
MÁS QUE NÚMEROS

¿Por qué el tener mejores datos ayuda aun más a salvar las vidas de las mujeres y la niñez?



© Visión Mundial Internacional 2014

Todos los derechos reservados. Ninguna versión de esta publicación podrá ser reproducida en ninguna forma, a excepción de breves fragmentos para revisiones, sin el consentimiento previo de la editorial.

Publicado por Visión Mundial Internacional.

Para recibir más información acerca de esta publicación o de cualquier otra publicación de Visión Mundial Internacional o para obtener una copia adicional de la misma, por favor comuníquese con wvi_publishing@wvi.org.

A Visión Mundial Internacional le gustaría recibir detalles de cualquier tipo de uso de este material en entrenamientos, investigaciones o en diseños, implementación y evaluación de programas.

Este informe fue escrito por Rachel Coghlan a partir de la investigación de Isis Sunwoo (consultora) y editado por Kate Eardley. Agradecemos los comentarios y opiniones de todo el personal de Visión Mundial.

Gestionado en Salud Infantil Primero por Emma Edwards. Editora Principal: Heather Elliott.
Gestión de Producción: Katie Klopman, Daniel Mason. Edición y corrección: Audrey Dorsch.
Revisión: Amber Hendrickson. Diseño de portada e interior: Lara Pugh.

Fotografía de portada © Visión Mundial/Sopheak Kong.

Fotografías internas © personal de Visión Mundial.

Pág. 3 Mozambique/Antonio Matimbe

Pág. 8 India/Daniel Mung

Resumen ejecutivo

Como comunidad global y como países y organizaciones individuales, hemos logrado un progreso que debe ser celebrado. Se estima que unos 90 millones de vidas han sido salvadas durante las últimas dos décadas, a causa de nuestros esfuerzos colectivos para mejorar la supervivencia de la niñez. Gracias a estos esfuerzos, estamos perdiendo menos niños y niñas todos los años debido a enfermedades como el sarampión, la malaria y otras enfermedades infantiles. Pero todavía nos queda mucho por hacer, aun perdemos demasiadas vidas a causa de estas muertes que se podrían evitar.

Conforme nos preparamos para la etapa final para el cumplimiento de la fecha límite de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), nuestro enfoque se centra en la necesidad de acelerar el progreso que hemos alcanzado hasta el momento, para reducir dramáticamente el número de niños y niñas que mueren cada año. Tenemos hasta el 31 de diciembre del 2015 para cumplir con nuestra meta de reducir la mortalidad infantil en dos tercios y las muertes maternas en tres cuartos, a partir del año 1990. Ya se han iniciado las discusiones sobre lo que se hará después de que se cumpla con los ODM y existe un fuerte apoyo para el ambicioso objetivo de acabar con las muertes maternas, neonatales e infantiles evitables de toda una generación. Esto será posible sólo si encontramos las maneras de llegar hasta esos recién nacidos, niños, niñas y madres que permanecen fuera del alcance de los principales sistemas de salud y del financiamiento. Debemos descubrir quiénes son y por qué se están quedando por fuera del sistema.

¿Cuántos niños y niñas mueren cada año en todo el mundo, sin ser vistos, registrados y permanecen invisibles e incapaces de acceder a los servicios de salud que podrían salvarles la vida? La realidad es que no lo sabemos. Las especulaciones más fundamentadas estiman que entre 250 y 500 millones de personas en los países en desarrollo viven esta situación.¹ ¿Cuántas de estas personas cree usted que son niños y niñas? Lo cierto es que no deberíamos tener que especular, deberíamos saber con certeza en donde se encuentran y cómo llegar hasta ellos con las intervenciones de salud que tanto necesitan.

Pero la razón principal por la cual estos niños y niñas no están siendo contados, se debe a que existen brechas importantes en el tipo de información recolectada en cada uno de los países. Sólo el 20 por ciento de los países cuentan con sistemas sólidos para la recolección de la información, los cuales contabilizan todos los nacimientos y defunciones y llevan un registro de las causas de esas defunciones junto a sus grandes encuestas de hogares. Estos son los países más desarrollados. Sin embargo no son los países en los que ocurren la mayoría de las muertes infantiles.

Es el derecho de toda madre y todo niño y niña en todo el mundo, ser contados e incluidos en la prestación de todos los servicios por parte del gobierno. Cuando todas las personas son contadas, los gobiernos y donantes pueden invertir más confiadamente en las políticas y los programas que se destinan y llegan hasta las comunidades más vulnerables. Nosotros hemos comprobado que esto puede salvar vidas. En Uganda, se trata de si un niño o niña enfermo puede o no ser atendido por un doctor. En Indonesia, se trata de si el gobierno está proporcionando el financiamiento necesario para que todos los niños y niñas en una comunidad sean inmunizados o no. En Afganistán, se trata de si una madre sabe a donde acudir para recibir ayuda cuando ingresa en labor de parto prematura y cómo llegar hasta ella.

De lo que estamos seguros es que muchas de estas muertes y enfermedades infantiles nunca llegan hasta un centro de salud y pasan desapercibidas. Esto hace que el poder



Es el derecho de toda
madre y todo
niño y niña,
en todo el mundo,
el ser tomados
en cuenta.



Necesitamos promotores políticos dispuestos a proteger a la niñez.

expandir el alcance de los sistemas de información actual y la inversión en la recolección de la información a nivel de la comunidad y por las comunidades se convierta en un aspecto fundamental. En la actualidad, Visión Mundial trabaja con las comunidades para habilitarlas a que puedan mejorar el bienestar de sus niños y niñas. La clave de este trabajo, es el poder medir, monitorear y llegar hasta los niños y niñas más vulnerables, invisibles y desapercibidos. En Afganistán, equipamos a parteras con una tecnología de salud para teléfonos móviles y, en Indonesia, ayudamos a trabajadores comunitarios de la salud a registrar la información de los niños y niñas que participan en festivales públicos, para luego darle seguimiento a las casas con niños y niñas menores a los 5 años, al colocar calcomanías en sus casas para que los voluntarios puedan identificar las que necesitan apoyo y atención continuos.

Si vamos a ponerle fin a las muertes evitables de niños y niñas menores a los 5 años, necesitamos que estas iniciativas sean más apoyadas, integradas en los sistemas nacionales de recolección de información y ampliadas por los gobiernos. Necesitamos ver el respaldo global de enfoques que ponen a las personas (familias y comunidades) en el centro de los esfuerzos para contar y llegar hasta los niños y las niñas más vulnerables y necesitados. Necesitamos promotores políticos dispuestos a proteger a los niños y las niñas que se encuentran más lejos de los centros de salud y de las mentes de las personas, para que los pongan al frente de la próxima agenda de desarrollo.

Todo niño y niña tiene el derecho a ser tomado en cuenta; los invisibles deben ser vistos y los más vulnerables merecen la oportunidad de sobrevivir y alcanzar todo su potencial de vida.

Consideramos que los siguientes pasos deben ser adoptados por los gobiernos nacionales, los donantes y las instituciones globales, para poder cumplir con la visión de contar a cada niño y niña y así poder cerrar la brecha de la desigualdad. Estos pasos no solamente ayudarán a alcanzar el potencial de muchos millones de niños y niñas, sino que se deben tomar de forma inmediata para acelerar los esfuerzos en el cumplimiento de los ODM en relación con la salud.

