pretende dirigir o complementar la programación de sus asociados, a fin de evitar la duplicación de las actividades. Las esferas en las que ha de centrarse deben seleccionarse en función de las ventajas comparativas de UNICEF:

- un mandato claro y una voz autorizada en defensa de los niños;
- su capacidad para aprovechar la acción multisectorial; y
- la posibilidad de aportar su amplia experiencia sobre el terreno a la esfera de la elaboración de políticas a escala mundial, regional y nacional.

UNICEF reconoce que las asociaciones entre los sectores público y privado ofrecen la oportunidad de maximizar los recursos necesarios para lograr las metas y objetivos establecidos en los ODS. Por consiguiente, UNICEF seguirá desempeñando un papel de liderazgo en las principales asociaciones mundiales para la salud, como la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño; el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; GAVI: La Alianza para las Vacunas; etcétera, mediante la participación activa en sus estructuras de gobernanza y la inversión de personal y recursos en pro de su éxito.

En situaciones de emergencia, fragilidad y baja capacidad, el alcance de la presencia sobre el terreno de UNICEF es un activo fundamental que permitirá a la organización responder con eficacia tanto a las necesidades programáticas como de políticas de los países. En contextos de mayor capacidad, UNICEF debe centrarse en desempeñar una función de promotor y asesor de los Gobiernos en materia de políticas sobre los problemas de salud a los que se enfrentan los niños.

¹⁹ Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud (2015). *Financing Global Health 2014: Shifts in Funding as the MDG Era Closes*. Seattle, WA IHME.

3 Orientación estratégica

3.1 Visión y objetivos

En el ámbito de la salud, UNICEF aspira a «un mundo en el que ningún niño muera por causas evitables y en el que todos los niños desarrollen plenamente su potencial con salud y bienestar».

De esta visión se desprenden dos objetivos:

- **Poner fin a la mortalidad materna, neonatal e infantil evitable**
- **Promover la salud y el desarrollo de todos los niños**

La Estrategia extrae su visión y sus objetivos de los ODS y de la estrategia Todas las mujeres, todos los niños, en particular de los componentes «Sobrevivir» y «Prosperar». En relación con el primer objetivo, UNICEF se compromete a mantener la atención en las necesidades esenciales insatisfechas y en el resto de las desigualdades relacionadas con la supervivencia de las madres, los recién nacidos y los menores de 5 años. Con respecto al segundo, UNICEF reconoce la importancia de ir más allá de la supervivencia y ocuparse también de las necesidades en materia de salud y desarrollo de los niños mayores y los adolescentes.

Si bien la Estrategia no establece sus propias metas, se propone contribuir al cumplimiento de los compromisos mundiales adoptados por UNICEF, entre ellos los asumidos en el marco de los ODS,²⁰ como parte de su proceso de planificación estratégica y a través de otras iniciativas en las que colabora la organización (por ejemplo, el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas,²¹ la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis y el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles).

3.2 Enfoques

En colaboración con los asociados mundiales y locales, UNICEF promoverá tres enfoques que contribuirán a alcanzar los objetivos:

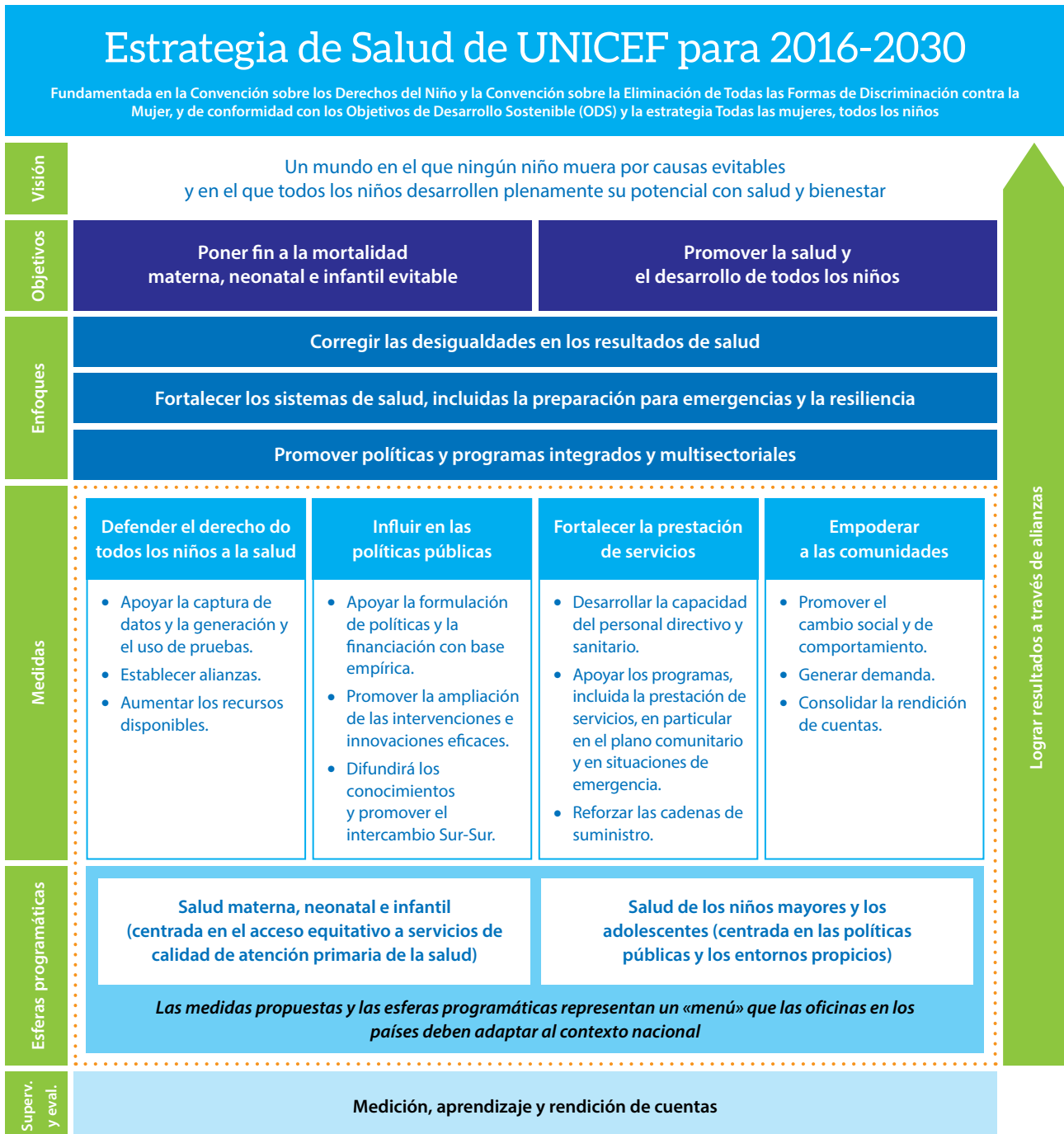
- corregir las desigualdades en los resultados de salud;
- fortalecer los sistemas de salud, incluidas la preparación y respuesta frente a emergencias y la resiliencia; y
- promover políticas y programas integrados y multisectoriales.

Estos tres enfoques deben formar parte de toda la labor de UNICEF en materia de salud, independientemente del contexto (*véase una lista de verificación de la programación en el anexo A*).

²⁰ Por ejemplo, la meta 3.1 de los ODS es «De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos». La meta 3.2 de los ODS es «De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos».

²¹ Por ejemplo, la meta de cobertura del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas para 2020 consiste en «[a]lcanzar una cobertura del 90% a nivel nacional y del 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente con todas las vacunas que figuren en los programas nacionales, a no ser que haya otras recomendaciones».

Figura 1 Sinopsis de la Estrategia de Salud de UNICEF (2016-2030)²²



²² En el ámbito de la esfera programática de salud materna, neonatal e infantil, la atención primaria de la salud se define en la Declaración de Alma-Ata (redactada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, septiembre de 1978) como sigue: La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

3.2.1 Corregir las desigualdades en los resultados de salud

UNICEF es conocida por su liderazgo mundial en la aplicación de un enfoque centrado en la equidad en favor de los niños. Esto impulsa al Fondo a dar prioridad a los niños más desfavorecidos de los grupos de población con la mayor carga de morbilidad y mortalidad. Por tanto, UNICEF debe priorizar las políticas, programas, servicios y recursos que benefician a los más marginados.

Con miras a lograr la cobertura universal de salud, UNICEF se centra en los niños y las familias persistentemente excluidos del progreso hacia los objetivos mundiales en materia de salud.

Para combatir las desigualdades en los resultados de salud es necesario fortalecer los sistemas de información y promover el uso de datos cualitativos y cuantitativos desglosados (por ejemplo, por género, edad, educación, quintil de riqueza, estatus migratorio, etnia, zona geográfica o situación de discapacidad), a fin de identificar a los grupos marginados y ajustar los programas a sus necesidades. Esto requiere sistemas sólidos de registro civil y estadísticas vitales, ya que los niños que no se registran al nacer suelen carecer de derechos y acceso a los servicios.

Los programas también deben apoyar a los Gobiernos a identificar y eliminar los obstáculos que dificultan la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la asequibilidad de las intervenciones de calidad en materia de salud materna, neonatal, infantil y adolescente e impiden el logro de resultados equitativos, incluida la lucha sistemática contra las barreras relacionadas con el género en el acceso a los servicios de atención.²³

3.2.2 Fortalecer los sistemas de salud, incluidas la preparación y respuesta frente a emergencias y la resiliencia

El fortalecimiento de los sistemas de salud es esencial para llegar a los niños y las mujeres más marginados, mantener los progresos y aumentar la capacidad de resiliencia de los sistemas de prestación de servicios y de las comunidades para asimilar las perturbaciones externas y recobrase de ellas, incluidas las emergencias de salud pública y las epidemias.²⁴ Un sistema de salud comunitario sólido constituye el principal fundamento de la resiliencia. Por otra parte, la programación basada en los riesgos debe ser la base de la acción en los contextos de desarrollo y humanitarios, y la acción de emergencia (sustentada en los Compromisos básicos para la infancia en la acción humanitaria) debe tener en cuenta las necesidades a largo plazo en materia de desarrollo.

UNICEF define el fortalecimiento de los sistemas de salud como las medidas que establecen mejoras sostenidas en la prestación, la utilización, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud (definidos con amplitud de modo que incluyan los servicios de atención familiar, preventivos y de tratamiento), y que producen resultados equitativos en materia de salud, nutrición y desarrollo en favor de los niños, los adolescentes y las mujeres. Además de mejorar los servicios, estas medidas pueden influir en los principales factores impulsores del desempeño, como las políticas, la gobernanza, la financiación, la

²³ UNICEF ha desarrollado un enfoque sistemático para corregir las desigualdades en los resultados de salud, basado en una modificación del modelo de Tanahashi, que facilita la identificación de los cuellos de botella relacionados con la oferta, la demanda, la calidad y el entorno propicio que obstaculizan las intervenciones orientadas a salvar vidas (servicios y comportamientos) y la determinación de las soluciones con base empírica necesarias para hacerles frente. Este enfoque ha sido adoptado en toda la organización a través de las orientaciones programáticas del Sistema de Supervisión de Resultados para la Equidad (MoRES) y constituye el núcleo del enfoque de UNICEF relativo al fortalecimiento de los sistemas de salud.

