

Acelerar los progresos hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil para alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Proyecto de decisión presentado por Egipto, Etiopía, el Paraguay, la República de Tanzania, Somalia y Sudáfrica

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe del Director General sobre la aceleración hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la mortalidad materna (3.1)¹ y la mortalidad neonatal e infantil (3.2),²

Decidió recomendar a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

(PP1) Reconociendo que la cobertura sanitaria universal es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el bienestar, en particular sus metas 3.1 y 3.2 sobre la supervivencia de las madres, los recién nacidos y los niños, y que contribuirá a hacer realizar el disfrute del más alto nivel posible de salud y bienestar físicos y mentales y a conseguir un mundo más equitativo y sostenible;³

(PP2) Recordando los compromisos mundiales de alcanzar para 2030 la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre mortalidad materna: reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, sin que ningún país tenga una tasa de mortalidad materna superior al doble de la media mundial, y la meta 3.2. sobre

¹ De aquí a 2030, reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

² 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 muertes por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

³ Resolución REC/78/3 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Cobertura sanitaria universal: ampliar nuestra ambición de salud y bienestar en el mundo posterior a la COVID. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N23/306/87/PDF/N2330687.pdf?OpenElement>), consultado el 22 de enero de 2024.

mortalidad neonatal e infantil: 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 muertes por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 muertes por cada 1000 nacidos vivos;

[(PP2 *bis*) Conocedora de que las hemorragias, los trastornos hipertensivos del embarazo,¹ la sepsis, las embolias y los abortos en condiciones de riesgo son las principales causas directas de mortalidad materna, y que la prematuridad, los traumatismos y la asfixia en el nacimiento, las infecciones respiratorias agudas, el paludismo, la diarrea y las anomalías congénitas son las principales causas directas de mortalidad de niños menores de 5 años; y de que la mayoría de esas causas pueden prevenirse y tratarse;]

[(PP3) Reconociendo que los Objetivos de Desarrollo Sostenible tienen por objeto hacer efectivos los derechos humanos de todos, sin dejar a nadie atrás y llegando primero a los más rezagados mediante, entre otras cosas, el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas;²]

(PP4) Reconociendo que el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible) contribuyen a la supervivencia de las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes;³

[(PP5) Tomando nota de que el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos conforme al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen (meta 5.6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible)⁴ permite a las mujeres y, según proceda, a las niñas tomar sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva;]

[(PP6) Recordando también la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de eliminar el matrimonio infantil, precoz y forzado, reconociendo que el matrimonio infantil es un factor determinante del embarazo en la adolescencia y que las madres adolescentes corren mayores riesgos de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, y los bebés de las madres adolescentes corren mayores riesgos de bajo peso al nacer, parto prematuro y afecciones neonatales graves;]

¹ Hipertensión crónica, hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto o el puerperio, preeclampsia superpuesta a la hipertensión crónica, hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia.

² Preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal. Resolución WHA72.4 de la Asamblea de la Salud; 24 de mayo de 2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-sp.pdf#page=36).

³ Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Meta 3.7 de los ODS. A/RES/70/1. 2015; Nueva York (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

⁴ Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Meta 5.6 de los ODS. A/RES/70/1. 2015; Nueva York (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

[(PP6 ALT) (AÑADIR Observando que el matrimonio infantil, precoz y forzado, el embarazo en la adolescencia, la brecha demográfica, la desigualdad y la estigmatización relacionada con las madres son los determinantes sociales de la mortalidad materna, neo]natal e infantil;¹)]

(PP7) Subrayando que, sobre la base de las tendencias actuales, es probable que más de cuatro de cada cinco países (80%)² no alcancen su meta nacional de mortalidad materna, 63 países no alcancen la meta de mortalidad neonatal y 54 países no alcancen la meta de mortalidad de menores de 5 años para 2030;³ y que en esos países es necesario adoptar medidas taxativas, urgentes y coordinadas dirigidas por los países y que permitan corregir el rumbo en relación con la supervivencia de las madres, los recién nacidos y los niños para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

[(PP8) Reconociendo que el embarazo y los dos primeros decenios de vida ofrecen una oportunidad única para apoyar el crecimiento y el desarrollo saludables, abordar los factores de riesgo relacionados con la salud y promover la salud y el bienestar en el curso de la vida;⁴]