Los gobiernos nacionales deben:

- Asegurar un enfoque constante en la lucha contra las desigualdades, mediante la mejora del conteo y el enfoque en la niñez más vulnerable y en el uso posterior de esos datos en la formulación de las políticas, el diseño de los programas, el monitoreo del progreso y en la revisión.
- Ampliar el sistema de información de la salud, mediante la ampliación sistemática de enfoques más promisorios a nivel de la comunidad, los cuales generan datos y análisis (particularmente en las áreas de poca información que no han sido alcanzadas por las encuestas y los mapeos existentes), para ayudar a identificar a los más vulnerables, informar la toma de decisiones, mejorar la prestación de los servicios de salud y tener un impacto positivo en los resultados de la misma.
- Aumentar la inversión en los sistemas de registro civil y en las estadísticas indispensables para lograr una cobertura efectiva y universal.
- Institucionalizar la vigilancia y respuesta de las muertes maternas y asegurar que la recolección de la información sea estructurada, para que facilite la participación de la comunidad en los procesos de revisión de defunciones.
- Cerrar la brecha que existe entre los encargados de la toma de decisiones en todos los niveles y los cuidadores, las familias y las comunidades, a través

del apoyo a los sistemas de vigilancia basados en la comunidad, tales como las auditorías sociales y las tarjetas de calificación ciudadanas.

- Tomar medidas específicas para darle prioridad a la rendición de cuentas local y nacional e incluir la participación de la sociedad civil en la planificación, la revisión y en los mecanismos de rendición de cuentas.

Los gobiernos y donantes nacionales y las agencias internacionales deben:

- Revisar y reorientar los esfuerzos existentes para acelerar el progreso hacia los ODM, con miras a un mejor conteo y alcance hasta los niños y niñas más vulnerables.
- Darle una prioridad especial a las personas más vulnerables en la agenda de desarrollo después del 2015, mediante la inclusión de un objetivo de alto nivel para ponerle fin a las muertes maternas, neonatales e infantiles evitables y un fuerte compromiso para reducir significativamente el número de niños y niñas con retrasos en el crecimiento en todo el mundo.
- Asegurar que el monitoreo de cualquier objetivo de desarrollo nuevo, incluya indicadores sólidos en materia de igualdad y que vayan más allá de los ingresos e incluyan un compromiso de hacer un desglose de los datos de la salud de los países, como mínimo, por edad, sexo, ubicación, origen étnico, quintiles de ingreso y discapacidad.
- Comprometerse en ampliar sistemas de registro civil más efectivos y en estadísticas vitales para lograr una cobertura universal.
- Invertir y expandir los mecanismos para el monitoreo, la revisión y la rendición de cuentas en términos de salud, los cuales abarcan los niveles locales que incluyen la participación efectiva de las comunidades, la sociedad civil y todas las partes interesadas.



Completar el trabajo: salvar vidas con mejores datos

En el asentamiento remoto de Bawomataluo ubicado en el distrito Sur Nias en Indonesia, todas las puertas frontales de las casas en las que vive un niño o una niña menor a los 5 años tienen una calcomanía con la información del menor, la cual incluye el peso, la estatura y la fecha de su último pesaje. Los voluntarios y parteras de la comunidad actualizan esta calcomanía todos los meses y mantienen una base de datos en un libro con una fotografía de cada niño o niña, su fecha de nacimiento y estado nutricional. Antes de que este ejercicio de mapeo diera inicio, la cobertura de los sistemas de salud era muy baja y nadie sabía exactamente cuántos niños y niñas vivían en el área. Con este nuevo programa de monitoreo, cada niño, niña y mujer embarazada serán tomados en cuenta, para que los voluntarios de salud utilicen esta información para orientar mejor los servicios esenciales de salud y la consejería.

El simple proceso de contabilizar a cada niño y niña y de darle seguimiento a su estado de salud, podría ser una práctica común en los países ricos. Sin embargo, en las comunidades pobres y remotas como Bawomataluo, estas listas son escasas y decenas de niños y niñas quedan al margen del sistema, sin ser contados e invisibles. Los datos obtenidos a nivel local podrían ayudar a cubrir los vacíos de información más importantes, para que los servicios de salud puedan llegar a los más vulnerables. Es por



esto que las comunidades de todo el mundo deben formar parte de estos esfuerzos, para que todos los niños, niñas y sus madres sean contados.

Se han logrado avances extraordinarios para salvar las vidas de a niñez. Hoy en día, el número de niños y niñas menores a los 5 años que mueren cada año ha bajado de más de 12 millones a 6.6 millones durante las últimas dos décadas.² Pero en momentos en los que la mayoría de los avances en salud infantil están siendo correctamente aplaudidos, millones de niños y niñas mueren en todo el mundo sin ser vistos, invisibles y sin haber sido registrados o tenido acceso a los servicios de salud que podrían haber salvado sus vidas. Se estima que alrededor de 18,000 niños y niñas menores a los 5 años aun mueren cada día, muchos de ellos debido a condiciones que pudieron ser evitadas o debidamente tratadas. Dos millones de esos niños y niñas morirán el día de su nacimiento y cuatro millones no llegarán hasta su cumpleaños número cinco.

Nos encontramos en un momento sin precedentes para la inversión en la salud a nivel global y nacional. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) han presentado una oportunidad global extraordinaria, en donde el enfoque de la comunidad política se ha concentrado en salvar vidas y reducir la pobreza. Esta atención política ha traído consigo una inversión financiera y ha dado lugar al progreso que hemos visto durante los últimos años. Pero las historias de éxito en la lucha por alcanzar los ODM relacionados con la salud vienen acompañadas de historias de grupos de niños y niñas quienes son completamente ignorados en los grandes avances que se han logrado. Es muy frecuente que los niños y las niñas más pobres y marginados sean excluidos de estas historias de éxito.

Los ODM actuales no han tomado en cuenta la equidad, las cantidades globales utilizadas para evaluar el progreso mundial y nacional en el logro de los ODM, han hecho que algunos países cumplieran sus objetivos sin tomar en cuenta las necesidades de los niños y las niñas más vulnerables. Las medidas actuales de salud infantil enmascaran las desigualdades existentes entre los que están mejor y los que están peor.

Una gran cantidad de niños y niñas nacen y nunca son contados y por lo tanto se viola su derecho fundamental de tener una identidad. Muchos de estos niños y sus madres mueren debido a que no siempre sabemos en dónde se encuentran y cómo llegar hasta ellos. Aun en los países más ricos hay vacíos en el tipo de información de la salud, lo cual hace difícil comprender quienes son los que sufren como resultado de la desigualdad. Esto quiere decir que los gobiernos en todo el mundo pueden subestimar la magnitud de las desigualdades entre y dentro de los países. En los países más pobres, en particular, esto significa que estamos perdiendo las vidas de muchas madres, niños y niñas, quienes podrían ser salvados a través de intervenciones rentables. Los grupos que más sufren, tales como los niños y las niñas que no son registrados al nacimiento, con capacidades diferentes, huérfanos, pertenecientes a minorías étnicas, apátridas y aquellos que nacieron sin la asistencia de parteras calificadas, son aquellos que generalmente no son contados, que permanecen invisibles para los sistemas y servicios de salud y quienes quedan al margen del progreso. Esta falta de información sobre quiénes son y en dónde están los niños y niñas más vulnerables, tiene implicaciones significativas para el planeamiento, la dotación de los recursos y la entrega de los servicios de la salud.