²⁴ En la fecha de redacción de esta estrategia, UNICEF estaba participando muy activamente en los debates mundiales sobre el papel del sistema de las Naciones Unidas en las emergencias de salud pública y las epidemias. También está elaborando orientaciones sobre esta cuestión, en particular sobre cómo fortalecerá su capacidad en este ámbito, teniendo en cuenta que la respuesta requiere iniciativas en toda la organización.

3 Orientación estratégica

gestión, la capacidad de ejecución, el comportamiento y las normas sociales, y la participación de los países en las iniciativas dirigidas a mantener la seguridad sanitaria nacional y mundial.

El enfoque del fortalecimiento de los sistemas de salud que adopta UNICEF conecta los ámbitos comunitarios, subnacionales y nacionales, y reconoce de manera especial la importancia de la capacidad de gestión subnacional y de la participación comunitaria para el desempeño general de los sistemas nacionales de salud.²⁵

3.2.3 Promover políticas y programas integrados y multisectoriales

La mejora de los resultados de salud requiere una prestación de servicios integrada e intervenciones que trasciendan el sector de la salud. Con este fin, la adopción de un enfoque multisectorial implica que todos los programas para los países deben promover los sistemas de salud como una plataforma para la prestación de paquetes multisectoriales de intervenciones y servicios, y trabajar conjuntamente con los diversos sectores y asociados con objeto de hacer frente a los determinantes sociales y las causas subyacentes de los problemas de salud.

Dada la diversidad del alcance programático de la organización, que abarca la nutrición, la educación, la educación preescolar, el VIH, la protección de la infancia, y el agua y el saneamiento, UNICEF tiene un potencial único para aprovechar sus capacidades multisectoriales y luchar no solo contra las causas inmediatas de los principales problemas de salud que afectan a las mujeres embarazadas, los niños y los adolescentes, sino también contra sus causas profundas y sus determinantes sociales. De esta manera, UNICEF también contribuirá al objetivo de «transformar» necesario para lograr los ODS.

3.3 Medidas

Los tres enfoques descritos fundamentan un «menú de acciones» que las oficinas en los países pueden seleccionar en función de su análisis de la situación, el objetivo del programa para el país y el contexto.²⁶ Estas medidas se describen a continuación (*véanse ejemplos ilustrativos en el anexo B*).

3.3.1 Promover el derecho de todos los niños a la salud

En esta esfera de acción, UNICEF apoyará la captura de datos y la generación y el uso de pruebas, establecerá alianzas y aumentará los recursos disponibles.

UNICEF tiene el mandato claro de promover el derecho a la salud de los niños de todo el mundo. La promoción de ese derecho es aplicable en todos los contextos en los que opera y debe estar impulsada por los datos y basada en pruebas. En los ámbitos en que UNICEF tiene una presencia subnacional sobre el terreno y participa activamente en el fortalecimiento de la prestación de servicios y el empoderamiento de las comunidades, las oficinas en los países pueden aprovechar esta experiencia para generar pruebas y emplearlas para lograr una mayor implicación de los asociados e influir en las agendas locales, nacionales y mundiales. Esto puede incluir el fortalecimiento de las alianzas, tanto entre las instituciones de investigación y las encargadas de tomar decisiones en los países en los que opera UNICEF como a través de la cooperación Sur Sur.

²⁵ Si desea obtener más información, consulte las orientaciones programáticas sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud, publicadas por UNICEF en la intranet de la organización (<https://intranet.unicef.org/PD/Health.nsf/Site%20Pages/Page0304>).

²⁶ Estas medidas están en consonancia con el marco Todas las mujeres, todos los niños y han sido priorizadas a partir de una evaluación de las ventajas comparativas actuales y potenciales de UNICEF.



En los ámbitos en los que su presencia sobre el terreno es limitada, aún puede desempeñar un papel clave en la captura de los datos existentes y su uso para concienciar a los Gobiernos y la comunidad acerca de las principales cuestiones sobre la salud y promover medidas concretas en pro del ejercicio efectivo de los derechos de los niños, haciendo hincapié en la equidad.

Medida: Apoyar la captura de datos y la generación y el uso de pruebas

En consonancia con su nueva estrategia de reunión de datos,²⁷ y conjuntamente con otros asociados, UNICEF tiene el propósito de capturar datos desglosados y examinar o generar pruebas sobre lo siguiente:

- la salud materna, neonatal, infantil y adolescente, incluida la morbilidad, la mortalidad y sus causas;
- la cobertura, con especial atención a la eficacia y a las intervenciones en materia de salud de gran repercusión y con base empírica;
- los cuellos de botella que impiden una cobertura eficaz;
- la prestación y utilización de servicios, especialmente entre las comunidades marginadas; y
- la calidad de la asistencia.

Deben recogerse datos sobre las madres y los niños desglosados por etapas de la vida, desde el nacimiento hasta los 18 años,²⁸ a fin de corregir la grave carencia de datos sobre los niños mayores, los adolescentes y los nacidos muertos. Los datos deberían ayudar a explicar las diferencias en el acceso a servicios de salud de calidad y en los resultados de salud en aspectos clave como el género. Las pruebas pueden basarse en fuentes de datos cuantitativos (por ejemplo, censos, encuestas de hogares, encuestas sobre instalaciones, registro civil y estadísticas vitales) o cualitativos (por ejemplo, grupos de discusión, entrevistas, consultas participativas), y generarse a través de iniciativas programáticas o de la investigación sobre la ejecución. La labor de UNICEF en este ámbito deberá aprovechar las nuevas tecnologías y la revolución de los datos.²⁹

En todos los contextos, UNICEF empleará los datos como parte de los análisis de la situación de los países utilizados para determinar las prioridades, incidir en las políticas públicas y mejorar la ejecución de los programas.

Medida: Establecer alianzas

En el plano mundial, regional y local y en todas las esferas de trabajo, UNICEF se propone colaborar con una amplia variedad de asociados, incluidos Gobiernos, organismos de las Naciones Unidas (en particular el Banco Mundial, la OMS, ONU-Mujeres, ONUSIDA y el UNFPA), la sociedad civil, instituciones académicas, el sector privado y asociaciones entre el sector público y el privado. UNICEF puede adoptar el papel de parte convocante de los grupos pertinentes con objeto de fomentar una respuesta colectiva o coordinar las actividades de los diferentes asociados a fin de evitar una duplicación innecesaria de las iniciativas.

Además, el personal directivo de UNICEF participará en las estructuras de gobernanza y las iniciativas de promoción de las principales asociaciones mundiales para la salud, entre ellas la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo; la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño; el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; GAVI: la Alianza para las Vacunas; la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomiéltis y el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, todos los Niños.

²⁷ Su finalización está prevista para 2016.

²⁸ La Convención sobre los Derechos del Niño establece la edad límite superior de la infancia en los 18 años. La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que tiene lugar después de la infancia y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Fuente: OMS (2001) *The second decade: improving adolescent health and development*. Ginebra: OMS.

²⁹ Grupo Asesor de Expertos Independientes sobre la Revolución de los Datos para el Desarrollo Sostenible (noviembre de 2014). *A World that Counts: Mobilising the Data Revolution for Sustainable Development*. Nueva York: Naciones Unidas.

El enfoque de gestión por grupos del Comité Permanente entre Organismos designa a los directores de las iniciativas de coordinación en determinados sectores o esferas de responsabilidad en situaciones de emergencia. Su propósito es corregir las carencias en las respuestas de emergencia y mejorar la calidad de la asistencia humanitaria a través de una mayor previsibilidad y rendición de cuentas, así como del fortalecimiento de la colaboración entre los agentes humanitarios. A tal efecto, UNICEF lidera las esferas de la nutrición y el agua, saneamiento e higiene, así como la de protección de la infancia. Conjuntamente con Save the Children, UNICEF también codirige el sector de la educación, y con el UNFPA, el de la violencia de género. En materia de salud, apoya a la OMS en su papel de líder.

Medida: Aumentar los recursos disponibles para los niños

UNICEF utilizará la base empírica existente para promover las inversiones en soluciones dirigidas a resolver los problemas de salud que afectan a las mujeres embarazadas y lactantes, los niños y los adolescentes. Asimismo, procurará movilizar a los Gobiernos nacionales, los donantes internacionales y los recursos del sector privado en apoyo de las intervenciones sostenibles, rentables y priorizadas.

3.3.2 Influir en las políticas públicas

A fin de influir en las políticas públicas, UNICEF apoyará la formulación de políticas y la financiación con base empírica, promoverá la ampliación de las intervenciones e innovaciones eficaces, difundirá conocimientos y promoverá la cooperación Sur-Sur.

La influencia de UNICEF en la elaboración de políticas deriva de la combinación de su presencia sobre el terreno y su condición de asesor de confianza de los Gobiernos nacionales. Esta esfera de acción es aplicable a todos los contextos en los que opera. Las pruebas generadas por su labor en la promoción, el empoderamiento de las comunidades y el fortalecimiento de la prestación de servicios constituirán la base de las políticas que recomendará a los Gobiernos, así como en el plano regional y mundial, en especial por medio de su colaboración con las alianzas mundiales. Del mismo modo, el trabajo que lleva a cabo en el ámbito mundial y regional fundamentará su labor de asesoramiento en el plano nacional.

Medida: Apoyar la formulación de políticas y la financiación con base empírica

Basándose en datos y pruebas, UNICEF trabajará con los ministerios de Salud y otros agentes pertinentes (organizaciones no gubernamentales [ONG], otros organismos de las Naciones Unidas, universidades y centros de investigación, etcétera) para aprovechar mejor los recursos nacionales y plasmar las agendas y los marcos mundiales (por ejemplo, el plan de acción «Todos los recién nacidos» o el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres) en planes nacionales financiados y sostenibles.

Además, aprovechará su voz como defensor mundial de la infancia para trabajar con otros agentes estatales pertinentes (como los ministerios de Finanzas, de Hacienda, de Educación, el sistema de justicia y de aplicación de la ley, las autoridades nacionales de gestión de desastres, etcétera), a fin de movilizar el compromiso de todas las partes interesadas oficiales con el objetivo de mejorar la salud de los niños, eliminar las barreras de género y de otro tipo que obstaculizan el acceso a los servicios de atención primaria de salud, lograr resultados de salud equitativos y mitigar los efectos adversos de las crisis y las emergencias mundiales de salud.



Medida: Promover la ampliación de las intervenciones e innovaciones eficaces

A partir de su experiencia sobre el terreno en el fortalecimiento de la prestación de servicios y el empoderamiento de las comunidades, UNICEF recomendará intervenciones e innovaciones eficaces y ampliables a los Gobiernos nacionales. Esto puede incluir el desarrollo de argumentos prioritarios que justifiquen la inversión, a fin de obtener financiación en apoyo de las recomendaciones.