(PP9) Reconociendo la crucial importancia de dar prioridad a las medidas para promover y proteger la lactancia materna y fortalecer los servicios de nutrición como parte integral de los servicios esenciales de salud materna, neonatal e infantil, dado que casi la mitad de todas las muertes de menores de 5 años son atribuibles a la desnutrición, así como a los efectos intergeneracionales perjudiciales de las deficiencias en la nutrición materna, lo que contribuye al bajo peso al nacer de los recién nacidos;⁵

[(PP10) Concedora de que el dividendo demográfico derivado de la mejora de la salud materna, neonatal e infantil y de la reducción de la mortinatalidad solo puede lograrse si los niños y adolescentes tienen oportunidades equitativas de prosperar, lo que permite generar un capital humano que reducirá efectivamente las inequidades y beneficiará a las generaciones presentes y futuras, de conformidad con los objetivos de «sobrevivir, prosperar, transformar» recogidos en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030);]

[(PP11) Reconociendo que, pese a las considerables mejoras registradas en los resultados de salud de las mujeres, los niños y los adolescentes en los últimos decenios, los avances se han estancado en los últimos años y esta tendencia se ve menoscabada aún más por el empeoramiento de las tasas de malnutrición, las deficiencias en el suministro de agua, el saneamiento y la higiene, a pesar de los compromisos contraídos con/recogidos en los objetivos estratégicos de la

¹ Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Meta 5.3 de los ODS. A/RES/70/1. 2015; Nueva York (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

² Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023. Y J. Cresswell, *Pers. Comm.* (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372571/9789240069350-spa.pdf?sequence=1>).

³ Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez (IGME de las Naciones Unidas). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022. Estimaciones elaboradas por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, 2023 (www.childmortality.org).

⁴ Maternal and Child Nutrition Study Group, Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, Gillespie S et al. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *Lancet* 2013; vol. 382, 9890; págs. 372-375. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5).

⁵ Resolución de la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño (en preparación).

Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), así como en las hojas de ruta específicas definidas en las iniciativas «Poner fin a la mortalidad materna prevenible» y del Plan de Acción «Todos los Recién Nacidos», en la hoja de ruta para combatir la hemorragia posparto entre 2023, el Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible, la Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes, la Agenda de Inmunización 2030 y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y sus conferencias de examen, la resolución WHA72.7 (2019) sobre agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud, de conformidad con las metas establecidas en dichos planes, como:

- Para 2030, alcanzar la meta de menos de 12 mortinatos por cada 1000 nacimientos;¹
- Para 2030, la mortalidad entre los niños de 1 a 59 meses será de un máximo de 13 muertes por cada 1000 niños (a partir de 28 días);²
- Para 2025, una cobertura del 90% de ocho o más contactos de atención prenatal; y en el 80% de los distritos al menos el 80% de ocho contactos de atención prenatal;³
- Para 2025, el 90% de los partos estarán atendidos por personal de salud cualificado; y en el 80% de los distritos al menos el 80% de los partos estarán atendidos por personal de salud cualificado;⁴
- Para 2025, un 80% de atención posnatal sistemática temprana (en un plazo de dos días); y en el 80% de los distritos una cobertura de al menos el 80%³
- Para 2025, el 80% de los distritos dispondrán al menos de una unidad de hospitalización de nivel 2 más servicios de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP);³
- Para 2025, en el 80% de los distritos al menos el 80% de la población recibirá atención obstétrica de urgencia en un plazo de dos horas;³

¹ Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) Informe técnico, 2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-23.01-eng.pdf?sequence=1>).

² Salud neonatal: proyecto de plan de acción. Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible. Informe de la Secretaría. Documento A67/21, informe para la Asamblea Mundial de la Salud; 2 de mayo de 2014. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-sp.pdf).

³ Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: progress report 2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1>).

⁴ Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf>).