El terminar el trabajo pendiente no se trata solamente de acercarse más a la demanda agregada global y a los objetivos nacionales promedio. Sino que se trata de ponerle fin a las muertes evitables. Hoy en día, para la mayoría de los países esto se trata de saber quien se está quedando por fuera – y por qué.³

En el año 2007, una serie de documentos publicados en la conocida revista británica “The Lancet” atrajeron la atención hacia el “escándalo de la invisibilidad”, en donde las personas más pobres y vulnerables en la sociedad no eran registradas, contadas y atendidas.⁴ Esta situación podría estar afectando a una cantidad que ronda entre los 250 y 500 millones de personas de los países más pobres en vías de desarrollo.⁵

Cerrando la brecha de la equidad en salud

El concluir el trabajo de los ODM de acabar con las muertes evitables de niños y niñas, significa contar con servicios de salud que puedan llegar hasta los recién nacidos, los niños, las niñas, sus madres y sus familiares en todos el mundo. Es un derecho de todas las madres y de todos los niños y niñas ser contados y poder tener acceso a servicios de salud de calidad. Es por esto que debemos enfocarnos aun más en las vidas individuales de las madres y la niñez y no sólo en los agregados nacionales o globales. Esto significa, que debemos hacerle frente a las causas de muerte de las madres y los recién nacidos, al apoyar a más familias con la información necesaria para prevenir los retrasos en el crecimiento y extender los servicios básicos de salud, agua y saneamiento hasta las áreas abandonadas.

Este esfuerzo adicional será difícil, lo cual significa que se deben encontrar las medidas para llegar hasta los niños y niñas que sufren no solamente de una, sino de muchas carencias. Esto incluye a los niños y niñas en las familias más pobres de las áreas rurales o aquellos con capacidades diferentes, dentro de poblaciones de refugiados o desplazados internos.

El cerrar la brecha de la desigualdad de la salud es la base necesaria para poder ponerle fin a las muertes infantiles que se podrían evitar. La inversión en esta brecha de desigualdad podría además tener el potencial de producir grandes beneficios económicos. La Comisión de Lancet sobre la Inversión en Salud del 2013, reportó que las reducciones en la mortalidad representaron alrededor del 11 por ciento del crecimiento económico en los países de bajos y medianos ingresos.⁶ Por otro lado, un análisis de costos y beneficios realizado por la Comisión Lancet, reveló que al gastar solamente \$23 por persona en las naciones más pobres (unos \$25 billones extra), produciría un aumento de \$216 per cápita en el crecimiento económico.

El Consenso de Copenhague del 2012, el cual es una evaluación impulsada por la investigación de las soluciones más inteligentes para los desafíos globales, descubrió que las cinco principales oportunidades de inversión en desarrollo, se centraron en la salud o en la nutrición, y que de igual manera estuvieron entre las cuatro de las próximas diez.⁷

El riesgo de la exclusión social y la falta de atención para la población más vulnerable están siempre presentes. Por otro lado, el dejar de lado las consideraciones de equidad no sólo es malo para la salud de las mujeres y los niños y niñas, sino que hace que se pierda la oportunidad para acelerar el progreso. Es por esto que las iniciativas enfocadas en la igualdad, podrían disminuir la mortalidad, mejorar la rentabilidad y reducir la desigualdad, de una forma más rápida.⁸

Si no se le hace frente a estas desigualdades, no podremos completar la tarea de acabar con la pobreza. Por lo tanto, se ha generado mucha discusión en torno a la importancia de hacerle frente a estas desigualdades en la salud, para así lograr completar el “trabajo pendiente” de los ODM y establecer así una agenda de desarrollo equitativa

El **cerrarle** la brecha de la desigualdad de la salud es la base necesaria para poder ponerle **fin** a las muertes evitables y tiene el potencial de **producir** grandes **beneficios** económicos.

Debido a que la información de muchas **muertes y enfermedades infantiles** no llega hasta los centros de salud y suele **no ser reportada** es **fundamental** que se cuente con la recolección de la información a nivel de la comunidad.

y sostenible a seguir. Con el propósito de llamar la atención sobre la “gran cantidad de disparidades que a menudo se refuerzan recíprocamente” y que son evidentes entre los países, un reciente estudio temático sobre la promoción de la igualdad, preparado por el Equipo Técnico de Apoyo de las Naciones Unidas para la Octava Sesión del Equipo de Trabajo Abierto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, señaló que estas desigualdades harían que el logro de objetivos universales o “de base cero” en cualquier marco nuevo de trabajo, se tornará especialmente desafiantes.⁹

Es por esto que se están llevando a cabo grandes discusiones sobre el fortalecimiento de metodologías importantes, como los sistemas de registro civil, las encuestas de hogares y la recolección sistemática de datos y, a nivel de los centros mejorar el monitoreo de la igualdad. Sin embargo, los sistemas de monitoreo existentes no hacen lo suficiente para capturar la información de los grupos más pequeños de niños y niñas que sufren múltiples carencias y quienes permanecen invisibles para los servicios de salud y excluidos de los progresos para salvar vidas. En muchos países, los sistemas de información de la salud se han enfocado en satisfacer las necesidades de datos de los gobiernos centrales, los donantes o las bases de datos globales, sin tomar en cuenta las opiniones y experiencias locales. Aun queda mucho por hacer para asegurar que los sistemas de información incluyan y lleguen hasta los grupos más marginados.

Pero llegar hasta los niños y niñas que se deslizan a través de las grietas del sistema, se requerirá de una mayor contribución por parte de las personas y las comunidades, para que puedan reflejar sus distintas necesidades. Debido a que la información de muchas muertes y enfermedades infantiles no llega hasta los centros de salud y suele no ser reportada, es fundamental que se cuente con la recolección de la información a nivel de la comunidad y por parte de las comunidades. En este sentido, las invocaciones locales que empoderan a las comunidades para que lleven a cabo su propia recolección de datos y monitoreo, podrían ayudar a generar información útil que refleje las necesidades, complementen los métodos convencionales de recolección de datos y elimine las lagunas de información sobre el estado de salud de las madres y los niños y niñas. Las comunidades pueden ayudar a recolectar la información sobre los niños, las niñas y madres quienes se deslizan a través de estas grietas de información, para identificar quiénes son, en dónde se encuentran, cuáles son los centros de salud a los que pueden acudir y de que están muriendo.

