



COMISIÓN DE LAS  
NACIONES UNIDAS SOBRE  
PRODUCTOS BÁSICOS DE  
SUPERVIVENCIA PARA  
MADRES Y NIÑOS

Informe de los Comisionados  
Septiembre de 2012



TODAS LAS MUJERES  
TODOS LOS NIÑOS

Excelentísimo Señor Ban Ki-Moon  
Secretario General, Naciones Unidas  
1, United Nations Plaza  
Nueva York, N.Y., 10017

31 de agosto de 2012

**Excelentísimo Señor:**

En nuestra calidad de Copresidentes de la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños nos es muy grato hacerle llegar el informe final de la Comisión en nombre de los Vicepresidentes, los Comisionados y otras partes interesadas participantes en este proceso.

Atendiendo a la petición formulada por usted, se convocó la Comisión en respuesta a la actual inaceptable situación en la que millones de mujeres y niños mueren a causa de condiciones médicas que podrían prevenirse y tratarse de manera poco costosa y fácil mediante el acceso a medicamentos y otros productos básicos sanitarios existentes. La Comisión se abocó a definir una lista prioritaria de 13 productos básicos de supervivencia para madres y niños, que no han sido objeto de la debida atención y, tras determinar los principales obstáculos que impiden el acceso a esos productos básicos, y su utilización, recomendó medidas innovadoras para aumentar rápidamente tanto el acceso como la utilización. El aumento de la utilización de esos 13 productos básicos permitirá salvar la vida de más de 6 millones de personas a más tardar en 2015.

Tuvimos la fortuna de contar con la activa participación de un grupo particularmente talentoso y con gran dedicación al trabajo, integrado por Comisionados procedentes de diversos entornos: los gobiernos, la sociedad civil, las fundaciones, el sector académico y el sector privado. El compromiso de un gran número de dirigentes del sector privado fue de singular importancia ya que muchas de las oportunidades para alcanzar progresos residen en ese sector. Ello se reflejó en el análisis efectuado por la Comisión, que reveló importantes fallos del mercado de los 13 productos básicos, vinculados a una deficiente situación de demanda y control de calidad en los sectores público y privado.

Los Comisionados llegaron a un consenso con respecto a la necesidad de adoptar medidas audaces para abordar los retos identificados. Formularon 10 recomendaciones centradas en la configuración de los mercados nacional y mundial, la mejora de la oferta y la demanda de productos básicos de fundamental importancia y el fortalecimiento del sistema de reglamentación para asegurar que todas las mujeres y niños reciban productos de calidad. Creemos que la aplicación de esas 10 recomendaciones tendrá repercusiones que transformarán la oferta, la demanda y la utilización de productos básicos de supervivencia de calidad para madres y niños. Como parte de su Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, consideramos que las recomendaciones de la Comisión darán paso a una nueva etapa de progresos acelerados al aproximarse la fecha fijada para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Ese tipo de repercusiones exigirá la participación de una amplia gama de partes interesadas, que trabajen en función del marco común y los principios de la Estrategia Mundial. En consecuencia, la Comisión ha identificado también un conjunto de medidas prioritarias y ha determinado los costos en que deberá incurrirse para la pronta y eficaz aplicación de las recomendaciones. Invitamos a todas las partes interesadas a participar en un esfuerzo conjunto para abordar los obstáculos que impiden el acceso a los productos básicos de supervivencia y a su utilización, de modo que se asegure que las mujeres y niños reciban los tratamientos y las intervenciones que necesitan. Por nuestra parte, continuaremos trabajando con los asociados, los colegas y otros dirigentes para movilizar el capital político y financiero necesario para convertir en realidad esas recomendaciones.

Juntos, y bajo su continuada dirección, tenemos el convencimiento de que las recomendaciones prácticas y orientadas a la acción formuladas por la Comisión tendrán repercusiones profundas y amplias a medida que avanzamos hacia una situación en que se hayan erradicado las muertes maternoinfantiles que pueden prevenirse en todos los países del mundo, y también hacia la aplicación de los derechos de la mujer y el logro de su potencial para contribuir al desarrollo social y económico.

Le ruego acepte, Excelentísimo Señor, la seguridad de nuestra más alta consideración.

---

**Excmo. Sr. Goodluck Ebele Jonathan**  
**Presidente, Republica Federal de Nigeria**

**Excmo. Sr. Jens Stoltenberg,**  
**Primer Ministro de Noruega**

## Resumen

En 2010 la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño puso de relieve el sufrimiento de las mujeres, niñas y niños de todo el mundo debido a un acceso insuficiente a los productos básicos de supervivencia. La Estrategia hizo un llamamiento dirigido a la comunidad mundial a fin de que colaborara para salvar 16 millones de vidas a más tardar en 2015 mediante un aumento del acceso a medicamentos esenciales, instrumentos médicos y suministros sanitarios para combatir eficazmente las principales causas de mortalidad durante el embarazo y el parto, y en la infancia.