Medida: Difundir los conocimientos y promover la cooperación Sur-Sur

UNICEF recogerá y difundirá las lecciones aprendidas y actuará como «conector» entre los Gobiernos nacionales con miras a promover el intercambio directo entre los países de información y experiencias relativas a los programas. Teniendo en cuenta el alcance universal de los ODS, esto podría extenderse también a los conocimientos que se intercambian con los países donde no se ejecutan programas.

3.3.3 Fortalecer la prestación de servicios

En esta esfera de acción, UNICEF desarrollará la capacidad del personal directivo y sanitario, apoyará los programas, prestará servicios en situaciones de emergencia y en contextos problemáticos, y reforzará las cadenas de suministro.

Esta esfera de acción aprovecha la labor de UNICEF sobre el terreno para asegurar un acceso equitativo a las intervenciones y servicios de alta calidad. En contextos de capacidad media y baja, el objetivo primordial de este aspecto debe centrarse en el desarrollo de la capacidad de gestión y prestación de servicios, en particular en los distritos y los niveles inferiores a estos. La participación directa en la prestación de servicios debe restringirse a situaciones de emergencia o circunstancias excepcionales.

Debido a la creciente urbanización de la población, y a que UNICEF ha apoyado principalmente la prestación de servicios en entornos rurales, el Fondo tendrá que aumentar su apoyo a la labor de los países en entornos urbanos.

Medida: Desarrollar la capacidad del personal directivo y sanitario

UNICEF tendrá como objetivo desarrollar la capacidad de planificación con base empírica, ejecución y supervisión frecuente de los equipos de gestión de los distritos y las instalaciones de salud (por ejemplo, análisis y planificación anuales que incluyan evaluaciones del riesgo, presupuestos, supervisión de los progresos, corrección de la trayectoria e informes). Esto también incluye el desarrollo de la capacidad de los proveedores de salud a través de las orientaciones programáticas, el apoyo a la capacitación y la influencia en las políticas públicas nacionales y subnacionales, a fin de que se establezcan sistemas de capacitación adecuados y continuamente actualizados.

Medida: Apoyar los programas, en particular en el plano comunitario y en situaciones de emergencia

Algunos grupos de población se enfrentan a condiciones adversas porque viven en zonas remotas que carecen de instalaciones de salud, o a causa de las crisis o emergencias que interrumpen la prestación de los servicios. En estos casos, con objeto de cumplir sus compromisos básicos en pro de los derechos de la infancia y promover la equidad, UNICEF respaldará la ejecución directa de programas y servicios prioritarios, con frecuencia a través de asociados en la ejecución, como las ONG. El apoyo de UNICEF a la prestación de servicios a través de personal sanitario comunitario constituye un ejemplo de la estrategia adoptada en el caso de sistemas de salud deficientes que tienen dificultades para llegar a los más marginados. La asistencia de UNICEF en las situaciones de emergencia, posteriores a las emergencias y en Estados frágiles tendrá como objetivo incluir iniciativas para reconstruir sistemas de salud mejorados, haciendo especial hincapié en la resiliencia.

Medida: Reforzar las cadenas de suministro

UNICEF apoyará los programas nacionales en cada etapa de la cadena de suministro, a fin de mejorar el acceso equitativo a servicios de atención de calidad e intervenciones y productos vitales para las mujeres embarazadas y lactantes, los recién nacidos, los niños y los adolescentes, en particular los más marginados. Asimismo, trabajará con miras a reforzar la resiliencia de los sistemas de gestión de cadenas de suministro en la preparación para situaciones de emergencia en las que las necesidades de abastecimiento pueden dispararse. La labor en esta esfera incluye la definición de «necesidad»; la presupuestación y planificación; las adquisiciones; el suministro y el despacho; la inspección; el almacenamiento, la distribución y la reordenación; la entrega al usuario final; y el seguimiento y evaluación. Además, UNICEF trabajará para mantener precios accesibles, la competitividad de los mercados y la calidad de las normas internacionales y de la OMS.

3.3.4 Empoderar a las comunidades

Con arreglo a esta esfera de acción, UNICEF trabajará en el desarrollo de la capacidad de los agentes comunitarios locales a fin de garantizar la aplicabilidad y la sostenibilidad de la programación de salud. En particular, empleará sus capacidades en materia de comunicación para el desarrollo para promover el cambio social y de comportamiento, generar demanda y consolidar la rendición de cuentas.

Esta esfera de acción hace hincapié en la presencia subnacional de UNICEF y aprovecha su dilatada trayectoria y la confianza que inspira en la mayoría de los países en los que trabaja. Este ámbito será aplicable principalmente en situaciones de emergencia y fragilidad y de capacidad media y baja. El trabajo de UNICEF para empoderar a las comunidades también complementará sus actividades más directas encaminadas a influir en las políticas públicas, mediante la generación de la demanda, organizada por la comunidad, de servicios de salud accesibles, asequibles y aceptables, así como de mecanismos que garanticen la rendición de cuentas pública de los proveedores de servicios y de las administraciones locales y nacionales. La tecnología desempeñará un papel importante en todas las medidas descritas, así como en la mayoría de los contextos en los que UNICEF participa en esta esfera de trabajo.

Medida: Promover el cambio social y de comportamiento

UNICEF trabajará con las organizaciones locales de la sociedad civil, los Gobiernos y otras personas influyentes en el ámbito local para cambiar las normas sociales que tienen consecuencias para la salud (por ejemplo, el cuidado de los recién nacidos, las prácticas de higiene familiar y comunitaria, la prevención y la gestión de las enfermedades epidemiológicas). Asimismo, colaborará con los prestadores de servicios de salud con vistas a reducir el estigma en torno a ciertas enfermedades (por ejemplo, la salud mental, el VIH/sida y las epidemias o pandemias); promoverá la educación y el diálogo comunitarios, incluidos los relativos al derecho a la salud de todas las mujeres embarazadas y lactantes, los niños y los adolescentes, y les proporcionará medidas claras de acción u orientación para el cumplimiento de esos derechos; aplicará su capacidad de comunicación para el desarrollo a fin de conocer mejor los contextos locales, aplicar sus conocimientos sobre la sociedad y los comportamientos para disipar rápidamente los rumores y la desinformación, y desarrollar mensajes convincentes y contextualmente apropiados que promuevan la prevención y la solicitud de atención.

Medida: Generar demanda

UNICEF brindará apoyo al diseño y la aplicación de enfoques que favorezcan la generación de demanda, entre ellos el desarrollo de herramientas y recursos que eduquen a los ciudadanos locales sobre su derecho a servicios sanitarios de calidad y eliminen las barreras sociales y estructurales que impiden el acceso a los servicios. El Fondo trabaja para asegurar la aceptabilidad y la disponibilidad de los servicios de salud, principalmente mediante el fortalecimiento de los vínculos entre los proveedores de servicios y las comunidades a las que sirven (por ejemplo, mediante la planificación participativa y el diálogo

estructurado), con objeto de hacer frente a las barreras y aprovechar los factores locales que propician una mayor implicación de la comunidad en los programas. Este enfoque contribuye a la capacidad de respuesta de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la comunidad, a la protección social de los grupos marginados (por ejemplo, las personas con discapacidad, las minorías étnicas, las poblaciones migrantes o desplazadas) y a la continuidad de la atención a través de las intervenciones sanitarias. UNICEF también podrá respaldar sistemas de protección social (por ejemplo, transferencias monetarias) dirigidos a mitigar las barreras relacionadas con los costos que impiden el acceso a una atención médica de calidad.

Medida: Consolidar la rendición de cuentas

UNICEF facilitará la participación de la comunidad en la supervisión de la ejecución de los programas, la prestación de los servicios y la formulación de políticas relacionadas con la salud. Este aspecto se logrará fortaleciendo la capacidad y amplificando la opinión de los dirigentes comunitarios, las organizaciones de la sociedad civil y los grupos marginados (por ejemplo, los refugiados, los migrantes, los pobres urbanos o las personas con discapacidad) mediante el desarrollo de herramientas (por ejemplo, sistemas de puntuación públicas, participación en exámenes del desempeño o sistemas de presentación de informes abiertos al público) que permitan obtener los comentarios de la comunidad sobre la accesibilidad, la calidad, la aceptabilidad, la disponibilidad y la gestión de los servicios, complementadas con mecanismos de rendición de cuentas por el desempeño, la mala gestión o, incluso, los abusos de poder. En la medida de lo posible, UNICEF mejorará y ampliará el uso de tecnologías (por ejemplo, teléfonos móviles o plataformas de internet) que permitan a los miembros de la comunidad supervisar, facilitar comentarios y pedir cuentas a los proveedores de servicios en relación con la prestación y la calidad de los servicios de salud.

3.3.5 Esferas en las que UNICEF interviene únicamente de manera excepcional

El enfoque en unas medidas específicas y limitadas no significa que no se trabaje en otras esferas de acción. A continuación, se enumeran ámbitos específicos en los que otras partes interesadas en la salud mundial se encuentran mejor situadas que UNICEF para intervenir y que, por tanto, deben incluirse en el alcance de la organización únicamente con carácter excepcional:

- El apoyo a proyectos, proyectos piloto o programas que no cuentan con una vía directa y articulada en materia de políticas para lograr un cambio a escala
- El liderazgo en el desarrollo de reglas y normas clínicas (cuando sea pertinente, UNICEF trabajará estrechamente con la OMS, que dirige el sistema de las Naciones Unidas en esta esfera de trabajo)
- La construcción de centros de salud
- La prestación de servicios, la prestación de atención o tratamiento clínico, o la gestión de instalaciones de salud secundarias o terciarias
- El respaldo al desarrollo de productos
- La vigilancia de enfermedades
- Las actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva (cuando sea pertinente, UNICEF trabajará estrechamente con el UNFPA, que dirige el sistema de las Naciones Unidas en esta esfera de trabajo)

El propósito al determinar estas esferas es reconocer aquellas en las que UNICEF no cuenta con una ventaja comparativa y resistir la tentación de llenar los vacíos dejados por otros. En su lugar, UNICEF ha de trabajar para llamar la atención sobre estas lagunas y abogar por que otras personas se ocupen de ellas. En los pocos casos en que se aplican excepciones, las oficinas en los países deben aplicar los documentos de orientación pertinentes de UNICEF.³⁰

³⁰ Por ejemplo: la sección 11 del manual de la División de Suministros, sobre la construcción de instalaciones de salud, y el capítulo 13, relativo al respaldo al desarrollo de productos.

3.4 Esferas programáticas

Durante el período de vigencia de esta Estrategia, UNICEF se concentrará en dos esferas programáticas, las cuales, según reconoce, están profundamente interrelacionadas. La primera se ocupa de las mujeres embarazadas y lactantes, los recién nacidos y los niños menores de 5 años. La segunda está orientada a los niños de 5 a 18 años, diferenciando entre los niños de 5 a 9 años y los adolescentes (de 10 a 18 años) (véase la figura 2).