Un nuevo movimiento para contar con mejor información

Con el fin de poder alcanzar los ODM relacionados con la salud y las metas acordadas como parte del próximo marco de desarrollo, es importante hacerle frente a la desigualdad en los datos existentes ya que esta representa una gran limitación. Los datos existentes son muy escasos o no existentes en muchos países, especialmente en el caso de los factores relacionados con la salud y el bienestar, los cuales van más allá de los ingresos y los grupos más pobres y marginados. Los sistemas de información deben ser diseñados con un enfoque no solo en la generación de datos, por los datos, sino también en mejorar la salud de las personas en la comunidad y en el logro de la igualdad en la salud. Por lo tanto la pregunta que planteamos en este informe es: *¿Cómo fortalecemos los sistemas para medir no solamente más, sino que medir de una manera más inteligente, de forma que se capturen las realidades de cada niño y niña y se involucre a los grupos más marginados?* Esta es la única manera en la que podremos salvar las vidas de muchas madres y niños y niñas, que no se benefician de los esfuerzos actuales.

Este llamado a contar con más y mejores datos no es un asunto nuevo, pero el debate generado por esta propuesta de “revolución de datos” presenta una oportunidad importante para fortalecer los sistemas que utilizamos para monitorear el progreso en la salud infantil.

Para prestarle una atención especial a las desigualdades que detienen el progreso en la salud y el desarrollo infantil, el Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes en la Agenda de Desarrollo después del 2015, expuso sus argumentos sobre el enfoque en las poblaciones excluidas y en desventaja e hizo un llamado por un cambio transformador para “que nadie quede rezagado”:

“La próxima agenda de desarrollo debe asegurar que en el futuro ni los ingresos, el género, el origen étnico, la discapacidad o el origen geográfico, determinen si las personas viven o mueren, si una madre puede dar a luz con seguridad, o si su hijo tiene una oportunidad justa en la vida”.¹⁰

Como una forma de reconocer que los esfuerzos para hacerle frente a las desigualdades dependerá enormemente de la disponibilidad de los datos correctos, el grupo propuso que una “revolución de datos para el desarrollo sostenible” debería reunir información de una forma desglosada por género, geografía, ingresos, discapacidad y otras categorías, para arrojar luz sobre los grupos más vulnerables, que de otro modo permanecerían ocultos. El prestarle más atención a esas comunidades significa que se podrían salvar muchas vidas, a través de intervenciones más específicas para mejorar los resultados de salud.

Se han articulado llamados similares por parte de una amplia gama de partes interesadas para lograr un nuevo enfoque hacia la información, particularmente en el contexto de la nueva agenda de desarrollo a través de una serie de procesos. El Grupo de Expertos independientes (iEFG, *independent Expert Review Group*) en información y rendición de cuentas sobre la salud de la mujer y el niño, en su informe del 2013 “*Todas las mujeres, todos los niños: fortalecimiento de la equidad y dignidad a través de la salud*”, puso en marcha una “nueva iniciativa para obtener mejores datos” y la inclusión de las metas de desarrollo para después del 2015 relacionadas con sistemas universales de registro civil y estadísticas vitales.¹¹ El estudio temático de las Naciones Unidas sobre la Promoción de la Salud sugiere lo siguiente:

Los métodos para la medición práctica de las desigualdades incluyen el fortalecimiento de las encuestas de hogares y los actuales sistemas de registro civil, con un desglose y recopilación de datos más extensa sobre las poblaciones afectadas por el déficit. Estos podrían ser combinados de forma progresiva con el seguimiento, desempeño y monitoreo del progreso, utilizando nuevos datos como el diseño basado en la comunidad (*crowdsourcing*), las auditorías sociales y las tarjetas de calificación ciudadana, para así mejorar la participación y la rendición de cuentas.¹²

La buena noticia es que estas nuevas formas innovadoras de recolectar más y mejores datos permiten asignar mejor los recursos y las intervenciones y significan que se podrán salvar muchas vidas. Esto se contrasta con las formas tradicionales de monitoreo y recolección de datos, las cuales han sido controladas generalmente de arriba hacia abajo, externamente y de forma profundamente extractiva. En muchos países, los sistemas de información de la salud se han enfocado en satisfacer las necesidades de datos de los gobiernos centrales, los donantes o las bases de datos globales, sin tomar en cuenta las opiniones, ideas, experiencias y soluciones locales.

“Una **revolución de datos** para obtener un **desarrollo sostenible**” debe reunir información que **arroje una luz** sobre los grupos **más vulnerables** quienes de otra forma continuarían **ocultos**.



Las bases de datos y los registros nacionales y globales son fundamentales, pero los datos agregados que provienen de las encuestas y los censos no pueden proporcionar información detallada, actual y local útil para los individuos, las comunidades, las autoridades locales y los proveedores de los servicios de salud. La información generada a nivel comunitario le da a las autoridades muchas más posibilidades de acomodar a los grupos más pobres y vulnerables en sus sistemas de salud.

Para poder alcanzar a los niños y niñas que se desliza a través de las grietas del sistema, se requerirá de una gran colaboración por parte de los ciudadanos y que refleje las distintas necesidades reales de la niñez. Las personas, familias y comunidades pueden jugar un papel importante para darle forma y monitorear los sistemas de salud, pero para extender los sistemas actuales de información al nivel local, se necesitará de promotores políticos que ayuden a impulsar el cambio en los modelos y métodos existentes.

Más que una revolución de datos: una revolución de rendición de cuentas para transformar las comunidades

La participación de la comunidad en la generación de los datos y el monitoreo puede hacer más que contribuir a la revolución de los mismos. El monitoreo local puede ayudar a impulsar la rendición de cuentas a nivel local, nacional y global. Además, puede servir para empoderar a las comunidades, mejorar las relaciones comunitarias y gubernamentales y transformar los sistemas de gobierno para ofrecerle más beneficios para las mujeres y niños y niñas más marginados. La verdadera rendición de cuentas significa contar a cada mujer y a cada niño y es la única manera en la que podremos medir un progreso tangible para salvar vidas.

Helen Clark, la Administradora del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, al presentar las conclusiones de la encuesta Un millón de voces (*One Million Voices*), la cual capturó las opiniones de más de 1 millón de ciudadanos de 190 países, entre ellos mujeres y grupos marginados, como niños y niñas, personas con discapacidad y personas desplazadas, informó que los pueblos del mundo...

... quieren seguir teniendo voz y voto, para garantizar que sus opiniones sean tomadas en cuenta, para monitorear el progreso en tiempo real en sus países y para responsabilizar a sus gobiernos por los resultados ...estos pueblos han hecho un llamado a una revolución en los datos.

– para que existan datos actualizados periódicamente, fiables y desglosados disponibles sobre sus comunidades, países y el mundo. Los pueblos del mundo ven la revolución de datos como la base para una revolución para la rendición de cuentas.¹³

Los elementos de la equidad, la participación, el empoderamiento y la rendición de cuentas estuvieron en parte ausentes de los ODM y sus metas. En el periodo de menos de dos años que restan antes de que se venza el plazo para el cumplimiento de los ODM y conforme avanzamos hacia la agenda para el desarrollo después del 2015 y los objetivos de desarrollo sostenible, nos enfrentamos al imperativo de ponernos de acuerdo sobre una agenda transformadora para la acción en donde la métrica de la salud y los derechos humanos trabajen en conjunto. Todos los gobiernos, las instituciones y las organizaciones deben reconocer que, al igual en Bawomataluo e Indonesia, todos los niños y niñas tienen derecho a ser contados y tener acceso a los servicios de salud. Los

invisibles merecen que se les dé visibilidad y los más vulnerables merecen la oportunidad de poder vivir más allá de los 5 años y así alcanzar su máximo potencial.