Ese reto fue asumido por la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños (la Comisión), que forma parte de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, cuyo objetivo general es mejorar el acceso a esos productos básicos de supervivencia en 50 de los países más pobres del mundo. Con un firme acento en la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil del programa de atención integral, la Comisión identificó e hizo suya una lista inicial de 13 productos básicos de supervivencia a los que no se ha prestado la debida atención y que, si fueran de más fácil acceso y se utilizaran correctamente, podrían salvar la vida de más de 6 millones de mujeres y niños.

La Comisión también identificó importantes obstáculos interrelacionados que impiden el acceso a los 13 productos básicos y su utilización. Entre esos obstáculos figuran la grave insuficiencia de recursos de los organismos de reglamentación de los países de bajos ingresos, que origina retrasos en el registro de los productos básicos, la falta de supervisión de la calidad de los

productos y de las deficiencias generales, los fallos del mercado, que hacen que el rendimiento sobre la inversión sea tan bajo que no constituye un incentivo para que los fabricantes ingresen al mercado o produzcan cantidades suficientes, y las dificultades relacionadas con la oferta y la demanda de los usuarios, como la limitada demanda del producto por parte de los usuarios finales, los problemas de suministro al nivel local y prescripciones médicas e indicaciones de uso incorrectas.

Con el objeto de abordar esas dificultades y cumplir la promesa de salvar la vida de millones de mujeres y niños, la Comisión recomendó 10 medidas con plazos definidos. Dichas medidas se centran en la necesidad de contar con mejores mercados mundiales y locales para los productos básicos de supervivencia, sistemas de financiación innovadores, fortalecimiento de la calidad, eficiencia en materia de reglamentación, un mejor suministro nacional de productos básicos y una mejor integración de las necesidades del sector privado y de los consumidores.

La Comisión estimó que un programa de mejora más ambicioso relativo a esos 13 productos básicos durante un período de cinco años representaría un costo inferior a 2.600 millones de dólares EE.UU. y permitiría salvar más de 6 millones de vidas, incluida la posibilidad de evitar 230.000 muertes maternas mediante un mayor acceso a los métodos de planificación de la familia. Ello catalizaría una acelerada reducción de las muertes de mujeres y niños. El logro de esos objetivos permitiría salvar otros 1,8 millones de vidas de niños por año, lo que significa reducir a 5,3 millones los aproximadamente 7,1 millones de muertes ocurridas en 2010. Asimismo, las 287.000 muertes maternas que se estima ocurrieron en 2010 se reducirían a 213.000 gracias a un mejor acceso a productos básicos de salud materna y planificación de la

familia. Los costos estimados por vidas salvadas son bajos y representan excelentes inversiones mundiales en la esfera del desarrollo. En consecuencia, el aumento de la utilización de esos productos básicos es no solamente una obligación moral sino también uno de los medios más eficaces de obtener más salud por el dinero invertido. Ayudaría considerablemente a situar la salud materno-infantil en un nivel que permitiría poner fin a muertes trágicas, que pueden evitarse.

Se ha elaborado un detallado plan de ejecución integrado por medidas intersectoriales y medidas relacionadas específicamente con los productos básicos, así como actividades nacionales, regionales y mundiales claramente definidas, junto con los costos conexos. Además, se elaborarán planes de aplicación por etapas al nivel nacional, en reuniones de las partes interesadas en los distintos países, aprovechando los procesos y plazos existentes de planificación y determinación de costos, y estableciendo vínculos con ellos.

Reconociendo que muchos de los obstáculos relacionados con los productos básicos están vinculados a obstáculos de tipo financiero y social y arraigados en dificultades más importantes que tienen que ver con los sistemas de salud –como gobernanza deficiente, recursos humanos inadecuados, cadenas de suministro locales deficientes y sistemas de información insuficientes– la Comisión hace un llamamiento para que se establezcan nuevos vínculos entre las soluciones identificadas y las medidas prioritarias y otras iniciativas mundiales y nacionales para mejorar los sistemas de salud.