- Para 2025, una reducción del 25% en los niños que no han recibido ninguna dosis de vacunación y carecen de la primera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina [y p] hacia el objetivo de una reducción del 50% para 2030;¹
- Para 2030, el 90% de los niños estarán vacunados con la vacuna antisarampionosa (segunda dosis);¹
- Para 2030, el 90% de los niños habrán recibido tres dosis de la vacuna antineumocócica conjugada y la vacuna contra el rotavirus;¹
- [(Para 2030, el 90% de las niñas habrán recibido la vacuna contra el VPH;¹ SUPR)]
- Para 2030, el 100% de los casos de paludismo en niños menores de 5 años habrán recibido un medicamento antipalúdico recomendado de primera línea;²
- Para 2025, la prevalencia de emaciación infantil será del 5% o inferior;³
- [(Para 2030, reducción del 50% en la tasa de natalidad en adolescentes por cada 1000 mujeres en ese grupo de edad en comparación con 2023; SUPR)]
- Para 2030, llegar a un nivel alto (>75%) en las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos;⁴
- Para 2030, 100% de acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos;⁵]

[(PP11 ALT) Profundamente preocupada por el hecho de que, pese a las considerables mejoras registradas en los resultados de salud de las mujeres, los niños y los adolescentes en los últimos decenios, los avances se han estancado en los últimos años y esta tendencia se ve menoscabada aún más por el empeoramiento de las tasas de malnutrición, las deficiencias en el suministro de agua, el saneamiento y la higiene, y los efectos de los conflictos, el cambio climático y la pandemia de COVID-19, lo que obstaculiza los esfuerzos por cumplir los compromisos contraídos para promover los objetivos de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), y las hojas de ruta y los pormenorizados indicadores de progreso elaborados por las plataformas e iniciativas técnicas mundiales apoyadas por la OMS para orientar y apoyar los esfuerzos de los países por rastrear y acelerar las mejoras en los resul-

¹ Agenda de Inmunización 2030: una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás, 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document---spanish.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true).

² Informe mundial sobre la malaria 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>).

³ OMS/UNICEF/PMA. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre emaciación (WHO/NMH/NHD/14.8). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.8>).

⁴ División de Población de las Naciones Unidas. Indicador 3.7.1 de los ODS sobre el uso de anticonceptivos. Consultado el 4 de enero de 2024 (<https://www.un.org/development/desa/pd/data/sdg-indicator-371-contraceptive-use>).

⁵ Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Meta 6.1 de los ODS. A/RES/70/1. 2015; Nueva York (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

tados de salud materna, neonatal e infantil, entre ellas: la iniciativa «Poner fin a la mortalidad materna prevenible»; la hoja de ruta 2023-2030 para combatir la hemorragia posparto; el Plan de Acción «Todos los Recién Nacidos»; la Agenda 2030 sobre inmunización; el Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible; la Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes; y la Agenda de Inmunización 2030; y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los resultados de las conferencias de examen, así como la resolución WHA72.7 (2019) sobre agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud;]

[(PP12) Reconociendo que aproximadamente el 50%¹ de las muertes maternas, prenatales, neonatales e infantiles en todo el mundo ocurren en entornos frágiles y humanitarios, lo que pone de relieve la necesidad urgente de intensificar en contextos frágiles las inversiones, entre otras cosas mediante una mayor cooperación internacional, para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención primaria de la salud, observando que los servicios de atención primaria de la salud, incluidos los servicios de atención nutricional, deben ser de alta calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todas las personas en todas partes, a fin de acelerar los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;²]

[(PP13) Observando con preocupación que el riesgo de mortalidad materna es mayor en la adolescencia y máximo para las adolescentes menores de 15 años, y que las complicaciones en el embarazo y en el parto son la principal causa de muerte y morbilidad grave entre las adolescentes, especialmente en los países en desarrollo, y reconociendo la necesidad de abordar todos los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud con el fin de reducir las disparidades mencionadas;³]

[(PP14) Reconociendo la importancia crucial del liderazgo de los gobiernos y de los enfoques que abarcan a todo el gobierno y a toda la sociedad en la mejora de la salud materna, neonatal e infantil, la ampliación de la cobertura de los servicios integrados de atención primaria de la salud y el acceso equitativo a ellos, con fuertes vínculos de derivación a servicios de atención secundaria de alta calidad, incluida la plena participación de los parlamentarios para garantizar el apoyo y la supervisión legislativos y presupuestarios nacionales, y la necesidad de actualizar periódicamente las políticas, estrategias y planes nacionales de salud y financiación para acelerar los progresos en la mejora de la salud de la mujer, el niño y el adolescente;]