La niñez invisible: niños y niñas que se deslizan a través de las grietas de los datos

En las dos últimas décadas, los niños y niñas y las familias que no se han beneficiado de las ganancias en la salud y la supervivencia infantil, no se encuentran uniformemente distribuidos al azar dentro de los países. Son los grupos más desfavorecidos a los que les suele ir peor en todos los indicadores para medir el progreso hacia los ODM y los que se quedan rezagados en las mejoras generales de su país. En los casos más extremos, el no ser incluido significa que se pierden más vidas, debido a que los servicios del gobierno pasan por alto completamente a esas comunidades que viven en los márgenes del sistema. Los niveles de ingresos recorren un largo camino para poder explicar estas brechas en la desigualdad de la salud. Del año 2006 al 2011, la desigualdad en los ingresos aumentó en la mayoría de los países del mundo. La pobreza en los ingresos suele significar condiciones de vida por debajo del estándar, con dietas pobres, exposición a la mayoría de las enfermedades y menores oportunidades para sobreponerse a estas adversidades.

Pero, tal y como lo señala un reciente Índice de Salud Global de Visión Mundial, la riqueza material general de un país por sí sola no garantiza una buena salud para todas las personas.¹⁴ Los niños y niñas que se deslizan a través de las grietas del sistema de salud, a menudo no se enfrentan a una sino a múltiples desigualdades a la vez, lo cual les dificulta aún más el poder ser contados, tener acceso a las intervenciones esenciales de salud y los deja por fuera de los avances en la salud infantil.

Los niños y niñas con mayores riesgos provienen de los hogares más pobres, viven en zonas rurales, pertenecen a una minoría étnica o grupo de casta baja, y tienen padres y especialmente madres, con poca o ninguna educación.¹⁵

Las muchas carencias a las que se podría estar enfrentando la niñez, podrían significar que las medidas de salud promedio esconden las desigualdades entre los niños y niñas en mejores y peores condiciones. Por tanto, la salud de la niñez más vulnerable no llega a ser rutinariamente documentada o reconocida y eso causa que estos permanezcan invisibles para los servicios de salud que tanto necesitan. Es claro que el no tener acceso a estos servicios tiene un gran impacto en los resultados de la salud. Adicional a esto, el resumen de los datos también puede ser poco confiable; en Nepal, la tasa de mortalidad infantil en las comunidades Dalit es al menos un 50 por ciento más alta que la tasa de mortalidad infantil a nivel nacional y, en el Perú, a pesar de que el retraso del crecimiento infantil es menor en las zonas urbanas que en las zonas rurales, los niños y niñas más pobres de las zonas urbanas tienen cuatro veces más probabilidades de sufrir retrasos en el crecimiento que los niños y niñas del quintil menos pobre en las zonas rurales.¹⁶

Se ha hecho un esfuerzo significativo para mejorar la forma en la que se miden los resultados sanitarios más importantes, como la mortalidad infantil o el estado de nutrición, la cobertura de las intervenciones de salud (inmunización, uso de antibióticos para la neumonía infantil) y la presencia de personal capacitado en el nacimiento o la calidad de la atención sanitaria. Sin embargo, se ha ignorado a un denominador crítico en esta ecuación: ¿Qué tan bien se contabiliza a la población y, en particular, a los niños y niñas y a los más pobres? Si no conocemos esta información, será muy difícil poder dirigir las intervenciones hacia aquellos lugares en donde sean más necesarias



Los invisibles merecen que se les dé visibilidad y los más vulnerables merecen la oportunidad de poder vivir más allá de los 5 años y así alcanzar su máximo potencial.



y, tal y como lo indica este informe, son los más vulnerables quienes se no se están beneficiando.

Ante este escenario que indica que las metas y los indicadores de los ODM han descuidado las desigualdades en la salud de la niñez, existe hoy una creciente preocupación por el aumento de las desigualdades en salud dentro y entre los países y se está tratando de cuantificar y medir estas brechas:

- La Comisión de rendición de Cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños ha resaltado las limitaciones de las estadísticas agregadas a nivel nacional. Esta comisión ha solicitado que los 11 indicadores sobre la salud de las mujeres y los niños y niñas sean reportados para el quintil más bajo de riqueza, desglosados por género, edad, residencia urbana o rural, ubicación geográfica, etnia y en los casos en los que sea posible, la educación de la madre, el estado civil, el número de hijos y estado de portador o no del VIH.¹⁷
- La iniciativa de la cuenta regresiva para el 2015 incluye un análisis de la igualdad como un componente regular de sus informes sobre el progreso hacia los ODM 4 (reducir la mortalidad infantil) y 5 (mejorar la salud materna) para 75 países. Provee además un desglose de 18 indicadores para las intervenciones de salud reproductiva, neonatal, materna e infantil, divididos por educación, género del menor, quintiles de riqueza, ubicación urbana o rural y región geográfica del país.
- Las encuestas de hogares, incluidas las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados con el apoyo de UNICEF (MICS) y las Encuestas de Demografía y Salud apoyadas por USAID (DHS), son la fuente primaria de datos para los indicadores de cobertura de salud de los niños y las mujeres en la mayoría de los países y por lo general proporcionan información desglosada por ubicación urbana y rural, riqueza, género, grupos de edad y grupos étnicos definidos a nivel nacional.¹⁸

Las medidas de desigualdad que figuran a continuación son las que mejor se han capturado a través de los métodos existentes para la recolección de datos. No obstante, los rostros reales de la desigualdad se extienden mucho más allá de los datos que están siendo recopilados actualmente. Los niños y niñas más vulnerables pueden ser los más excluidos de las estadísticas y los servicios esenciales de salud y la mayoría de estos se encuentra en riesgo de perder sus derechos a la salud, la protección y la identidad.

Una reciente revisión de las intervenciones para mejorar la equidad en los ODM relacionados con la salud, encontró una casi completa falta de estudios que abordan asuntos sociales y culturales en relación con la salud materna e infantil. Casi todos los estudios abordan la pobreza de ingresos, lo cual refuerza la idea de que la desigualdad en salud es considerada principalmente como un problema de ingresos y que otras desigualdades suelen ser desatendidas.¹⁹ Sin embargo, sabemos que el desarrollo económico no es suficiente para mejorar la salud de todos, pero pesar de los esfuerzos para medir y analizar la salud infantil, la comprensión de las realidades que enfrenta la niñez y las comunidades más vulnerables sigue eludiendo a los gobiernos, los encargados de formular las políticas y los planificadores.

El informe de Visión Mundial llamado “La Brecha Asesina”, identificó los siguientes grupos de niños y niñas vulnerables, cuya información no es rutinariamente recolectada y quienes no llegan a beneficiarse de los servicios esenciales de la salud:²⁰

- Niños y niñas que no son contados al nacimiento y al morir.
- Madres y recién nacidos que mueren en el parto.
- Niños y niñas de grupos indígenas y minorías étnicas.
- Niños y niñas refugiados y desplazados.
- Niños y niñas que viven con discapacidades.
- Niños y niñas víctimas de la trata y el trabajo infantil.
- Niños y niñas huérfanos.