## Las 10 recomendaciones de la Comisión

### Mejores mercados para los productos básicos de supervivencia

1. **Configuración de los mercados mundiales:** A más tardar en 2013, existen mecanismos mundiales eficaces como la adquisición mancomunada y la demanda agregada destinados a aumentar la disponibilidad de productos básicos de supervivencia de calidad, a precios y volúmenes óptimos.
2. **Configuración de los mercados de suministro locales:** A más tardar en 2014, los proveedores locales de servicios de salud y los agentes del sector privado de todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” tienen la motivación suficiente para aumentar la producción, la distribución y la adecuada promoción de los 13 productos básicos.
3. **Sistemas de financiación innovadores:** A fines de 2013 se dispone de sistemas de financiación innovadores, basados en los resultados, para el rápido aumento del acceso a los 13 productos básicos por parte de los sectores más necesitados y para promover innovaciones.
4. **Fortalecimiento de la calidad:** A más tardar en 2015, hay por lo menos tres fabricantes por cada producto básico que fabrican y comercializan productos de calidad certificada y precio asequible.

5. **Eficiencia reglamentaria:** A más tardar en 2015, todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” han uniformado y simplificado sus requisitos en materia de registro y procesos de evaluación relativos a los 13 productos básicos que salvan vidas, con el apoyo de autoridades normativas rigurosas, la Organización Mundial de la Salud y la colaboración regional.

### **Mejor suministro nacional de productos básicos de supervivencia**

6. **Suministro y concienciación:** A más tardar en 2015, **todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”** han mejorado el suministro de productos básicos de supervivencia y aprovechan las mejores prácticas de la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) en la aplicación de esas mejoras.
7. **Demanda y utilización:** A más tardar en 2014, todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, en colaboración con el sector privado y la sociedad civil, habrán elaborado planes para la realización de intervenciones adecuadas para aumentar la demanda y la utilización de los servicios y productos del sector de la salud, particularmente entre los grupos de población desfavorecidos.
8. **Acceso a las mujeres y niños:** A más tardar en 2014, todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” están superando los obstáculos financieros para asegurar que los productos básicos de supervivencia sean asequibles para los miembros más pobres de la sociedad.

9. **Resultados y rendición de cuentas:** A fines de 2013, todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” disponen de mecanismos de utilidad demostrada, como las listas de verificación para asegurar que los trabajadores del sector de la salud conozcan las orientaciones nacionales más recientes.

## Mejor integración de las necesidades del sector privado y de los consumidores

10. **Innovación de productos:** A más tardar en 2014, se habrá asignado prioridad y financiación, y se habrá iniciado la ejecución de actividades de investigación y desarrollo para disponer de mejores productos básicos de supervivencia.

## I. Introducción: necesidad de un mayor acceso a los productos básicos de supervivencia y a su correcta utilización

---

La Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño pone de relieve el desigual acceso de las mujeres y niños de todo el mundo a medicamentos y

### Comprensión de la cruda realidad actual

Imaginemos la desesperación de una partera calificada que no puede evitar la hemorragia excesiva de una madre que acaba de dar a luz a su hijo porque en el centro de salud se han agotado las existencias del medicamento que necesita para salvar la vida de esa madre. Imaginemos la frustración de un trabajador del sector de la salud que no puede suministrar el tratamiento adecuado a un niño que padece un caso sencillo de neumonía porque aún no se ha efectuado el registro del antibiótico para uso pediátrico en la dosis requerida. Tratemos de imaginar el temor de una mujer de 45 años que descubre que está embarazada por séptima vez, después de haber estado a punto de morir la última vez que dio a luz, y que además de desconocer los métodos modernos de planificación familiar tampoco tenía acceso a ellos. Lamentablemente, esos escenarios reflejan situaciones cotidianas. En el caso de la salud reproductiva, por ejemplo, si se atendiera plenamente a la necesidad de contar con métodos anticonceptivos modernos, se evitarían alrededor de 53 millones de embarazos no deseados, se podría salvar la vida de unas 90.000 mujeres y se evitaría la muerte de aproximadamente 590.000 recién nacidos.<sup>2</sup> También se podría evitar que más de 800.000 niños mueran todos los años a causa de la diarrea, mediante el suministro de soluciones de rehidratación orales y zinc a un costo inferior a 0,50 dólares por tratamiento.

suministros de salud básicos para salvar vidas, y exhorta a la comunidad mundial a trabajar unida para salvar 16 millones de vidas a más tardar en 2015.<sup>1</sup> Reconociendo que muchos millones de personas mueren todos los años por causas que pueden evitarse (véase el recuadro), la Estrategia señala la necesidad de aumentar el acceso a medicamentos esenciales, instrumentos médicos y suministros sanitarios y otros productos básicos, y a su correcta utilización.