[(PP15) Reconociendo que las causas de mortalidad y morbilidad maternas son diversas y que las cuestiones relacionadas con la salud materna que conllevan estigmatización, como el aborto, la infección por el VIH y la violencia obstétrica, pueden contribuir a la mortalidad y

¹ Todas las Mujeres, Todos los Niños. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Ginebra, Naciones Unidas, 2018 (https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2023/09/EWEC_GSUPDATE_ES_WEB-1.pdf).

² Zeid S, Bustreo F, Tashir Barakat M, Mauer P, and Gilmore K. For every woman, every child, everywhere: a universal agenda for the health of women, children, and adolescents. *Lancet* vol. 385, 998, págs. 1917-2014, e47-48. 16 de mayo de 2015 (doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8)).

³ Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Contribución de la implementación de los objetivos del Año Internacional de la Familia y sus procesos de seguimiento a la promoción y protección de los derechos humanos. A/HRC/54/L.17/Rev.1. Adoptada sin votación, 47.ª sesión, 12 de octubre de 2023 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G23/214/31/PDF/G2321431.pdf?OpenElement>).

morbilidad maternas, pero es probable que no se les dé prioridad, no se notifiquen o se clasifiquen erróneamente;^{1]}

(PP16) Reconociendo que la falta de acceso a servicios de urgencia esenciales, servicios quirúrgicos críticos, de anestesia y de enfermería para lesiones, anomalías congénitas estructurales, que aumentarán proporcionalmente a medida que mejore la supervivencia infantil, y otras urgencias agudas, dará lugar a disparidades inaceptables en la supervivencia y la discapacidad, una alta prevalencia en los países de ingreso bajo y mediano de afecciones desatendidas que podrían tratarse quirúrgicamente, y que las personas que acceden a la atención quirúrgica en los países de ingreso bajo y mediano sufran un gasto catastrófico en salud.²

[INVITA a los Estados Miembros a que, de acuerdo con el contexto y las prioridades nacionales, tengan a bien:]

[OP 1.1. Reorientar los sistemas de salud para que sean integrales y resilientes al clima, basándose en un enfoque centrado en la atención primaria de salud sustentado en capacidades nacionales sólidas de liderazgo y gestión de los países; un personal de salud debidamente cualificado, respaldado y protegido; medidas que permitan que haya disponibles medicamentos y productos básicos esenciales de calidad y que se tenga acceso a ellos; y la integración de los servicios de agua, saneamiento e higiene y de la nutrición, a fin de prestar servicios de salud sexual, reproductiva, nutricionales y de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente centrados en las personas, de alta calidad y respetuosos, así como de recuperar el terreno perdido en materia de vacunación infantil y de alcanzar los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, en particular mediante el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y nutrición a nivel comunitario y por medio de los servicios de salud comunitarios y escolares, con el fin de reducir la mortalidad y la morbilidad materna, neonatal e infantil prevenibles y mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes a lo largo del curso de su vida;]

[OP 1.2. Ampliar las intervenciones basadas en la evidencia para hacer realidad las metas actuales y futuras de cobertura de los servicios necesarias para alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;]

[OP 1.3. Facilitar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluso para la información, la educación y planificación familiar, y la integración de la salud reproductiva para que contribuyan a la supervivencia de las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes;^{3]}

[OP 1.4. Redoblar su compromiso con la meta 5.6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible mediante leyes y reglamentos que garanticen el acceso pleno y equitativo de las mujeres y los

¹ Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health.*, junio de 2014;2(6):e323-33. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X. Epub, 5 de mayo de 2014. PMID: 25103301 (doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X).

² Abbas A and Samad L. Children at the heart of global surgery: children's surgery in low- and middle-income countries. *Journal of Public Health and Emergency* vol. 4, diciembre de 2020. doi: 10.21037/jphe-2020-gs-08 (<https://jphe.amegroups.org/article/view/6538/html>).