Este informe añade a esta lista los niños y niñas que viven en barrios marginales urbanos, como otro grupo marginado que tampoco es contado.

Si bien se cuenta con mucho menos datos para evaluar su situación y si bien, las actuales limitaciones de datos limitan el alcance para el seguimiento de estos niños y niñas, aun debemos elevar nuestra ambición para asegurarse que estos sean contados y tengan acceso a los servicios esenciales de salud necesarios para salvar vidas.

Métodos de conteo convencionales: ¿pueden llegar hasta los niños y niñas más vulnerables?

Los sistemas de información sanitaria en general, utilizan los datos obtenidos de fuentes basadas en la población, tales como las encuestas de hogares, registros civiles y censos, los cuales provienen de fuentes basadas en centros tales como los registros de servicios de hospital, los registros individuales de cada paciente y de los sistemas de vigilancia para monitorear las desigualdades en salud.

Los datos de rutina de estos centros pueden proporcionar información continua a niveles administrativos inferiores, como en el caso de los distritos, pero los sistemas de información de salud en general son demasiado débiles para recopilar y utilizar datos de calidad y estas fuentes no logran capturar la información de todos los grupos (a menudo los más pobres y marginados), quienes no tienen acceso a los centros de salud y por lo tanto no son contados. Existen varios tipos de sistemas de vigilancia, incluidos los sistemas de vigilancia de brotes de enfermedades, los cuales tienen como objetivo darle un seguimiento a los casos de enfermedades que podrían convertirse en epidemias, así como sus factores de riesgo. Muchos países de bajos y medianos ingresos han establecido sitios de vigilancia demográfica, en donde se recopila información para una población definida en particular durante un largo período de tiempo.²¹ Estos sistemas de vigilancia producen datos de mayor calidad, pero solamente de zonas geográficas limitadas, las cuales no son representativas de las poblaciones nacionales.

En medio del entusiasmo por llevar a cabo una “revolución de datos”, es mucha la discusión que se ha generado sobre el papel de las encuestas de hogares, como una de las fuentes más valiosas de información para las áreas cubiertas en el nuevo marco de desarrollo y como la fuente primaria de información sobre la mortalidad infantil en la mayoría de los países. Las Encuestas de hogares representativas a nivel nacional son el método de elección para la medición de la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en los países de bajos y medianos ingresos y para ayudar en la toma de decisiones para las intervenciones de salud a nivel nacional y global. Es probable que esto siga siendo así en el futuro previsible.^{22,23} Los programas de la MICS y DHS han contribuido en gran manera en el fortalecimiento de las capacidades nacionales para recolectar datos de alta calidad en una amplia gama de indicadores de desarrollos, incluidos más de 20 indicadores de ODM.²⁴



Niños y niñas que se deslizan por las grietas in the salud suelen enfrentar no una, sino múltiples desigualdades a la vez.

No se han hecho **intentos sistemáticos** para estimar la cantidad de **niños y niñas** que no se han incluido en las encuestas.

Pero la capacidad de las encuestas de hogares para monitorear si los niños y niñas más pobres y marginados están siendo alcanzados con los servicios esenciales de salud es limitada. El tamaño de la muestra de las encuestas DHS (15.000 hogares) y las encuestas MICS (10.000 hogares) es suficiente para producir información confiable en la mayoría de los indicadores a nivel nacional, rural / urbano y regional, pero no en los niveles administrativos inferiores, tales como los distritos y dentro de las comunidades de los pequeños grupos de población. Con el fin de poder identificar y poner de relieve las experiencias de números más pequeños de grupos marginados, se pueden utilizar las encuestas de hogares para sobre muestrear los grupos particulares más pequeños.²⁵ Pero sobre muestreo y la adición de preguntas a las encuestas consume más tiempo y es más costosa y el valor añadido de la producción de información a niveles más bajos necesita equilibrarse con los desafíos logísticos.

Si bien las encuestas de hogares son vitales para la recopilación de datos, ahora y en el futuro, la mayoría de los niños y niñas más pobres y vulnerables, las familias y las comunidades, simplemente no se encuentran dentro del marco de muestreo de la encuesta y seguirán siendo no contados si se continúa con sólo estos métodos. El diseño de las encuestas de hogares descuida a las personas que no están en los hogares, como los niños que viven en la calle, los que están institucionalizados, en campamentos de refugiados y en poblaciones móviles o sin tierra. Estas encuestas tampoco representarán bien a muchos de los grupos más vulnerables y más difíciles de alcanzar, entre ellos los habitantes de las zonas urbanas, las barriadas y aquellos de hogares frágiles o de ocupación múltiple.²⁶ Es así como los niños y niñas que enfrentan múltiples privaciones son menos propensos a ser capturados por los marcos de muestreo de las encuestas debido al pequeño tamaño de su población.

La falta de reconocimiento de la situación de los niños y las niñas más vulnerables del mundo y la incapacidad de los métodos de conteo existentes para darles visibilidad, significa que no se ha hecho ningún intento sistemático para estimar cuál es el número de niños y niñas que se han quedado por fuera de las encuestas, en dónde se encuentran ubicados o cómo llegar hasta ellos con los servicios esenciales de la salud.

La recolección y el monitoreo de datos a nivel local: ¿cómo pueden las comunidades extender los sistemas de información de la salud para alcanzar a los más vulnerables?

Hasta la fecha, los mayores avances en materia de salud se han hecho en las comunidades más fáciles de alcanzar, mientras que millones de niños y niñas y familias siguen sufriendo y muriendo en lugares remotos y difíciles de alcanzar o de contabilizar. Pero muchos de los sistemas de información de salud se diseñan y ejecutan sin medir y comprender las características y contextos específicos en los que viven los niños y las niñas y los grupos más marginados. Sin esta información, estos grupos continuarán perdiéndose de los esfuerzos bajo los ODM y otros acuerdos similares.

La información de la salud es demasiado importante para dejársela solamente a los estadísticos y políticos. El fortalecer los sistemas de información de la salud también se trata de imaginar y crear un mejor mundo para todos.²⁷

Frente a esta realidad, los sistemas basados en la comunidad son una inversión necesaria para fortalecer y ampliar el alcance de los sistemas nacionales de información de la salud. Los métodos establecidos para la generación y el uso de los datos para

supervisar el progreso en la salud de las mujeres y los niños y las niñas, pueden ser complementadas con innovaciones que le permiten a las familias y a las comunidades llevar a cabo la supervisión a nivel local. Las comunidades pueden ayudar a recopilar información sobre los niños, las niñas y las madres que se deslizan a través de las grietas del sistema de datos, para entender quiénes son y en dónde están, cuáles son los servicios de salud a los que tienen acceso y las causas por las que están muriendo. Dado que muchas muertes y enfermedades nunca llegan al nivel del centro de salud y con frecuencia no son denunciadas, es de suma importancia recopilar la información a *nivel de la comunidad y por las comunidades*. La voluntad política, el compromiso del gobierno local y la participación de las comunidades son factores críticos en el desarrollo de métodos innovadores adecuados para las condiciones y la experiencia local.