Esto aleja a UNICEF de las esferas programáticas centradas en las enfermedades propiamente infantiles y lo traslada hacia una consideración más holística de todos los derechos del niño en materia de salud en una determinada etapa de la vida. El análisis de la situación efectuado por cada una de las oficinas en los países (que contribuyen al documento del programa para el país) debe determinar hasta qué punto una esfera programática es pertinente en su contexto y cuáles de las «medidas» descritas anteriormente deben aplicarse para lograr cambios. Dada la tendencia mundial hacia la urbanización, los programas de UNICEF también deberán tener en cuenta las diferentes necesidades de los niños en los entornos rurales y urbanos y elaborar la programación en consecuencia.

Cuando UNICEF asuma un papel central, el personal directivo superior invertirá tiempo y recursos en el desarrollo de la capacidad y los conocimientos especializados en el programa. En los casos en que UNICEF cuente con una ventaja comparativa y su intervención revista un gran interés para los contextos de los países, la participación requeriría una inversión menor; no obstante, la orientación programática y los conocimientos técnicos especializados respaldarían la intervención en la esfera temática.

Cabe señalar que la erradicación mundial de la poliomielitis para 2019 sigue siendo una de las principales prioridades institucionales. Por consiguiente, UNICEF mantendrá su firme compromiso con la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis.³¹ A fin de aprovechar las inversiones realizadas por el programa de lucha contra la poliomielitis más allá de la erradicación, UNICEF pretende integrar los activos y las lecciones aprendidas en otros programas, en particular en la esfera de trabajo centrada en los niños de 0 a 5 años, de conformidad con las directrices para planificar la transición de los programas centrados en la erradicación de la polio y aprovechar su legado.³²

3.4.1 Salud materna, neonatal e infantil (centrada en el acceso equitativo a servicios de atención primaria de salud)

Este programa hace hincapié en el compromiso continuo de UNICEF con la supervivencia de las madres, los recién nacidos y los menores de 5 años, así como con la salud y el desarrollo de los niños de 0 a 5 años, ámbitos en los que se propone aprovechar los puntos fuertes existentes y promover la equidad. Lo que constituye una novedad es el mayor interés en la atención a las madres y los recién nacidos cerca del momento del parto y el abandono de la perspectiva vertical basada en programas específicos para cada intervención y enfermedad (inmunizaciones, poliomielitis, neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis) para centrarse en el fortalecimiento de los sistemas de salud (es decir, el fortalecimiento de la atención de la salud comunitaria e integrada en los sistemas de salud de los distritos). Esta esfera programática ofrece la oportunidad de mejorar el registro civil y la documentación de las estadísticas vitales, así como de prestar mayor atención a la madre como principal cuidadora del niño, al reconocer que la capacidad del niño para sobrevivir y prosperar es mayor si la madre vive y goza de salud.³³ En esta esfera también se hará hincapié en el acceso a las vacunas y los productos básicos de supervivencia, incluido el fortalecimiento de las cadenas de suministro y la creación de «mercados saludables».³⁴

³¹ Hasta su erradicación, se tratará la poliomielitis con la misma urgencia e importancia que una emergencia de nivel 3 en UNICEF.

³² Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis (1 de junio de 2015). *Guidelines for Preparing a Transition Plan*; Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis (2013), Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018. www.polioeradication.org.

³³ Save the Children (2013) *Behind Every Healthy Child is a Healthy Mother*. Westport, CT: Save the Children.

³⁴ La información sobre el enfoque de UNICEF sobre los mercados saludables está disponible en línea en: http://www.unicef.org/supply/index_70578.html.



Si bien esta esfera programática sigue siendo la más relevante en situaciones de emergencia, fragilidad y capacidad baja; con tasas elevadas de mortalidad materna, neonatal y de menores de 5 años, ciertos elementos resultan pertinentes en todos los contextos, sobre todo en la medida en que, cuando la capacidad es mayor, algunos grupos aún no disfrutaban de las mejoras generales alcanzadas. Además, la mejora de las tasas de supervivencia infantil debería permitir que los países se centraran más en ayudar a los niños a prosperar, tal como se refleja en la mayor variedad de intervenciones que se deben priorizar.

En esta esfera programática, UNICEF se ocupará de la salud de las mujeres embarazadas y lactantes, los recién nacidos (de 0 a 28 días) y los niños de 28 días a 5 años (véase el anexo C).

Mujeres embarazadas y recién nacidos

Por lo que respecta a las mujeres embarazadas y lactantes y los recién nacidos, UNICEF se dedicará principalmente a mejorar la calidad de la atención prenatal y neonatal, tanto la atención comunitaria como los servicios prestados en los centros de salud, en todas las comunidades. Las iniciativas para mejorar la atención prenatal harán más hincapié en la prestación de servicios apropiados para las adolescentes embarazadas, como complemento a las dirigidas a reducir los embarazos en la adolescencia (véase la sección 3.4.2). UNICEF continuará trabajando para mejorar la calidad de la atención prenatal, incluida la gestión de la infección por el VIH, la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, la prevención de casos de nacidos muertos y la erradicación del tétanos materno y neonatal. Respaldará una mayor atención a la nutrición materna y a la concienciación de los prestadores y los usuarios de servicios de salud sobre la influencia que tienen la salud y la nutrición maternas antes del embarazo y durante este en los resultados de salud a lo largo del ciclo de vida, así como las medidas relacionadas con esta cuestión. En particular, incrementará su compromiso con la calidad de la atención materna y perinatal para las mujeres y los recién nacidos (incluida la atención obstétrica de urgencia y la atención especializada de recién nacidos) y participará en la formulación de aportaciones técnicas y normas en estas esferas, en colaboración con organizaciones (como la OMS) que tienen una mayor capacidad y conocimientos técnicos más amplios en la materia.

Niños, de 28 días a 5 años de edad

Con respecto a los niños con edades comprendidas entre los 28 días y los 5 años, el objetivo primordial de UNICEF en situaciones de baja capacidad consistirá en el acceso equitativo a los servicios de salud comunitarios y a las vacunas y productos básicos de supervivencia. UNICEF desempeñará un papel central en la identificación de los obstáculos que dificultan las intervenciones y la prestación de servicios rentables y de amplia repercusión para las comunidades marginadas, y en la respuesta para hacerles frente. También liderará la ayuda dirigida a que los Gobiernos y los sistemas de salud de los distritos abandonen las políticas y programas específicos para cada intervención y enfermedad (por ejemplo, diarrea, neumonía, malaria, inmunización, tuberculosis) para centrarse en la cobertura universal de la atención de la salud comunitaria e integrada, las redes de remisión, la recopilación apropiada de información y la vigilancia de las enfermedades. Cuando sea pertinente, UNICEF apoyará asimismo la identificación, la capacitación y el despliegue de trabajadores de salud de la comunidad.

Como parte fundamental de su trabajo en esta esfera, UNICEF tiene el propósito de influir en las alianzas mundiales a fin de aumentar su apoyo al fortalecimiento de los sistemas de salud y al uso de programas sistemáticos para mejorar otros servicios de salud. También trabajará en los países para aumentar los recursos nacionales destinados a la salud general y a programas específicos, y en aquellos de mayor capacidad promoverá políticas centradas en la equidad ante instituciones financieras tales como los fondos de seguros.

UNICEF también promoverá un enfoque integrado de la atención de la salud en la primera infancia y el control y la intervención nutricionales (haciendo hincapié tanto en la desnutrición como en la sobrealimentación, y en la deficiencia de vitaminas y minerales), mejorará la educación para la salud en el ámbito comunitario, respaldará la aplicación de intervenciones comunitarias relacionadas con el desarrollo del niño en la primera infancia y garantizará el apoyo apropiado para lograr que las comunidades y los centros de salud cuenten con suministro de agua, instalaciones de saneamiento y prácticas de higiene.

Vínculos intersectoriales

En la mayoría de los contextos, el sistema de salud servirá como plataforma para ofrecer otras intervenciones, como las relativas al agua, el saneamiento y la higiene; el VIH; y la nutrición. Es fundamental que los programas de UNICEF estén estrechamente vinculados a los de otros organismos. Por ejemplo, resulta esencial la colaboración estrecha con los programas de nutrición, ya que la nutrición materna, la lactancia materna exclusiva y la promoción de una nutrición apropiada para los lactantes y los niños pequeños son elementos cruciales de la atención prenatal, neonatal e infantil de calidad. Una correcta nutrición influye positivamente en los resultados de salud durante el período prenatal y el neonatal, así como en las etapas posteriores de la vida (dado que, entre otras cosas, optimiza el desarrollo del cerebro y previene las enfermedades no transmisibles). Asimismo, el registro de los nacimientos y la documentación de las estadísticas vitales requieren una colaboración estrecha con los programas centrados en la protección de la infancia. También deben incluirse iniciativas en materia de educación a fin maximizar el desarrollo del niño en la primera infancia y de los niños en general. Los programas de salud dependerán en gran medida de otros sectores, en particular para fortalecer los sistemas de gestión de cadenas de suministro del sector de la salud en todos los contextos y apoyar las innovaciones y la configuración del mercado de productos sanitarios; así como en lo relativo a la provisión de suministros en situaciones de emergencia; el abastecimiento de agua y el saneamiento; la presupuestación y la financiación; y la comunicación para el desarrollo, que se ocupa de la participación de la comunidad, la generación de demanda, la responsabilidad social y el cambio social y de comportamiento.

Si desea obtener una lista de los vínculos con otros programas de UNICEF, consulte la **figura 2**.

3.4.2 Salud de los niños mayores y los adolescentes (centrada en las políticas públicas y los entornos propicios)

Esta esfera programática extiende la labor de UNICEF en el ámbito de la salud para volver a ocuparse de las crecientes necesidades de los niños mayores y los adolescentes. El Fondo seleccionará y desarrollará nuevas capacidades en este programa, ya que reconoce que se trata de una esfera emergente en la que se requiere una labor considerable de investigación y de creación de capacidad para definir el programa en su totalidad. Las actividades de liderazgo se centrarán en afrontar los retos para la salud que plantean la sobrealimentación y la obesidad, a través de la gestión de los conocimientos, la promoción e iniciativas en materia de políticas. Otras posibles esferas de participación incluyen el cambio social y de comportamiento, el apoyo a la recopilación de datos, y la investigación y consideración de otras esferas temáticas fundamentales para estos grupos de edad (por ejemplo, el embarazo en la adolescencia, el tabaco, la salud mental, las lesiones y accidentes intencionales y no intencionales), ya que todas ellas se basan en el enfoque multisectorial y la capacidad interna de UNICEF. Aunque los antecedentes de estas cuestiones se incorporarán a la programación ordinaria en todos los entornos, es más probable que esta esfera programática se apoye de manera directa en contextos de capacidad media y alta, donde los objetivos de supervivencia infantil se han cumplido de forma generalizada y los problemas de salud de los niños mayores y los adolescentes son, en consecuencia, cada vez más importantes.

En esta esfera programática, UNICEF respaldará el establecimiento de políticas públicas y entornos propicios que promuevan la salud de los niños mayores —de 5 a 9 años— y los adolescentes —de 10 a 18 años— (véase el anexo C).