³ Strong KL, Pedersen J, White Johansson E, et al. Patterns and trends in causes of child and adolescent mortality 2000-2016: setting the scene for child health redesign. *BMJ Global Health*, marzo de 2021;6(3). DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004760.

varones de 15 años y de más edad a la atención, la información y la formación en materia de salud sexual y reproductiva;^{1]}

[OP 1.5. Invertir en sistemas eficaces de gestión de la información sobre salud dirigidos por los países, incluso a través de una mayor cooperación internacional en los lugares donde la situación es precaria, para ayudar a planificar y prestar servicios de salud basados en la evidencia, hacer un seguimiento de su aplicación, conocer los progresos y potenciar la rendición de cuentas con respecto a las metas nacionales y subnacionales mediante el seguimiento sistemático de los indicadores de la salud sexual, reproductiva, de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente en los establecimientos sanitarios y mediante encuestas a la población, que incluyan la capacidad del personal de salud;]

[OP 1.6. Detectar y eliminar los obstáculos que limitan el acceso a los servicios de salud de la madre, el recién nacido y el niño de calidad, a nivel tanto del sistema de salud como de la sociedad, incluidas las desigualdades y las normas de género perjudiciales que provocan que no se prioricen como es debido los derechos de las mujeres y las niñas, entre ellos el de gozar de servicios de salud sexual y reproductiva seguros, de calidad y asequibles;^{2]}

[OP 1.7. Facilitar el acceso a medicamentos esenciales de calidad para las mujeres embarazadas, las mujeres en periodo de lactancia, las madres, los recién nacidos y los niños impulsando la aplicación de las medidas establecidas en las resoluciones WHA69.20 (2016) y WHA75.8 (2022) y promoviendo, apoyando y financiando la investigación, el desarrollo, la fabricación, el registro y el suministro acelerados de formulaciones de medicamentos de calidad garantizada y adecuados a cada edad para las enfermedades que afectan a las madres, los recién nacidos y los niños;]

[OP 1.8. En vista de la mayor disponibilidad de vacunas contra el paludismo, los países donde esta enfermedad es endémica deben considerar la posibilidad de priorizar su incorporación a los programas de inmunización sistemática como parte de sus planes integrales de control del paludismo cuando su nivel de eficacia y seguridad lo permita, así como ampliar los tratamientos antipalúdicos en las mujeres embarazadas y los niños para reducir el paludismo y la mortalidad infantil que causa;]

[OP 1.9. Estudiar la posibilidad de implantar un programa universal de cribado neonatal que tenga en cuenta las necesidades y cuestiones específicas para el diagnóstico, el tratamiento y la atención a largo plazo de los niños con anomalías congénitas;]

[OP 1.10. Hacer frente a los determinantes sociales de la salud de la madre y el niño, incluidas las formas diversas e interrelacionadas de discriminación, pobreza y desigualdad de género, entre ellas la violencia obstétrica, la falta de formación y la carencia de agua potable y saneamiento, mediante el fortalecimiento de la colaboración multisectorial y enfoques sistémicos que sean holísticos e integrados en el marco de la arquitectura mundial de la atención de salud y a nivel nacional;]

¹ Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Meta 5.6.2 de los ODS. A/RES/70/1. 2015; Nueva York (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

² Nota descriptiva de la mortalidad materna. 30 de agosto de 2021. Copenhague, Organización Mundial de la Salud, 2021. Consultado el 4 de enero de 2024 (<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/maternal-mortality>).

[OP2. INVITA a las partes interesadas pertinentes, según proceda, a que apoyen, coordinen y armonicen las inversiones y la asistencia técnica para que se apliquen en la práctica los planes nacionales y a que contribuyan a avanzar más rápidamente hacia el logro de las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;]

[OP3. PIDE al Director General que tenga a bien:]

[OP 3.1. Priorizar esta agenda inconclusa e intensificar el apoyo técnico a los Estados Miembros para poner al día la legislación, las políticas, las estrategias y los planes nacionales en materia de salud sexual, reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y promover la aplicación de intervenciones en la esfera de la salud basadas en la evidencia para agilizar los progresos hacia el logro de las metas pertinentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud sexual, reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, utilizando datos para priorizar las intervenciones y las estrategias de aplicación a fin de atender a las personas en situación de vulnerabilidad y a las que es más difícil llegar, como las madres adolescentes, dando más importancia a la atención primaria de salud y priorizando los recursos destinados a ella, y ayudar a movilizar recursos para su aplicación;]