Los sistemas basados en la comunidad pueden ser extremadamente rentables como solución para mejorar la recolección de datos. En el caso de los sistemas de monitoreo basados en la comunidad (CBMS, *community-based monitoring system*), un enfoque que involucra a los miembros de la comunidad y los oficiales locales, el cual está siendo implementado para monitorear los asuntos de pobreza y desarrollo a nivel de los hogares, en 14 países en África, Asia y América Latina, el costo por hogar de llevar a cabo un CBMS es mucho más bajo que el costo de las encuestas de hogares llevadas a cabo por las oficinas de estadísticas nacionales. El costo del CBMS en Vietnam, es solamente alrededor de \$0.30 por hogares y en las Filipinas es \$0.70.²⁸ Los gobiernos locales se caracterizan por cargar con el costo de la implementación. El compromiso de los gobiernos locales y las municipalidades es fundamental para la superación de la capacidad y la dotación de bloques de recursos.

Nuestra visión de contar a cada niño y niña

La participación de la comunidad en la recolección y el monitoreo de los datos puede llegar a generar información rica y precisa para complementar las estadísticas nacionales y llenar las lagunas de información. Adicional a esto, las comunidades pueden ayudar a recopilar información sobre el estado de salud de los niños y las niñas más pobres y marginados (que las encuestas no pueden recopilar) y asegurar que los gobiernos estén en contacto con las realidades de la gente de la comunidad. Esto significa que los sistemas de salud y los servicios del gobierno podrían ser mejor diseñados e implementados, para satisfacer las necesidades de todas las partes de la comunidad. Los enfoques a nivel local para la generación de datos pueden soportar no solamente el flujo de información desde la comunidad hasta el nivel nacional y de regreso, pero pueden además crear oportunidades para un diálogo real entre los grupos marginados y las autoridades en cada nivel.

En la actualidad, no existen modelos de política para la generación y el monitoreo de los datos a nivel local con la participación de miembros de la comunidad. Ya hemos identificado cuatro principios fundamentales para expandir los sistemas actuales de información y así asegurar que todos los niños y niñas sean contados, visibles y alcanzados con los servicios esenciales de la salud y colocar la igualdad en el corazón de los números y las estadísticas. Al poner estos principios en acción, los gobiernos pueden expandir sus sistemas de datos para capturar mejor la información sobre los más vulnerables y mejorar su enfoque en las comunidades más marginadas.

1. **Cada niño y niña cuentan:** todas las madres y niños y niñas tienen el derecho a ser contados desde su nacimiento hasta su muerte.

Los **sistemas** basados en la comunidad constituyen una **inversión necesaria** para fortalecer y expandir el **alcance** de los sistemas de información de salud **nacional**.

La participación de la comunidad en la recolección de datos **puede generar información actualizada** y rica, para **complementar** las estadísticas nacionales y **llenar** las brechas de la información.

2. **Los niños y las niñas marginalizados merecen una atención especial:** La información local sobre las desigualdades en la salud, apoya el conteo de los niños y niñas no contados.
3. **Las autoridades locales deben ser socias en la generación y utilización de la información:** para contar y llegar hasta los niños y niñas más marginados se requiere de autoridades y líderes involucrados y comprometidos.
4. **Más allá de los datos – el empoderamiento de la comunidad y las instituciones responsables:** la generación de la información local puede ser un proceso empoderador y participativo para las comunidades y una oportunidad para que los gobiernos, las comunidades y los individuos trabajen juntos para reducir la desigualdad en la salud.

La gente local puede generar información de muchas maneras, ya sea a través de los mapeos, la toma de notas, la comparación y la medición. Los métodos y las innovaciones son muy variados, los cuales van desde los métodos sencillos, como las tarjetas de calificación de la comunidad y las discusiones de grupos focales, hasta los sistemas de alta tecnología, tales como los teléfonos móviles y los sistemas de información geográfica. Las innovaciones en el monitoreo de la comunidad, son llevadas a cabo según el rol cada vez más importante de la información y las tecnologías de la comunicación. Recientes avances en las tecnologías telefónicas, han aumentado las oportunidades para atraer la participación de la comunidad y el empoderamiento para la recolección de los datos.

Las tarjetas de informe y calificación ciudadanas se han convertido en poderosas herramientas para la vigilancia, promoción y rendición de cuentas. En estas, la información puede ser recolectada por trabajadores comunitarios de la salud, voluntarios de la comunidad, comités de salud de las aldeas, grupos de mujeres o por los proveedores de salud locales. Estas tarjetas además permiten que los miembros de la comunidad puedan participar en el proceso de análisis, validación y difusión de la información.

Sea cual sea el enfoque, lo cierto es que cualquier sistema de información de salud de la comunidad, debería contar con canales claros de difusión de información y circuitos de retroalimentación entre la comunidad y los proveedores de servicios / gobiernos. Además, este sistema debería ser diseñado con un enfoque no sólo en la extracción de datos y por el bien de los datos, sino en mejorar la salud de las personas en la comunidad y lograr la equidad en un proceso participativo y responsable. Se pueden generar buenas opciones de política para empoderar a los grupos más pobres y vulnerables si las autoridades locales trabajan en conjunto con las comunidades, a quienes se les brinda la oportunidad de participar en la planificación y la implementación de la salud.

Los elementos de la equidad, la participación, el empoderamiento y la rendición de cuentas estuvieron en gran parte ausentes en los ODM y sus indicadores objetivo. En el periodo de menos de dos años que restan antes de que se venza el plazo para el cumplimiento de los ODM y conforme se avanza hacia la próxima agenda de desarrollo, nos encontramos ante una oportunidad ideal para ponernos de acuerdo sobre una agenda transformadora para la acción, en la que los datos y las estadísticas no sean sólo una parte de un sistema de información para los gobiernos y las agencias, sino que reflejen los rostros de la gente real, sean parte de un proceso de empoderamiento para la población local y produzcan mejores resultados para la salud de la niñez. Es posible cumplir con esa visión que pretende contar y llegar a todo niño, toda madre y

todo recién nacido, pero para llegar hasta allí se necesitará un esfuerzo concertado y la acción de los gobiernos, los donantes, las instituciones, las comunidades y las familias. Tenemos que enfocarnos en los niños y niñas que están más alejados de los centros de salud y de las mentes de las personas y asegurarnos de que se cumpla el derecho de todo niño y niña a ser contados.