Niños mayores, de 5 a 9 años

Tradicionalmente, las iniciativas mundiales de salud han descuidado a los niños de entre 5 y 9 años y se han dirigido sobre todo a los niños menores de 5 años y, en un segundo plano, a los adolescentes. La Estrategia tiene el propósito de ampliar la atención de UNICEF a los problemas de salud que afronta este grupo de edad, entre los que se incluyen las enfermedades no transmisibles, cuya definición incluye aquí los trastornos mentales y las lesiones, además de las indicadas en el Plan de Acción Mundial de la OMS (cáncer, enfermedades pulmonares crónicas y cardiovasculares, y enfermedades metabólicas como la diabetes) y sus factores de riesgo subyacentes. Como se mencionó anteriormente, el objetivo primordial de UNICEF será abordar los retos que plantean la sobrealimentación y la obesidad mediante una labor encaminada a la sensibilización y el cambio de las normas y políticas sociales. Se eligieron la obesidad y la sobrealimentación debido a su elevada carga de morbilidad y a que las pruebas indican una correlación significativa entre la obesidad y una amplia variedad de complicaciones de salud,³⁵ así como a los estrechos vínculos de esta labor con las iniciativas actuales de UNICEF en torno a la desnutrición.³⁶ El énfasis en las normas y políticas sociales se apoya en la base empírica y en el potencial de UNICEF para aprovechar su influencia en favor de los niños y apoyar las respuestas multisectoriales.³⁷

Es importante señalar que la atención especial que esta esfera programática presta a la inactividad física, la sobrealimentación y la obesidad, y al fomento de normas y políticas sociales propicias no impide que, en estos ámbitos, UNICEF no trabaje en favor de las mujeres embarazadas y lactantes, los recién nacidos y los niños menores de 5 años. La prevención de la sobrealimentación y la obesidad y la labor encaminada al establecimiento de normas y políticas sociales favorables son esferas cruciales de la acción de UNICEF a lo largo del ciclo de vida del niño.

Adolescentes, de 10 a 18 años

La perspectiva adoptada por UNICEF para este grupo de edad es similar a la de los niños de 5 a 9 años, ya que ambos grupos etarios se enfrentan a problemas de salud semejantes. El caso de los adolescentes se diferencia por la necesidad de hacer frente asimismo a las enfermedades de transmisión sexual (especialmente el VIH) y los riesgos para la salud asociados con el embarazo en la adolescencia. Además de la labor mencionada anteriormente sobre la prevención de las enfermedades no transmisibles, que se aplica también a los adolescentes, los programas de salud de UNICEF colaborarán con los programas relativos al VIH a fin de prevenir el virus en los adolescentes, y con los de protección infantil y educación con miras a reducir el embarazo en la adolescencia. Las iniciativas para prevenir el embarazo en la adolescencia se orientarán a la prevención del matrimonio infantil y al aumento de la retención escolar de las jóvenes, ya que ambos factores han demostrado reducir la incidencia del embarazo en la adolescencia. UNICEF también hará más hincapié en la adolescencia en la programación sobre la salud materna y neonatal, con miras a mejorar los resultados de salud de las madres adolescentes y los recién nacidos. Asimismo, seguirá intentando aprovechar la introducción de vacunas en este grupo de mayor edad (por ejemplo, contra el virus del papiloma humano) para ofrecer un paquete integrado de servicios.

Otras posibles esferas de participación son el trabajo para propiciar el compromiso comunitario en favor del cambio social y de comportamiento, y el fortalecimiento de los sistemas de salud (por ejemplo, mediante el desarrollo de la capacidad de los trabajadores sanitarios y las instalaciones) a fin de prestar una mejor atención a los niños mayores y los adolescentes, lo cual incluye la prevención del inicio del consumo de tabaco, de las conductas de riesgo que provocan accidentes y lesiones, y de los problemas de salud mental. Se trata de una esfera en la que probablemente la tecnología y las redes sociales desempeñarán un papel clave, dado su creciente alcance y penetración en este grupo de edad.

³⁵ Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. Ginebra: OMS.

³⁶ Véase la Estrategia de Nutrición de UNICEF.

³⁷ UNICEF (agosto de 2015). *Background paper: Increasing UNICEF's Participation in Global Efforts to Prevent and Control Non-Communicable Diseases*. Nueva York: UNICEF.

Vínculos con programas de UNICEF


Además de los vínculos con los programas en materia de VIH, educación y protección de la infancia mencionados anteriormente, será fundamental una estrecha colaboración con los programas de nutrición, dado el énfasis en la sobrealimentación y la obesidad. La colaboración estrecha con otros grupos de UNICEF (por ejemplo, los centrados en los adolescentes, la comunicación para el desarrollo, las discapacidades, las cuestiones de género, la inclusión y las políticas sociales) será igualmente crucial.

Si desea obtener una lista de los vínculos con otros programas de UNICEF, consulte la **figura 2**.

3.5 Medición, aprendizaje y rendición de cuentas

La medición de los resultados y la determinación de las lecciones aprendidas son actividades esenciales para impulsar la mejora continua del diseño de los programas y optimizar la rendición de cuentas relativa al cumplimiento de los compromisos. Al adoptar esta Estrategia, UNICEF no fija nuevas metas. Más bien, como se ha indicado anteriormente, se ajustará a las metas e indicadores ya definidos, tal como se establecen en los ODS, en la estrategia Todas las mujeres, todos los niños y otros compromisos mundiales (por ejemplo, el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, etcétera) y en el actual Plan Estratégico de UNICEF. En el futuro, la Estrategia de Salud fundamentará nuevas metas e indicadores, empezando por la elaboración en 2017 de su Plan Estratégico para 2018-2021. Si desea obtener más información, consulte el **anexo D**.

Figura 2 Las esferas programáticas abarcan todas las etapas de vida de los niños y son multisectoriales



	Mujeres embarazadas y recién nacidos	Niños, de 28 días a 5 años	Niños mayores, de 5 a 9 años	Adolescentes, de 10 a 18 años
Vínculos con programas de UNICEF	Salud materna, neonatal e infantil (centrada en el acceso equitativo a servicios de calidad de atención primaria de salud)		Salud de los niños mayores y los adolescentes (centrada en las políticas públicas y los entornos propicios)	
	Adolescentes	Servicios apropiados para adolescentes embarazadas	Adolescentes	Promoción, políticas, iniciativas para cambiar las normas sociales
	Comunicación para el desarrollo	Generación de demanda, cambio social y de comportamiento, rendición de cuentas social	Comunicación para el desarrollo	Cambio social y de comportamiento, rendición de cuentas social
	Protección da la infancia	Registro de nacimientos, mutilación o ablación genital femenina	Protección da la infancia	Reducción del matrimonio infantil, prevención de la violencia y las lesiones autoinfligidas
	Discapacidad	Accesibilidad	Discapacidad	Reforma da las políticas
	Desarrollo en la primera infancia	Intervenciones y servicios para el desarrollo en la primera infancia como parte de la atención integral de la salud prenatal, neonatal y primaria	Educación	Retención escolar de las niñas; supervisión del estado nutricional de los niños mayores y los adolescentes
	Género	Análisis de las cuestiones de género en cada programa, a fin de conocer los obstáculos relacionados y elaborar el plan de acción pertinente	Género	Promover la salud de los adolescentes con perspectiva de género
	VIH	Orientación y tratamiento para embarazadas seropositivas, prevención de la transmisión materno-infantil del VIH; tratamiento de los niños y los cuidadores principales seropositivos	VIH	Prevención del VIH en los adolescentes; tratamiento de los grupos de menos edad
	Nutrición	Nutrición materna; lactancia materna exclusiva; nutrición adecuada de los menores de 5 años	Nutrición	Promoción y orientaciones políticas relativas a la sobrealimentación y la obesidad; nutrición de las adolescentes, especialmente las embarazadas; supervisión del estado nutricional de los niños mayores y los adolescentes
	Inclusión social y políticas	Presupuestación y financiación	Inclusión social y políticas	Presupuestación y financiación
	División de Suministros	Adquisición de vacunas y productos básicos; conformación del mercado	Inclusión social y políticas	Presupuestación y financiación
	Agua, saneamiento e higiene	Fortalecer la capacidad de los centros de salud y prestación de intervenciones y servicios en materia de agua, saneamiento e higiene a través de plataformas de atención primaria de la salud		
Contextos	Centrarse más en las madres, los recién nacidos y el fortalecimiento de los sistemas de salud		Desarrollar nuevas capacidades de manera selectiva	
	Aplicable principalmente en contextos de emergencia, frágiles y de baja capacidad		Aplicable principalmente en contextos de capacidad media y alta	



SHORT BIRTH CERTIFICATE

OTHER NAMES

REGISTRATION DISTRICT

NAME OF FATHER	NATIONALITY OF FATHER	NAME OF MOTHER	NATIONALITY OF MOTHER

REGISTRAR OF BIRTHS AND DEATHS

4 Consecuencias para las operaciones de UNICEF

Si bien los enfoques, las medidas y las esferas programáticas representan una «evolución» con respecto a estrategias pasadas, para que UNICEF logre el propósito de la Estrategia de Salud es necesario adoptar un enfoque «revolucionario». Entre los cambios precisos para aplicar con éxito la Estrategia se cuentan los siguientes:

- **La creación de capacidades en los distintos enfoques, esferas de acción y esferas programáticas**

Una premisa fundamental de la Estrategia es que UNICEF se encuentra en una buena posición para mejorar las diferentes capacidades en las 4 esferas de acción y las dos 2 programáticas descritas anteriormente. Para que esta premisa siga siendo cierta, se requieren inversiones considerables dirigidas al desarrollo de la capacidad del personal con el fin de reforzar el desempeño actual de UNICEF o apoyar la expansión a nuevas esferas.

Las esferas prioritarias en las que el desarrollo de la capacidad mejorará el desempeño actual de UNICEF son el empoderamiento de las comunidades (incluido el compromiso en favor del cambio social y de comportamiento, la rendición de cuentas y la generación de demanda) y el fortalecimiento del sistema de salud (en especial la financiación de la atención de la salud y la preparación y la respuesta frente a emergencias, y la resiliencia). Deben realizarse inversiones encaminadas a:

- 1 incluir estas esferas en las competencias básicas del personal sanitario y
- 2 seleccionar y añadir conocimientos especializados, u obtenerlos de otros ámbitos de UNICEF (por ejemplo, la comunicación para el desarrollo, la inclusión y las políticas sociales, los adolescentes).

UNICEF ha identificado problemas de recursos humanos en toda la organización que, de corregirse, mejorarían la eficacia de sus inversiones. Por ejemplo, las mejoras en las bases de datos de recursos humanos aumentarían la visibilidad de las capacidades del personal sanitario. Se requieren mejoras en la calidad y la pertinencia de las evaluaciones del desempeño para orientar al personal y mejorar su desempeño, tal como se prevé en el seguimiento técnico del adelanto profesional. La reforma de las políticas relativas a la rotación del personal y al personal de bajo desempeño podría ayudar a proporcionar al personal de alto desempeño oportunidades de adelanto profesional y a subsanar los problemas de desempeño que surjan. Si bien estos desafíos se extienden más allá del alcance de los programas de salud, no afrontarlos constituye uno de los principales riesgos para la aplicación de la Estrategia.