La situación que se constata en los países en desarrollo indica que además de los problemas financieros generales del sistema de salud que afectan tanto a los gobiernos como a los usuarios finales, hay tres tipos de obstáculos principales que impiden el acceso de las mujeres y niños a los productos básicos adecuados y a su utilización: 1) la insuficiencia del suministro de productos básicos sanitarios de buena calidad; 2) la incapacidad para reglamentar eficazmente esos productos básicos de calidad; y 3) la falta de acceso y de conocimientos sobre el modo, las razones y los casos en los que deben utilizarse, lo que se traduce en una limitada demanda.

La buena noticia es que las experiencias recientes han demostrado que es posible superar esos obstáculos aparentemente tan arraigados si los asociados trabajan de forma mancomunada para alcanzar el objetivo común de mejorar el acceso a productos básicos de calidad. Por ejemplo, los buenos resultados alcanzados en la considerable reducción del precio y la mejora de la distribución de los fármacos antirretrovirales contra el VIH ponen de manifiesto el efecto de ese tipo de alianzas, ya que 6,6 millones de personas de países de ingresos bajos y medianos recibían esos fármacos a fines de 2010.<sup>3</sup> En la lucha contra la malaria, los pedidos conjuntos, los mejores métodos de elaboración de presupuestos, una financiación sostenida y la ampliación de la capacidad de fabricación de mosquiteros tratados con insecticida en África permitieron mejorar

la capacidad de suministro de ese tipo de mosquiteros en África Subsahariana, que pasó de 5,6 millones en 2004 a 145 millones en 2010 y contribuyó a una sustancial reducción de las muertes ocasionadas por la malaria.<sup>4</sup> La colaboración entre la Alianza GAVI y los proveedores ha reducido en dos tercios el precio de las vacunas contra rotavirus, “lo que indica un posible ahorro de 650 millones de dólares EE.UU., con las consiguientes repercusiones en el mercado.”<sup>5</sup> Además, actualmente es casi universal la utilización de jeringas desechables para administrar vacunas. Introducidas en 1992 con el fin de evitar la reutilización, que es común en los países en desarrollo y propaga las infecciones, las jeringas desechables inicialmente tenían un precio más de seis veces superior al de las jeringas comunes y corrientes, lo que limitaba su utilización. Pero el aumento de la demanda gracias al apoyo de la Alianza GAVI, y el uso de jeringas desechables en campañas de lucha contra el sarampión, han hecho que la diferencia de precio sea ahora trivial.<sup>6</sup>

Por otro lado, las soluciones de salud móvil (mHealth por sus siglas en inglés) han dado lugar a mejoras en los métodos de pronóstico y en la comunicación de agotamiento de existencias (por ejemplo, cStock, SMS for Life e ILSGateway), así como a un aumento de la demanda y de las solicitudes de atención médica asociadas a la transmisión de información por mensajes de texto sobre la salud y recordatorios de citas (por ejemplo, la *Mobile Alliance for Maternal Action, MAMA*).<sup>7</sup>

Las experiencias de ese tipo demuestran que cuando existen el compromiso y la acción necesarias es posible ampliar el acceso y la utilización, inclusive en las comunidades más desfavorecidas.

## II. Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños

---

La Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños (la Comisión) asume el reto que se señala en la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas, la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño*, salvando vidas mediante un acceso equitativo a los productos básicos de supervivencia. La Comisión forma parte de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” y persigue el objetivo general de mejorar el acceso a productos básicos de supervivencia en 50 de los países más pobres del mundo, que representan más del 80% del total de las muertes maternoinfantiles.<sup>8</sup> Se estima que un plan ambicioso de aumento de la utilización en esos países de los 13 productos básicos identificados por la Comisión, en el transcurso de un período de cinco años, tendría un costo de 2.600 millones de dólares EE.UU.: 579 millones por concepto de costos directos de adquisición de los productos básicos y otros 2.050 millones de dólares para cubrir los gastos de distribución y prestación de servicios de los sistemas de salud. Esos costos estimados se basan en las hipótesis de las estimaciones presentadas a la Cumbre sobre planificación de la familia, celebrada en Londres en julio de 2012<sup>9</sup> (véase el Anexo para mayores detalles).