Referencias

- 1 R. Carr-Hill (2012). Midiendo las desigualdades: la población denominador problema, la presentación para la Consulta Temática Global, haciéndole frente a las desigualdades, el corazón de la agenda de desarrollo después del 2015 y el futuro que queremos para todos (*Measuring Inequalities: The Population Denominator Problem, submission for the Global Thematic Consultation, Addressing Inequalities, The Heart of the Post-2015 Development Agenda and the Future We Want for All*).
- 2 Grupo Interinstitucional de la ONU para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil (2013). Reporte del 2013 sobre los niveles y tendencias en mortalidad infantil (*Levels and Trends in Child Mortality 2013 Report*), UNICEF, Nueva York.
- 3 UNICEF (2013). El compromiso con la supervivencia infantil: una promesa renovada. Informe sobre los progresos del 2013 (*Committing to Child Survival: A Promise Renewed, Progress Report 2013*), UNICEF, Nueva York.
- 4 P. Setel et al. (2007). El escándalo de la invisibilidad: hacer que todas las personas cuenten, al contarlas a todas. (*A Scandal of Invisibility: Making Everyone Count by Counting Everyone*) *The Lancet*, Vol. 370, Edición 9598, pág. 1569–1577.
- 5 R. Carr-Hill (2012).
- 6 D. Jamison et al. (2013). Global Health 2035: Salud Global 2035: La convergencia de un mundo en una sola generación, La Comisión Lancet sobre la inversión en salud (*A World Converging within a Generation, The Lancet Commission on Investing in Health*). *The Lancet*, Londres.
- 7 Ibid.
- 8 El Grupo de Expertos independientes (IEFG, independent Expert Review Group) (2013). Todas las mujeres, todos los niños: fortalecimiento de la equidad y dignidad a través de la salud. (*Every Woman, Every Child: Strengthening Equity and Dignity through Health*) Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- 9 UNICEF, UN Women, UNDP y OHCHR (n.d.). TST Estudio Temático: promoviendo la igualdad, incluyendo la igualdad social (*Issues Brief: Promoting Equality, Including Social Equity*). <<http://sustainabledevelopment.un.org/index.php?menu=1680>>
- 10 Naciones Unidas (2013). Una Nueva Alianza: erradicar la Pobreza y Transformar las Economías a través del Desarrollo Sostenible. Informe del Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes sobre la Agenda para el Desarrollo después del 2015. (*A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development. The Report of the High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda*) Naciones Unidas, Nueva York, Pág. 7.
- 11 Grupo de Expertos Independientes (*Independent Expert Review Group*) (2013).
- 12 UNICEF, UN Women, UNDP y OHCHR (n.d.).
- 13 V. Russell (2013). “Los líderes mundiales deben prestarle atención a los llamados a metas de desarrollo más audaces, dice el jefe del PNUD” (“*World Leaders Must Heed Calls for Bold Development Goals, Says UNDP Chief*”), Public Finance International. <<http://www.publicfinanceinternational.org/news/2013/09/world-leaders-must-heed-calls-for-bold-development-goals-says-undp-chief/>>
- 14 Visión Mundial Internacional (2013). La Brecha Asesina: un índice global de la desigualdad en salud para la niñez. (*The Killer Gap: A Global Index of Health Inequality for Children*), Visión Mundial Internacional, Reino Unido.
- 15 M. Woodhead, P. Dornan y H. Murray (2013). Lo que significa la desigualdad para la niñez: evidencias del equipo de Young Lives. (*What Inequality Means for Children: Evidence from Young Lives*), Young Lives, Oxford.
- 16 Ibid.
- 17 Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños (2011). Manteniendo promesas, evaluando resultados. (*Keeping Promises, Measuring Results*), Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- 18 J. Requejo et al. (2013). ‘Midiendo la cobertura en salud materna, Neonatal e infantil: desafíos y oportunidades en la selección de los indicadores de cobertura para el monitoreo global. (*Measuring Coverage in MNCH: Challenges and Opportunities in the Selection of Coverage Indicators for Global Monitoring*), *PLOS Medicine*, Vol. 10, Edición 5, pág. 138–145.
- 19 M. Malqvist et al. (2013). Intervenciones dirigidas para mejorar la equidad en la salud materna e infantil en contextos de medianos y medianos ingresos: una revisión sistemática y análisis de meta. (*Targeted Interventions for Improved Equity in Maternal and Child Health in Low- and Middle-income Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis*), *PLOS Medicine*, Vol. 8, Edición 6.
- 20 Visión Mundial Internacional (2013).
- 21 Organización Mundial de la Salud (2013). Manual sobre el monitoreo de la desigualdad de la salud: con un enfoque especial en los países de bajos y medianos ingresos. (*Handbook on Health Inequality Monitoring: With a Special Focus on Low- and Middle-Income Countries*) Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- 22 J. Bryce et al. (2013). “Midiendo la cobertura en salud materna, neonatal e infantil: nuevos hallazgos, nuevas estrategias y recomendaciones para la acción” (*Measuring Coverage in MNCH: New Findings, New Strategies, and Recommendations for Action*), *PLOS Medicine*, Vol. 10, Edición 5, Mayo del 2013.
- 23 A. Hancioglu y F. Arnold (2013). “Midiendo la cobertura en salud materna, neonatal e infantil: siguiendo el progreso en la salud de las mujeres y los niños usando las encuestas en hogares DHS y MICS. (*Measuring Coverage in MNCH: Tracking Progress in Health for Women and Children Using DHS and MICS Household Surveys*), *PLOS Medicine* Vol. 10, Edición 5, Mayo del 2013.
- 24 Equipo de Trabajo de las Naciones Unidas en el desarrollo de la agenda después del 2015 (*UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda (2013) Statistics and Indicators for the Post-2015 Development Agenda*), Naciones Unidas, Nueva York.
- 25 E. Samman y L. Rodriguez-Takeuchi (2013). Nota de Antecedentes del ODI: discapacidad y salud mental: problemas de datos para un marco de trabajo para después del 2015, (*ODI Background Note: Old Age, Disability and Mental Health: Data Issues for a Post-2015 Framework*), Instituto de Desarrollo en el Exterior, Londres.
- 26 R. Carr-Hill (2012).
- 27 C. AbouZahr y T. Boerma (2005). “Sistemas de Información de Salud: los fundamentos de la salud pública” (*Health Information Systems: The Foundations of Public Health*), *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, Vol. 83(8), pág. 578–583.
- 28 C. Reyes y E. Due (2009). Luchando en contra de la pobreza con acciones: sistemas de monitoreo basados en la comunidad (*Fighting Poverty with Facts: Community-Based Monitoring Systems*), Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Ottawa, Canadá.

VISIÓN MUNDIAL ES UNA ORGANIZACIÓN CRISTIANA DE ASISTENCIA, DESARROLLO Y PROMOCIÓN, DEDICADA A TRABAJAR CON NIÑOS Y NIÑAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES ALREDEDOR DEL MUNDO, A FIN DE LOGRAR TODO SU POTENCIAL, ATACANDO LAS CAUSAS DE LA POBREZA E INJUSTICIA. VISIÓN MUNDIAL ESTÁ DEDICADA A TRABAJAR CON LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES DEL MUNDO. VISIÓN MUNDIAL SIRVE A TODAS LAS PERSONAS SIN DISTINGO DE RELIGIÓN, RAZA, ETNIA O GÉNERO.

OFICINAS INTERNACIONALES

**Visión Mundial Internacional
Oficina Ejecutiva
Waterview House
1 Roundwood Avenue
Stockley Park
Uxbridge, Middlesex
UB11 1FG, UK**

**Visión Mundial Bruselas &
Representación UE ivzw
18, Square de Meeûs
1st floor, Box 2
B- 1050 Brussels, Belgium
+32.2.230.1621**

**Visión Mundial Internacional
Oficina de Enlace
7-9 Chemin de Balexert
Case Postale 545 CH-1219
Châtelaine
Switzerland
+41.22.798.4183**

**Visión Mundial Internacional
Oficina de Enlace con las
Naciones Unidas
919, 2nd Avenue, 2nd Floor
New York, NY 10017, USA
+1.212.355.1779**

www.wvi.org

www.childhealthnow.org