- **Nuevos enfoques de la financiación**

La Estrategia exige la transición de los programas verticales a los enfoques multisectoriales basados en sistemas. También pide una expansión selectiva hacia los programas dirigidos a los niños mayores. Atraer los recursos de los donantes en apoyo a estos cambios no será una tarea fácil. Los donantes restringen la mayor parte de la financiación para la salud destinada a UNICEF a actividades y esferas programáticas específicas, lo que ha dificultado la colaboración intersectorial y la capacidad de la organización para responder de manera eficaz a los nuevos retos. Además, la mayoría de los donantes siguen centrándose en la supervivencia de las madres, los recién nacidos y los niños menores de 5 años, y en los contextos de emergencia, fragilidad y baja capacidad.

Con objeto de superar estos desafíos, UNICEF debe trabajar simultáneamente para ampliar los recursos disponibles (haciendo hincapié en los que pueden contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud) y adaptarse a un modelo operativo que requiera menos recursos. Esto último implica prestar una mayor atención a las actividades de promoción y en materia de políticas, y al logro de cambios, influyendo en la asignación de los recursos nacionales. Ampliar los recursos disponibles implica ofrecer a los donantes una descripción clara del trabajo del Fondo que constituya un argumento convincente para aumentar la financiación. Esta descripción tendrá que articular nítidamente cómo la labor de UNICEF complementará, en lugar de duplicar, la de otros agentes mundiales de la salud. UNICEF debería centrarse en atraer el interés de los donantes hacia los fondos temáticos en materia de salud dirigidos a financiar las nuevas prioridades estratégicas, y en incorporar productos multisectoriales y transversales en las propuestas de donaciones siempre que sea factible.

Asimismo, deberían estudiarse las posibilidades de aumentar la flexibilidad y la duración de la financiación en todo el Fondo, tales como la aplicación de un modelo de reposición de la financiación básica en materia de salud y el ajuste de la fórmula de asignación empleada para la financiación sin restricciones. Al igual que ocurre con las posibles iniciativas sobre recursos humanos que se lleven a cabo en todo UNICEF, estos cambios se extienden más allá del ámbito de la salud, pero no afrontarlos constituye uno de los principales riesgos para la aplicación de la Estrategia.

- **Colaboración eficaz en el ámbito de la salud y con todos los programas de UNICEF**

El abandono efectivo de los programas verticales en favor de un enfoque multisectorial basado en sistemas requerirá una colaboración más estrecha entre los equipos de los programas e iniciativas en materia de salud, y entre estos y los de otros sectores y ámbitos transversales de UNICEF.

Puede promoverse una mayor colaboración mediante objetivos comunes y una planificación conjunta. En el ámbito de la salud, el personal ha de considerarse solidariamente responsable de la generación de los productos y la fijación de las metas de los planes de trabajo comunes. Por ejemplo, el personal de los programas en materia de inmunización; poliomelitis; salud materna, neonatal o infantil; y fortalecimiento de los sistemas de salud ha de trabajar conjuntamente en el desarrollo de planes de trabajo anuales. Deben identificarse las esferas del ámbito de la salud y otros grupos de UNICEF cuyas actividades y metas se superponen, y dotarlas de coherencia en los planes de trabajo.

Otro mecanismo para promover una mayor colaboración es el «intercambio» de experiencia en una esfera de acción determinada entre los equipos de los programas (por ejemplo, la gestión de matrices). El personal especializado en una esfera de acción puede integrarse en los equipos de otras esferas programáticas (por ejemplo, los expertos en cadenas de suministro pueden incorporarse al equipo de inmunización), formar un equipo separado dentro del ámbito de la salud (por ejemplo, el equipo de fortalecimiento de los sistemas de salud) o provenir de otro grupo de UNICEF (por ejemplo, el de comunicación para el desarrollo). Independientemente de la estructura organizativa, estas personas deben desempeñar un doble papel. Han de contribuir a las esferas programáticas individuales y colaborar con todos los equipos de los programas en el desarrollo de herramientas y metodologías que mantengan la coherencia en toda la organización y se diferencien de las aportaciones de los asociados de UNICEF.

Un tercer mecanismo para promover una mayor colaboración lo constituyen los exámenes del desempeño. La colaboración entre grupos en el seno de los programas e iniciativas en materia de salud y con otros programas de UNICEF debe establecerse como una exigencia y formar parte de las evaluaciones y exámenes internos del desempeño, a fin de destacar la importancia de esta función, medir el desempeño e inculcar la rendición de cuentas.

- **Colaboración eficaz con las organizaciones asociadas**

UNICEF solo puede conseguir los resultados que persigue la Estrategia de Salud mediante el trabajo conjunto con los Gobiernos y otros asociados para el desarrollo, y a través de ellos. La colaboración con los asociados y una participación más eficaz en las alianzas con el sector de la salud es, por tanto, una esfera prioritaria en la labor de UNICEF para aplicar la Estrategia de Salud.

El comienzo de una nueva Estrategia representa una oportunidad para restablecer el diálogo con los asociados sobre la manera más eficaz de coordinarse y complementarse, sobre todo en el plano nacional. El inicio de conversaciones con los asociados a escala mundial, regional y nacional para informarlos sobre la Estrategia ha permitido a UNICEF escuchar y responder los comentarios acerca de sus consecuencias y detectar oportunidades para lograr una colaboración más eficaz. Deben recabarse las opiniones de las organizaciones asociadas como parte del Plan de Aprendizaje de la Estrategia (descrito en la sección 5.C).

Además, como parte de las iniciativas de desarrollo de capacidades en las 12 medidas de la Estrategia, es necesario invertir en capacitación e intercambio de conocimientos a fin de mejorar las capacidades de todo el personal de los programas e iniciativas en materia de salud y así poder interactuar mejor con los asociados. También es esencial la claridad en la rendición de cuentas para la gestión de las alianzas, tanto dentro del ámbito de la salud como entre el personal directivo superior de UNICEF cuando sea pertinente.





5 Aplicación y fases de la Estrategia

La aplicación de la Estrategia será un proceso gradual, en el que algunas de las actividades de ejecución tendrán lugar durante lo que queda de este período estratégico (2014-2017) y otras se postergarán intencionadamente hasta el comienzo del próximo período estratégico (2018-2021) para armonizarlas tanto como sea posible con los procesos de UNICEF existentes. La aplicación estará apoyada por tres conjuntos de actividades:

- A Elaboración de materiales de apoyo técnicos y de orientación, que incluyan las medidas específicas para cada esfera programática
- B Conexión de la Estrategia de Salud con los procesos de UNICEF actuales y futuros de planificación y elaboración de informes
- C Establecimiento de un proceso de aprendizaje continuo

A Elaboración de materiales de apoyo técnicos y de orientación, que incluyan las medidas específicas para cada esfera programática

Los documentos de orientación proporcionarán información técnica más detallada para guiar la aplicación de cada uno de los enfoques de la Estrategia, las esferas de acción y las esferas programáticas. Cuando existan documentos de orientación u otros documentos de la Estrategia sobre programación, se organizarán y vincularán a la Estrategia en un sitio de la intranet accesible a todo el personal (por ejemplo, el plan de acción «Todos los recién nacidos» o el Plan de Acción en materia de Género). Las lagunas en la documentación se subsanarán con el tiempo a medida que se disponga de nuevas pruebas. Además, se elaborará un marco de supervisión y evaluación que defina los resultados previstos de la Estrategia, así como indicadores y metas para cada resultado (*si desea obtener más información, consulte el anexo E*).

B Conexión de la Estrategia de Salud con los procesos de UNICEF actuales y futuros de planificación y elaboración de informes

La Estrategia y los materiales de apoyo técnicos y de orientación mencionados guiarán el desarrollo de las aportaciones al Plan Estratégico de UNICEF en materia de salud; en primer lugar, el examen de mitad de período del Plan Estratégico de UNICEF para 2014-2017 (que tendrá lugar en 2016) y la elaboración del Plan Estratégico de UNICEF para 2018-2021 (que se llevará a cabo en 2017), incluidos los indicadores conexos. Los informes anuales subsiguientes sobre los resultados y los exámenes de mitad de período medirán el progreso de UNICEF en el ámbito de la salud en relación con estos nuevos indicadores estratégicos. Con anterioridad a 2018, los informes anuales sobre los resultados emplearán los indicadores existentes, pero se espera que comiencen a reflejar la Estrategia cuando sea posible y apropiado. La Estrategia también guiará el desarrollo de los productos en materia de salud en los documentos de los programas para los países (DPP), que se actualizarán de forma sucesiva a partir de 2016, según el ciclo de planificación de cinco años de cada país.

C Establecimiento de un proceso de aprendizaje continuo

Para que la Estrategia tenga repercusión, debe aplicarse en la sede y a escala regional, y actualizarse periódicamente a fin de que refleje la evolución de los contextos y las lecciones aprendidas. La oficina del Director Adjunto de Salud —que incluye al Jefe de Salud y el oficial de planificación— y un equipo directivo compuesto por los asesores regionales sobre salud y los jefes de dependencia de la Sección de Salud serán responsables de supervisar su actualización periódica y su empleo.

5 Implementation of the Strategy and phasing

El Plan de Aprendizaje facilitará la aplicación de la Estrategia. Documentará las suposiciones y preguntas clave relacionadas con la aplicación de la Estrategia (por ejemplo, ¿el personal de los programas e iniciativas en materia de salud está al tanto de la nueva Estrategia?, ¿entienden lo que significa para ellos?, ¿queda reflejado el contenido principal de la Estrategia en los nuevos DPP?, ¿existen casos tempranos de éxito?, ¿cuáles son las dificultades imprevistas?, ¿se reasignan los recursos para que estén en consonancia con las nuevas prioridades estratégicas?, ¿cómo responden los asociados?, etcétera) y establecerá un proceso para responder estas preguntas y documentar las lecciones aprendidas. Esta información será examinada trimestralmente por el equipo directivo y se empleará para hacer ajustes al proceso de aplicación de la Estrategia.

Además, se prevé que el contenido de la Estrategia se «actualice» cada cinco años a partir de 2020, de modo que coincida con el examen de mitad de período del Plan Estratégico de UNICEF para 2018-2021. Será una oportunidad para revisar el contenido básico de la Estrategia (es decir, los enfoques, las medidas y las esferas programáticas) y hacer ajustes basados en las lecciones aprendidas en los cinco años anteriores y los cambios en el panorama mundial de la salud. Si desea obtener información adicional sobre las fases de ejecución de la Estrategia, consulte el **anexo E**.





6 Conclusiones

Las necesidades en materia de salud de los niños están cambiando con rapidez, al igual que los contextos en los que viven. No obstante, el derecho de todos los niños a la salud es un derecho universal que sigue sin respetarse. Para lograr un mundo en el que ningún niño muera por causas evitables y todos los niños desarrollen plenamente su potencial con salud y bienestar, se requiere un enfoque que se ocupe de las desigualdades en los resultados de salud, fortalezca los sistemas de salud —incluida la preparación y la respuesta frente a emergencias, y la resiliencia— y promueva políticas y programas integrados y multisectoriales.

Conjuntamente con los asociados, y orientado por los enfoques y medidas descritos en esta Estrategia, UNICEF fortalecerá sus capacidades con el fin de apoyar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de todos los niños del mundo.