Los posibles beneficios de la inversión en esos 13 productos básicos durante un período de cinco años son extraordinarios. Se estima que podrían salvarse unos 6 millones de vidas, incluida la posibilidad de evitar aproximadamente 230.000 casos de mortalidad materna mediante el mayor uso de productos básicos de planificación de la familia. El logro de esos objetivos también

significaría salvar otros 1,8 millones de vidas de niños todos los años, reduciendo los 7,1 millones de muertes estimados en 2010 a 5,3 millones. Asimismo, los 287.000 casos de mortalidad materna que se estima ocurrieron en 2010 se reducirían a 213.000 gracias a un mejor acceso a productos básicos de salud materna y planificación de la familia. Esas son algunas de las prácticas óptimas en materia de salud mundial. Las hipótesis y los métodos utilizados para el cálculo de esas estimaciones se indican en el Anexo.

La Cumbre sobre la supervivencia infantil, celebrada en Washington,<sup>10</sup> adoptó una nueva trayectoria para poner fin a la mortalidad infantil prevenible a más tardar en 2035. El aumento de la utilización de los 13 productos básicos sería de gran ayuda para transformar las actuales tendencias de modo que se orientaran en ese sentido.

Para llevar adelante esa labor, la Comisión congregó un grupo de expertos y promotores de alto nivel quienes, con el apoyo de un Grupo de Trabajo Técnico, actuaron con diligencia formulando recomendaciones novedosas para un acceso más eficaz y equitativo a los productos básicos de supervivencia seleccionados.

### **Principales medidas adoptadas por la Comisión:**

- Definición de una lista de productos básicos de supervivencia para madres y niños, que no han sido objeto de una debida atención (*véase la sección III*);
- Identificación de los principales obstáculos que impiden el acceso a esos productos básicos y su utilización (*véase la sección IV*);

- Recomendación de medidas innovadoras para el aumento rápido del acceso y la utilización (véase la sección V).

Reconociendo que muchos de los obstáculos relacionados con los productos básicos están vinculados a obstáculos de tipo financiero y arraigados en dificultades más importantes que tienen que ver con los sistemas de salud –como gobernanza deficiente, recursos humanos inadecuados, cadenas de suministro locales deficientes y sistemas de información insuficientes– la Comisión se ocupó de promover los vínculos entre las soluciones identificadas y las medidas prioritarias que se presentan en la sección V y otras iniciativas mundiales y nacionales para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

### **III. Definición de los productos básicos de supervivencia a los que no se ha prestado la debida atención**

---

De conformidad con la definición inicial adoptada durante una reunión mundial de partes interesadas de alto nivel, celebrada en septiembre de 2011, perfeccionada y adoptada por esta Comisión, los productos básicos de supervivencia son aquellos medicamentos, dispositivos médicos y suministros de salud que resultan eficaces para evitar las causas de muerte durante el embarazo, el parto y la niñez y que si fueran de más fácil acceso y correctamente utilizados podrían reducir considerablemente las muertes evitables de mujeres y niños.

Un elemento inherente de esta definición es el decidido reconocimiento de la importancia de la salud materna, neonatal e infantil



que integran el “Conjunto de los cuidados”, que tiene en cuenta los servicios de salud que necesitan las mujeres y los niños desde la etapa anterior al embarazo hasta el parto, el período inmediatamente posterior al parto y la niñez (véase el Gráfico 1).<sup>11</sup> En cada una de esas etapas se necesitan intervenciones y productos básicos esenciales, independientemente de que el servicio de atención de la salud sea prestado por las familias y las comunidades o por instalaciones sanitarias. Una reciente publicación de la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, *Essential Interventions, Commodities and Guidelines*, describe de manera amplia esas intervenciones y productos básicos esenciales.<sup>12</sup>

Sobre la base del documento anteriormente mencionado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) también ofrece una lista de “medicamentos prioritarios que salvan la vida de mujeres y niños”, seleccionados en función de la carga mundial de morbilidad y de las pruebas de su eficacia y seguridad para abordar las cuestiones de salud materna, neonatal e infantil que integran el “Conjunto de los cuidados”.<sup>13</sup>

También se consultaron otras publicaciones e importantes documentos recientes<sup>14</sup>, y como resultado de ello se establecieron otros dos criterios para la identificación de los productos básicos de supervivencia a los que no se ha prestado la debida atención:

- **Financiación inadecuada:** El producto básico no cuenta con el apoyo monetario que permitiría un rápido aumento de su distribución y utilización. Por ejemplo, los productos básicos seleccionados no cuentan con financiación con cargo a mecanismos como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria o la Alianza GAVI.
- **Potencial no aprovechado:** La asequibilidad, disponibilidad y utilización del producto básico podrían mejorarse mediante innovaciones en el desarrollo del producto (como mejores fórmulas), reducciones de precios, estabilidad de la oferta y garantías del mercado.

La Coalición para el Suministro de Material de Salud Reproductiva también identificó en particular tres métodos anticonceptivos que se suelen soslayar, y que con frecuencia no están disponibles cuando se solicitan, pero que podrían ser de beneficio para el sector de la salud pública.