[OP 3.2. Elaborar orientaciones pertinentes para mejorar la atención previa a la concepción y al embarazo, que incluyan la capacidad de prevenir los embarazos no deseados, las prácticas peligrosas durante el embarazo y los abortos peligrosos, la atención previa al parto y posterior a este; la atención de calidad y respetuosa durante el embarazo y el parto, y el bienestar materno para prevenir las muertes fetales, el bajo peso al nacer y la prematuridad, y atender las anomalías congénitas;]

[OP 3.3. Brindar apoyo técnico para aplicar modelos de atención de partería acordes con las normas internacionales; reforzar los enfoques diferenciados en función del riesgo para prevenir la mortalidad infantil; atender las necesidades prioritarias de salud de los niños de 5 a 9 años; promover los servicios de salud para el desarrollo del niño; e invertir en el bienestar de los adolescentes a través de la salud en las escuelas, los servicios de salud en las escuelas y las soluciones digitales para que la atención primaria responda a las necesidades de los adolescentes;]

[OP 3.4. Potenciar la integración de los servicios nutricionales preventivos y curativos, con especial atención a las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, las mujeres en edad de procrear y las adolescentes, así como de los lactantes y los niños de corta edad, sobre todo en los 1000 primeros días de vida, así como a las intervenciones de salud mental en los servicios de salud sexual, reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; potenciar la capacidad del personal de salud a todos los niveles para prestar servicios de salud sexual, reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente de calidad, en particular mediante mentores profesionales y la formación de parteras y enfermeras de neonatología; fomentar la colaboración multisectorial; y mejorar la capacidad de recopilación, análisis y utilización de datos sobre salud sexual, reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, trabajar de modo sinérgico con la aplicación de las actividades de la OMS para la eliminación triple del VIH, la sífilis y la hepatitis B, y velar por que la orientación y los servicios aborden las necesidades específicas de los grupos desatendidos, en particular las adolescentes embarazadas y las madres adolescentes;]

[OP 3.5. Agilizar la aplicación de las medidas establecidas en las resoluciones WHA69.20 (2016) y WHA75.8 (2022), reforzar y ampliar las actividades de colaboración, reforzar y ampliar los esfuerzos de colaboración como los promovidos por los departamentos técnicos de la OMS y la red del Acelerador mundial para formas pediátricas con el fin de velar por que mejore el acceso a los medicamentos pediátricos, e informar a la 78.^a Asamblea Mun-

dial de la Salud y, posteriormente, cuando proceda, sobre los progresos realizados, las deficiencias restantes y las medidas específicas necesarias para seguir promoviendo la mejora del acceso a medicamentos y productos apropiados para cada edad, de calidad garantizada y asequibles para las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y para los servicios de salud de la madre, el adolescente, el niño y el recién nacido;]

[OP 3.6. Pedir a la OMS que proporcione indicadores recomendados sobre agua, saneamiento e higiene, gestión de desechos y energía para que los establecimientos de salud los utilicen en la supervisión regular de los sistemas de salud y que aliente a los países a incorporar datos sobre desechos y energía en la supervisión regular de los sistemas de salud y a analizar e intercambiar regularmente datos para fundamentar las actividades de planificación, inversión y programación;]

[OP 3.7. Seguir colaborando estrechamente con la Unión Interparlamentaria para concienciar aún más a los parlamentarios sobre la salud sexual y reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, basándose en datos y evidencias de calidad, y lograr que se comprometan plenamente tanto con las actividades de promoción como con la prestación de un apoyo legislativo y político continuado para alcanzar los objetivos y las metas de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030);]

[OP 3.8. Informar a la Asamblea de la Salud sobre la presente resolución en el marco de la presentación bienal de informes sustantivos sobre la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), con especial atención a la eficacia de los esfuerzos renovados para alcanzar más rápidamente las metas 3.1, 3.2, 3.7 y 5.6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el subconjunto de países que actualmente no están en vías de conseguirlo de aquí a 2030.]

= = =