Anexo A Lista de verificación de los enfoques

Enfoque	Definición
Corregir las desigualdades en los resultados de salud	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Usar datos cualitativos y cuantitativos desglosados (por ejemplo, por género, edad, educación, quintil de riqueza, estatus migratorio, etnia, zona geográfica o situación de discapacidad), a fin de identificar a los grupos marginados y ajustar los programas a sus necesidades <input type="checkbox"/> Identificar y eliminar los obstáculos que dificultan la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la asequibilidad de las intervenciones de calidad en materia de salud materna, neonatal e infantil e impiden el logro de resultados equitativos (incluida la lucha sistemática contra las barreras relacionadas con el género en el acceso a los servicios de atención) <input type="checkbox"/> Priorizar las políticas, programas, servicios y recursos que benefician a los más marginados
Fortalecer los sistemas de salud, incluidas la preparación y respuesta frente a emergencias, y la resiliencia	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mejorar la base empírica y el enfoque de equidad de las políticas, la financiación, las estrategias, los planes y los presupuestos, e identificar estrategias eficaces para optimizar la repercusión en los resultados en materia de salud; nutrición; y desarrollo de las madres, los niños y los adolescentes <input type="checkbox"/> Fortalecer la capacidad de gestión descentralizada de los sistemas de salud a fin de mejorar la planificación, la presupuestación, la ejecución, la supervisión y el seguimiento con base empírica en el plano subnacional, y aprovechar las políticas y los presupuestos institucionales en todos los sectores <input type="checkbox"/> Hacer partícipes a las comunidades y los sistemas de salud comunitarios de cara a impulsar la demanda de una prestación reforzada y mayor responsabilidad social en general, así como un mejor acceso a ella, y una mejora de la retención de los servicios de atención de calidad para las madres, los niños y los adolescentes <input type="checkbox"/> Fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud locales y nacionales para responder frente a situaciones de emergencia mediante el apoyo a la programación basada en la evaluación de los riesgos y de la vulnerabilidad de los sistemas y las comunidades
Promover políticas y programas integrados y multisectoriales	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promover los sistemas de salud como plataformas para la prestación de paquetes multisectoriales de intervenciones y servicios <input type="checkbox"/> Trabajar conjuntamente con los distintos sectores y asociados con objeto de hacer frente a los determinantes sociales y las causas subyacentes de los problemas de salud

Anexo B Ejemplos ilustrativos de medidas en los países

Promover el derecho de todos los niños a la salud	
Apoyar la captura de datos y la generación y el uso de pruebas	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar con el Gobierno para identificar y hacer frente a las desigualdades regionales Apoyar el diseño de sistemas de información sanitaria de distrito y sistemas de puntuación Documentar las lecciones de la gestión de casos centrada en la comunidad en situaciones de emergencia
Establecer alianzas	<ul style="list-style-type: none"> Participar en los mecanismos de coordinación nacionales (por ejemplo, la iniciativa H4+, las evaluaciones conjuntas de las estrategias nacionales o los comités de coordinación de la inmunización)
Aumentar los recursos disponibles	<ul style="list-style-type: none"> Promover el aumento de la financiación nacional para la salud, incluida la proporcionada a través del Servicio Mundial de Financiamiento y la estrategia Todas las mujeres, todos los niños
Influir en las políticas públicas	
Apoyar la formulación de políticas y la financiación con base empírica	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a los Gobiernos a examinar la sobrealimentación y la obesidad en los niños mayores (sus causas, efectos y la eficacia de las intervenciones) y formular y aplicar políticas en la materia Apoyar a los Gobiernos nacionales en el análisis y la planificación de situaciones hipotéticas con la herramienta EQUIST
Promover la ampliación de las intervenciones e innovaciones eficaces	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la inclusión de productos básicos de supervivencia en las listas nacionales de medicamentos esenciales Apoyar el diseño y la aplicación de planes de acción para mejorar la atención prenatal, materna, perinatal y neonatal (incluidos el peso bajo al nacer y los recién nacidos prematuros) en consonancia con la orientación proporcionada por el plan de acción «Todos los recién nacidos» y la Estrategia para acabar con la mortalidad materna evitable
Difundir los conocimientos y promover la cooperación Sur-Sur	<ul style="list-style-type: none"> Organizar a una misión de aprendizaje sobre financiación y presupuestación para la salud Difundir las mejores prácticas y las lecciones aprendidas de las iniciativas de comunicación para el desarrollo sobre la poliomielitis
Fortalecer la prestación de servicios	
Desarrollar la capacidad del personal directivo y sanitario	<ul style="list-style-type: none"> Respalidar las iniciativas lideradas por los Gobiernos para elaborar herramientas y orientaciones, y capacitar al personal directivo de los distritos para identificar y hacer frente a los obstáculos que dificultan intervenciones orientadas a salvar vidas y el suministro de vacunas y productos básicos de supervivencia para las comunidades marginadas
Apoyar los programas, en particular en el plano comunitario y en situaciones de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> Promover la integración de los servicios de salud infantil y el desarrollo y la aplicación de sistemas de mejora de la calidad Aprovechar la financiación para la prestación, en situaciones de emergencia, de un paquete integrado de servicios a través de programas de trabajadores sanitarios de la comunidad
Reforzar las cadenas de suministro	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar a los países, a través del proceso de gestión eficaz de las vacunas, en la evaluación y la elaboración de un plan integral de mejora de la gestión de las vacunas vinculado con el plan nacional de salud y la estrategia de fortalecimiento de los sistemas de salud Fortalecer la capacidad nacional para prever, adquirir, almacenar y distribuir los suministros de salud
Empower communities	
Promover cambio social y de comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar una campaña de sensibilización sobre las complicaciones de salud causadas por la obesidad Respalidar las campañas dirigidas a disipar mitos y supersticiones relacionadas con la atención obstétrica y la salud neonatal
Generar demanda	<ul style="list-style-type: none"> Difundir el uso de plataformas basadas en SMS, a fin de mejorar la educación en materia de salud y aumentar la búsqueda de atención sanitaria
Consolidar la rendición de cuentas	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar audiencias ciudadanas basadas en sistemas de puntuación Apoyar el uso de la tecnología móvil para que los ciudadanos puedan informar sobre la prestación de servicios de salud, la calidad del servicio, etcétera

Anexo C1 Esfera programática 1

(Salud materna, neonatal e infantil, centrada en el acceso equitativo a los servicios de salud comunitarios)

	Promover	Influir en las políticas públicas	Empoderar a las comunidades	Fortalecer la prestación de servicios
Liderado por UNICEF	<p>Apoyar la captura de datos y la generación y el uso de pruebas</p> <ul style="list-style-type: none"> En relación con la cobertura equitativa y los resultados de salud en el plano individual y familiar <p>Establecer alianzas</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante un papel central en la aplicación del plan de acción «Todos los recién nacidos» y la iniciativa sobre la calidad de la atención «Todas las madres, todos los recién nacidos» (Every Mother, Every Newborn) Mediante un papel clave en la Alianza GAVI, la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, la Iniciativa contra el Sarampión y la Rubeola, el Sistema Mundial de Financiamiento y el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria Mediante la organización de reuniones y la colaboración con las ONG, las OSC y las partes interesadas del Gobierno y el sector privado <p>Aumentar los recursos disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante la ampliación de la base empírica local para influir en los donantes (locales, nacionales e internacionales) 	<p>Apoyar la formulación de políticas y la financiación con base empírica a través de la ayuda a los Gobiernos para que</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollen planes de atención esencial al recién nacido Garanticen el acceso equitativo a la atención primaria de salud de calidad y a vacunas y productos básicos de supervivencia <p>Promover la ampliación de las intervenciones e innovaciones eficaces</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante el desarrollo de argumentos para justificar la inversión sustentados por una base empírica local 	<p>Generar demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> De vacunas y productos básicos de supervivencia, y de atención de la salud comunitaria De atención neonatal de calidad a nivel de las instalaciones y de la comunidad <p>Consolidar la rendición de cuentas a través de la supervisión participativa de</p> <ul style="list-style-type: none"> La calidad de la atención neonatal comunitaria y en los centros de salud (en los primeros 28 días de vida) La prestación de servicios de atención de la salud comunitaria <p>Promover el cambio social y de comportamiento a fin de</p> <ul style="list-style-type: none"> Disipar mitos y supersticiones relacionados con la atención neonatal Lograr la cobertura universal, sobre todo en las comunidades marginadas 	<p>Desarrollar la capacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Del personal directivo de distrito para identificar y responder a los obstáculos en el suministro a las comunidades marginadas de <ol style="list-style-type: none"> intervenciones maternas y neonatales de amplia repercusión, rentables e integrales y vacunas y productos básicos de supervivencia Del personal sanitario y apoyar los programas mediante directrices programáticas y apoyo a la capacitación, a fin de mejorar la calidad de <ol style="list-style-type: none"> la atención obstétrica y neonatal comunitaria y en los centros de salud la atención integrada de la salud comunitaria <p>Fortalecer las cadenas de suministro</p> <p>Prestar servicios en situaciones de emergencia</p>
Posible compromiso		<p>Difundir los conocimientos y promover la cooperación Sur-Sur</p>	<p>Consolidar la rendición de cuentas a través de la supervisión participativa de la calidad de la atención obstétrica</p>	<p>Desarrollar la capacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> De los prestadores de servicios de salud para proporcionar una atención de calidad a las madres durante el parto <p>Apoyar los programas</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante la adquisición directa de vacunas o productos básicos de supervivencia

Anexo C2 Esfera programática 2

(Salud de los niños mayores y los adolescentes centrada en las políticas públicas y los entornos propicios)

	Promover	Influir en las políticas públicas	Empoderar a las comunidades	Fortalecer la prestación de servicios
Liderado por UNICEF	<p>Apoyar la captura de datos y la generación y el uso de pruebas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acerca de la sobrealimentación y la obesidad en los niños mayores y los adolescentes (causas, efectos, eficacia de la intervención) 	<p>Apoyar la formulación de políticas y la financiación con base empírica</p> <ul style="list-style-type: none"> • En relación con la dieta y la actividad física para prevenir la sobrealimentación y la obesidad 		<p>Prestar servicios en situaciones de emergencia</p>
Posible compromiso	<p>Apoyar la captura de datos y la generación y el uso de pruebas</p> <ul style="list-style-type: none"> • En relación con el tabaquismo, la salud mental y las lesiones • A fin de mostrar el efecto de la prevención del matrimonio infantil y la retención escolar en la tasa de embarazos en la adolescencia y en la salud materna y neonatal <p>Establecer alianzas</p> <ul style="list-style-type: none"> • En particular, con NCD Child y el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de Enfermedades no Transmisibles 	<p>Apoyar la formulación de políticas y la financiación con base empírica</p> <ul style="list-style-type: none"> • En relación con el tabaquismo, la salud mental y las lesiones 	<p>Promover el cambio social y de comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • En relación con los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (p. ej., dieta, ejercicio, consumo de tabaco) y con la salud mental y las lesiones • En relación con el VIH y la reducción de embarazo precoz 	<p>Desarrollar la capacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • De las instalaciones y los trabajadores sanitarios, a fin de prestar un mejor servicio a los niños mayores y los adolescentes

Anexo D Medición, aprendizaje y rendición de cuentas

Los siguientes principios guiarán el Marco de Supervisión y Evaluación de UNICEF:

- Mejorar la rendición de cuentas para cumplir con los compromisos adquiridos
- Facilitar la comunicación interna y externa periódica en relación con la aplicación de la Estrategia y las lecciones aprendidas
- Facilitar el aprendizaje en tiempo real a fin de impulsar la mejora continua del diseño de los programas
- Indicar hitos claros para el examen y la actualización de la Estrategia
- Evitar la duplicación de los procesos de supervisión y evaluación existentes
- Establecer una adecuada dotación de recursos a fin de apoyar la eficacia de la supervisión y la evaluación

Para supervisar y evaluar la aplicación de la Estrategia se emplearán tres mecanismos: el Plan de Aprendizaje, los informes anuales de la sede sobre los resultados y el examen de mitad de período del Plan Estratégico de UNICEF.