Sobre la base de esos criterios se estableció una lista inicial de 13 productos básicos de supervivencia eficaces pero a los que no se ha prestado la debida atención –que recibió el apoyo de la Comisión. La intención no es presentar un listado exhaustivo sino más bien una indicación preliminar de productos básicos de supervivencia que representan retos comunes y exigen una respuesta prioritaria. Se prevé que las medidas recomendadas por la Comisión también ampliarán el acceso a otros productos básicos mediante mejoras intersectoriales como una mayor eficiencia normativa e instrumentos de apoyo para los trabajadores sanitarios. Los 13 productos básicos se presentan en el Cuadro 1.

## Cuadro 1: Presentación general, por producto básico, de obstáculos, recomendaciones y repercusiones

El cuadro que figura a continuación es una estimación del número de vidas que se podría salvar si se eliminaran los obstáculos comunes y se lograra un acceso equitativo a los 13 productos básicos de supervivencia. Las recomendaciones de la Comisión se indican en la sección V.

| Producto básico, por etapas de la vida                         | Ejemplos de principales obstáculos                           | Recomendaciones | Posibles repercusiones en un período de 5 años |
|--|--|-----------------|--|
| <b>Productos básicos para la salud materna</b>                 |  |                 |  |
| <b>1. Oxitocina</b> – hemorragia posparto                      | Generalmente de calidad deficiente                           | 1, 4, 5         | 15.000 vidas maternas salvadas                 |
| <b>2. Misoprostol</b> – hemorragia posparto                    | No incluido en las listas nacionales de medicamentos básicos | 5               |  |
| <b>3. Sulfato de magnesio</b> – eclampsia y preeclampsia grave | Falta de demanda entre los trabajadores sanitarios           | 1, 9, 10        |  |
| <b>Productos básicos para la salud neonatal</b>                |  |                 |  |
| <b>4. Antibióticos</b>   | Deficiente   | 1, 9, 10        | 1,22 millones de vidas                         |

|   |   |             |  |
|---|---|-------------|--|
| <b>inyectables –</b><br>septicemia neonatal   | cumplimiento por parte de los trabajadores sanitarios |             | de recién nacidos salvadas               |
| <b>5. Corticosteroides prenatales –</b><br>síndrome de dificultad respiratoria en los neonatos prematuros | Escaso conocimiento del producto y sus efectos        | 9           | 466.000 vidas de recién nacidos salvadas |
| <b>6. Clorhexidina –</b><br>cuidado del cordón umbilical  | Conocimientos y demanda limitados                     | 2, 5        | 422.000 vidas de recién nacidos salvadas |
| <b>7. Dispositivos para reanimación –</b><br>asfixia en los recién nacidos                                | Se necesita trabajadores sanitarios capacitados       | 1, 9, 10    | 336.000 vidas de recién nacidos salvadas |
| <b>Productos básicos para la salud infantil</b>   |   |             |  |
| <b>8. Amoxicilina –</b><br>neumonía   | Disponibilidad limitada de productos aptos para niños | 2, 7, 9, 10 | 1,56 millones de vidas salvadas          |

|  |   |                |                                      |
|--|---|----------------|--------------------------------------|
| <b>9. Sales de rehidratación orales</b><br>– diarrea                                       | Escaso conocimiento de las propiedades de los                       |                | 1,89 millones de vidas salvadas      |
| <b>10. Zinc</b> – diarrea  | productos por parte de las madres/personas que prestan cuidados     | 2, 5, 7, 9, 10 |                                      |
| <b>Productos básicos para la salud reproductiva</b>  |   |                |                                      |
| <b>11. Preservativos femeninos</b>   | Escaso conocimiento entre las mujeres y los trabajadores sanitarios | 1, 7           | Casi 230.000 vidas maternas salvadas |
| <b>12. Implantes anticonceptivos</b> – planificación de la familia/métodos anticonceptivos | Costo elevado   | 1, 7           |                                      |

|  |   |      |  |
|--|---|------|--|
| <b>13. Medios</b><br><br><b>anticonceptivos de</b><br><br><b>urgencia –</b><br><br>planificación de la<br><br>familia/métodos<br><br>anticonceptivos | Escaso<br><br>conocimiento entre<br><br>las mujeres | 2, 7 |  |
|--|---|------|--|

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:** las cifras que aquí se indican son estimaciones preliminares que tienen por objeto dar una idea general de los obstáculos a que hacen frente ciertos productos básicos y de las posibles repercusiones de la eliminación de dichos obstáculos. Las estimaciones preliminares se basan en un análisis sistemático que se explica en el Anexo.

## IV. Obstáculos intersectoriales al acceso a productos básicos de supervivencia y su utilización

---

La Comisión reconoce las dificultades que plantean los sistemas de salud más amplios cuando los países intentan acelerar el acceso a los productos básicos de supervivencia y su utilización. No obstante, la producción, distribución, disponibilidad y generación de demanda de medicamentos y productos básicos es un persistente punto débil que exige atención e intervenciones específicas. La Comisión subraya la necesidad de sinergias y vínculos entre las medidas centradas específicamente en los productos básicos y las intervenciones y esfuerzos que se despliegan en contextos y sistemas más amplios.

La Comisión prestó particular atención al hecho de que los documentos de trabajo técnicos sobre los 13 productos básicos de supervivencia confirmaban la existencia de tres obstáculos principales para el acceso y la utilización: 1) cuestiones de reglamentación, 2) fallos del mercado, y 3) retos que plantean la oferta y la demanda. Encomendó a su Grupo de Trabajo Técnico la tarea de seguir evaluando esos tres tipos de obstáculos y proponer medidas correctivas, que se explican detenidamente en la sección V.

**1. Cuestiones de reglamentación:** El entorno de reglamentación asegura que solo se suministren productos básicos eficaces y de efectos comprobados. Existen autoridades reguladoras que evalúan la eficacia, la calidad y la seguridad de los productos básicos de salud, se ocupan de la aprobación de su distribución y refrendan la autorización para su adquisición. Sin embargo, muchos organismos reguladores de países de bajos ingresos sufren graves carencias de

recursos, lo que ocasiona retrasos en el registro de los productos básicos de supervivencia, falta de supervisión de la calidad de los productos y deficiencias generales que desalientan a los fabricantes en lo que respecta a ingresar al mercado. Por ejemplo, el zinc está reconocido como un suplemento mineral seguro en los países industrializados y generalmente puede adquirirse en establecimientos comerciales y farmacias sin necesidad de receta médica. No obstante, en muchos países de bajos ingresos está registrado como medicamento de venta con receta médica, lo que crea innecesarios obstáculos que limitan el acceso a un tratamiento indispensable para la diarrea. Al igual que en este ejemplo, los procesos de reglamentación deficientes pueden impedir el acceso a otros productos básicos de supervivencia muy necesarios.

**2. Fallos del mercado:** Otro de los obstáculos que afecta a numerosos productos básicos de supervivencia se refiere a los fallos del mercado, que significan que el rendimiento sobre la inversión no es lo suficientemente elevado como para crear incentivos que impulsen a los fabricantes a ingresar en el mercado, o para mantener niveles de producción suficientes. Por ejemplo, en varios estudios se indica que el sulfato de magnesio ( $MgSO_4$ ) es el medicamento más eficaz para la prevención y el tratamiento de las convulsiones mortales a causa de la hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia); sin embargo, de conformidad con un documento informativo del Foro sobre Tecnologías de Salud Reproductiva Nuevas e Infrautilizadas, “el sulfato de magnesio rara vez se fabrica a escala mundial debido a que su bajo costo deja un escaso margen de utilidades que no constituye un incentivo para que las empresas farmacéuticas emprendan actividades de producción”.<sup>15</sup> Por otro lado, aunque el sulfato de magnesio cumple los requisitos para figurar en el Programa de Precalificación de la OMS, que precalifica los productos de determinados fabricantes para las compras de las

entidades de contratación pública, hasta la fecha ningún medicamento con MgSO<sub>4</sub> figura en ese programa.<sup>16</sup> La falta de oferta mundial limita la distribución y la disponibilidad. Como se aprecia en este ejemplo, la dinámica del mercado puede desempeñar una importante función para lograr el acceso equitativo a los productos básicos de supervivencia y asegurar que las mujeres y los niños reciban la atención de salud que necesitan.