1 Plan de Aprendizaje

El Plan de Aprendizaje facilitará la aplicación de la Estrategia. Documentará las suposiciones y preguntas clave relacionadas con la aplicación de la Estrategia (por ejemplo, ¿el personal de los programas e iniciativas en materia de salud está al tanto de la nueva Estrategia?, ¿entienden lo que significa para ellos?, ¿queda reflejado el contenido principal de la Estrategia en los nuevos DPP?, ¿existen casos tempranos de éxito?, ¿cuáles son las dificultades imprevistas?, ¿se reasignan los recursos para que estén en consonancia con las nuevas prioridades estratégicas?, etcétera) y establecerá un proceso para responder estas preguntas y documentar las lecciones aprendidas. Esta información será examinada trimestralmente por el equipo directivo y se empleará para hacer ajustes al proceso de aplicación de la Estrategia.

El Plan de Aprendizaje es un nuevo mecanismo que será elaborado por la Sección de Salud y de su propiedad. En el caso de que otras secciones adopten enfoques similares para facilitar la aplicación de sus respectivas estrategias, la Sección de Salud se coordinará con otras secciones a fin de adoptar enfoques coherentes y, en su caso, conjuntos.

2 Informe anual de la sede y de los países sobre los resultados

Los países y la sede llevan a cabo de manera periódica estas evaluaciones anuales internas con objeto de evaluar los avances obtenidos en los productos, los resultados y los impactos en comparación con los indicadores del Plan estratégico de UNICEF. Se prevé que el informe anual sobre los resultados comenzará a medir el progreso de UNICEF en materia de salud en comparación con los nuevos indicadores estratégicos en 2018. Estos indicadores estratégicos se elaborarán en 2017 (durante el desarrollo del Plan Estratégico de UNICEF para 2018-2021). Se utilizará la Estrategia para orientar su elaboración. Antes de 2018, estos informes anuales emplearán los indicadores estratégicos existentes sobre la salud, pero empezarán a reflejar la nueva Estrategia cuando sea posible y apropiado.

3 Examen de mitad de período

La sede lleva a cabo estas evaluaciones internas cada cuatro años (en el punto medio de cada Plan Estratégico de UNICEF) a fin de evaluar los progresos. El primer examen de mitad de período tras la finalización de la nueva Estrategia tendrá lugar en 2016 y actualizará, cuando sea posible y apropiado, el marco de resultados existente para que sea más conforme a la Estrategia. A partir de 2018, estos exámenes de mitad de período medirán los progresos de UNICEF en el ámbito de la salud en comparación con los nuevos indicadores estratégicos, que se elaborarán en 2017 durante el desarrollo del Plan Estratégico de UNICEF para 2018-2021.

A fin de aplicar eficazmente estos tres mecanismos, la Estrategia debe traducirse en un marco de resultados que cuente con indicadores de insumos, procesos, productos, resultados e impacto cuantificables. Luego deberán determinarse las metas de cada indicador. Siempre que sea posible, los indicadores y las metas deben estar alineados con los indicadores y las metas existentes (por ejemplo, los establecidos por los ODS, la estrategia Todas las mujeres, todos los niños y otros compromisos de UNICEF). Esta labor se completará en el primer semestre de 2016. El proyecto de marco de resultados (véase el cuadro D), desarrollado por el equipo central de la Estrategia, puede servir como punto de partida de este trabajo. Para acompañar al marco de resultados completo, debe establecerse un plan para recoger los datos requeridos por el marco de resultados y las iniciativas de obtención de datos.

Cuadro D Proyecto de marco de resultados de la Estrategia de Salud de UNICEF para 2016-2030

Insumos	Procesos	Productos	Resultados	Repercusión
<p>La Estrategia para 2016-2030</p> <ul style="list-style-type: none"> Describe los enfoques fundamentales para la labor de UNICEF en el ámbito de la salud Ofrece un menú de medidas priorizadas o esferas programáticas para que las oficinas en los países puedan adaptarlas a su contexto <p>UNICEF y su personal se ajustan a la Estrategia</p> <ul style="list-style-type: none"> Las oficinas en los países y las oficinas regionales incorporan la Estrategia en sus planes de trabajo Se cuenta con la dotación de personal adecuada, con las aptitudes adecuadas y en los lugares adecuados <p>La financiación está en consonancia con las prioridades estratégicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Se movilizan recursos para financiar los procesos dirigidos por UNICEF 	<p>La sede y las oficinas regionales apoyan a las oficinas en los países con documentos y capacitación sobre la nueva Estrategia</p> <p>La sede revisa el Plan Estratégico y el marco de supervisión y evaluación que lo acompaña a fin de armonizarlos con la nueva Estrategia</p> <p>La sede establece un proceso de aprendizaje continuo para el ajuste de la Estrategia</p> <p>Las oficinas en los países llevan a cabo análisis de situación para identificar los obstáculos que impiden el logro de resultados equitativos y para seleccionar subconjuntos de medidas pertinentes para su contexto; asimismo, trabajan con expertos técnicos de la sede y regionales con objeto de identificar soluciones multisectoriales con base empírica</p> <p>Las oficinas en los países revisan los documentos de los programas para los países y ajustan los resultados anuales para que sean conformes con el nuevo marco de supervisión y evaluación de la sede</p>	<p>Articulación con base empírica de los obstáculos y soluciones multisectoriales de eficacia comprobada para cada esfera programática</p> <p>Fortalecimiento de la capacidad de los funcionarios gubernamentales, las comunidades, la sociedad civil y el sector privado para ofrecer soluciones con base empírica</p> <p>Las comunidades demandan soluciones con base empírica y exigen a los Gobiernos que rindan cuentas</p> <p>Políticas y presupuestos que incorporan soluciones con base empírica</p> <p>Alianzas mundiales eficaces que amplían los recursos disponibles en favor del derecho a la salud de todos los niños</p>	<p>Intervenciones y servicios de salud materna, neonatal e infantil de calidad, de amplia repercusión y con una cobertura equitativa</p> <p>Sistemas de salud más sólidos y resilientes</p> <p>Cambios en los comportamientos relacionados con los factores de riesgo asociados a las causas de morbilidad y mortalidad en los niños y los adolescentes</p> <p>Los Gobiernos pueden y quieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> Priorizar el derecho de todos los niños a la salud Analizar las necesidades y aplicar políticas con base empírica Asignar recursos para lograr resultados equitativos 	<p>Se pone fin a las muertes evitables de</p> <ul style="list-style-type: none"> Las madres Los recién nacidos Los niños menores de 5 años <p>Los niños y los adolescentes desarrollan plenamente su potencial con salud y bienestar</p> <ul style="list-style-type: none"> Reducción de las tasas de embarazo en la adolescencia Reducción de la obesidad entre los niños y los adolescentes Reducción del número de lesiones, accidentes y suicidios entre los niños y los adolescentes <p>Mejora de la equidad / reducción de las desigualdades en todas las esferas de impacto enumeradas</p>

Anexo E Hoja de ruta de la aplicación para 2016

Como se describe en la sección 5, se prevén tres conjuntos principales de actividades que apoyarán la aplicación de la Estrategia tras su presentación en el cuarto trimestre de 2015:

- 1 Elaboración de materiales de apoyo técnicos y de orientación, que incluyan las medidas específicas para cada esfera programática
- 2 Conexión de la Estrategia con los procesos de UNICEF actuales y futuros de planificación y elaboración de informes
- 3 Establecimiento de un proceso de aprendizaje continuo

En 2016, las medidas propuestas para cada una de estas actividades son las siguientes:

Elaboración de documentos de apoyo técnicos y de orientación

- Implantación de la Estrategia (primer y segundo trimestre)
 - Conversaciones individuales entre los donantes y los asociados para explicar la nueva Estrategia
 - Seminarios web con el personal regional y de los países para explicar la Estrategia
- Elaborar documentos de orientación para cada enfoque, esfera de acción y esfera programática (es decir, recoger los documentos pertinentes y vincularlos al elemento correspondiente de la Estrategia); ponerlos en común con el personal de UNICEF en el sitio interno de intranet sobre la Estrategia (primer y segundo trimestre)
- Crear un equipo de trabajo de supervisión y evaluación que incluya personal de la sección Salud y personal especializado en planificación o evaluación a fin de desarrollar el nuevo marco de supervisión y evaluación; finalizar los términos de referencia para este equipo (primer trimestre)
- El equipo de trabajo de supervisión y evaluación definirá los resultados previstos de la Estrategia y establecerá las metas e indicadores que se emplearán para cuantificar los progresos de UNICEF (primer y segundo trimestre), incluido un examen de los compromisos asumidos por UNICEF con miras a la consecución de metas mundiales específicas

Conexión de la Estrategia con los procesos de UNICEF actuales y futuros de planificación y elaboración de informes

- El equipo de trabajo de supervisión y evaluación también trabajará en los insumos de salud para el examen de mitad de período del Plan Estratégico de UNICEF para 2014-2017, fundamentado en la Estrategia para la Salud (primer trimestre)
- El personal en los países reflejará la nueva Estrategia en los documentos de los programas para los países, que estarán preparados para su revisión en 2016 (primer, segundo, tercer y cuarto trimestre)
- La División de Programas empleará la Estrategia como fundamento de los insumos de salud del Plan Estratégico de UNICEF para 2018-2021 (tercer y cuarto trimestre)

Establecer un proceso de aprendizaje continuo

- Terminar de constituir el equipo de liderazgo de la Estrategia y finalizar los términos de referencia para el mismo (primer trimestre)
- El equipo establecerá el marco del plan de aprendizaje (primer trimestre)
- El equipo organizará una reunión inaugural para examinar el plan de aprendizaje (primer trimestre) y mantendrá reuniones subsiguientes a fin de debatir las lecciones iniciales aprendidas sobre la Estrategia
- El equipo compartirá los resultados del plan de aprendizaje con todo el personal de UNICEF a través de la intranet de la Estrategia (segundo, tercer y cuarto trimestre)



Si desea obtener más información, póngase en contacto con:
Sección de Salud, División de Programas
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017, EE. UU.

Agosto 2016