**3. Retos que plantean la oferta y la demanda del lado de los usuarios:** El tercer obstáculo importante que afecta a muchos de los productos básicos se refiere a los retos que plantean la oferta y la demanda del lado de los usuarios, como la escasa demanda del producto por parte de los usuarios finales, las interrupciones de los sistemas locales de suministro y distribución y la prescripción y uso incorrectos. No se ha insistido suficientemente en la optimización de enfoques innovadores de la elaboración y el envasado de los productos o en los medios de suministro. Además, solo se han realizado limitados intentos de encauzar las redes sociales y la tecnología móvil para promover la demanda y la utilización correcta y superar las deficiencias de la gestión de la cadena de suministro. Por ejemplo, el único cambio importante en el preservativo femenino desde su introducción en el mercado en 1992, ha sido el material que se utiliza para su fabricación. En comparación con el preservativo masculino, solo hay una limitada selección y variedad de ese producto, que adolece de deficiencias de diseño que exigen que las usuarias conozcan el modo de utilizarlo correctamente.<sup>17</sup> Los retos que plantean la oferta y la demanda pueden tener repercusiones negativas en el acceso a este eficaz producto, mientras que una mayor atención a los aspectos de innovación y comercialización podría ayudar a superar esos obstáculos y permitir que la mujer tenga un mayor control sobre su salud reproductiva.

Aunque los obstáculos anteriormente mencionados se examinan por separado, son aspectos interrelacionados e interdependientes. Solo será posible elaborar productos de gran calidad y demanda si se cuenta con un mercado sólido y garantizado que de a los fabricantes el incentivo para invertir en desarrollo de productos y aprobación reglamentaria. Los productos que no responden a las preferencias de los usuarios, o que no son conocidos por los proveedores y los pacientes, o de los cuales se tiene una falsa percepción, registran un escaso volumen de ventas, que da lugar a rendimientos bajos en relación con las inversiones de los fabricantes y, por lo tanto, limitadas actividades de fabricación, investigación y desarrollo. Se necesita la interacción entre los aspectos de reglamentación, la dinámica del mercado y la innovación para asegurar que las mujeres y los niños reciban los tratamientos e intervenciones que necesiten. Como se indica al comienzo de esta sección, para optimizar plenamente el acceso, esa interacción tiene que estar vinculada a intervenciones y actividades de fortalecimiento de sistemas de salud más amplios.

## V. Recomendaciones de la Comisión

---

Sobre la base de los datos técnicos más recientes, y con el apoyo del Grupo de Trabajo Técnico, la Comisión ha propuesto las siguientes 10 medidas recomendadas para cumplir la promesa de salvar la vida de millones de mujeres y niños.

### Mejores mercados para los productos básicos de supervivencia

- 1. Configuración de los mercados mundiales: A más tardar en 2013 se dispondrá de mecanismos mundiales eficaces, como las adquisiciones y la demanda agregadas para aumentar la disponibilidad de productos básicos de supervivencia de calidad, a precios y volúmenes óptimos.**

Aunque todos los productos básicos de supervivencia seleccionados se benefician de las actividades de configuración del mercado, algunos de los 13 productos básicos de supervivencia hacen frente a retos más específicos en el mercado mundial, como una limitada competencia y compras fragmentadas. Los implantes anticonceptivos son un buen ejemplo. A un precio que fluctúa entre 8 y 18 dólares por unidad,<sup>18</sup> son considerados costosos y fuera del alcance por numerosos gobiernos y mujeres. Ese precio relativamente elevado se debe en parte a la falta de competencia, por el limitado número de fabricantes (el costo se carga directamente a un producto que se utiliza solo cada dos años, en comparación con productos anticonceptivos de acción más corta, que se utilizan una vez al mes o diariamente). El producto ha caído en una trampa: el elevado precio desalienta una mayor utilización por parte de los gobiernos y los usuarios finales,

y la resultante baja demanda mantiene el precio elevado. Se necesitan mecanismos mundiales eficaces, en función de las recomendaciones 3 (financiación innovadora) y 7 (demanda y concienciación), para salir de esa trampa. Si un producto básico sufre las consecuencias de una débil dinámica del mercado hay toda una serie de posibles soluciones, tales como la adquisición y demanda mancomunadas y las garantías de volúmenes mínimos. En el plan de ejecución se indican los instrumentos de configuración del mercado específicos por producto básico.

**2. Configuración de los mercados de suministro locales: A más tardar en 2014, los proveedores locales de servicios de salud y los agentes del sector privado de todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”<sup>19</sup> tienen la motivación necesaria para aumentar la producción, la distribución y la promoción adecuada de los 13 productos básicos.**

Del mismo modo que una débil dinámica del mercado mundial señala la necesidad de intervenciones para la configuración del mercado mundial, la debilidad de los mercados de suministro locales señala la necesidad de intervenciones para la configuración del mercado local. La debilidad del suministro puede atribuirse a muchos factores, con inclusión de la falta de concienciación y de demanda del producto entre los pacientes y los proveedores, las interrupciones en la cadena de suministro local y en el sistema de distribución y la limitada producción local a causa de las previsiones de bajos niveles de ventas y de beneficios. El suministro local se podría fortalecer aplicando muchos de los mecanismos mundiales identificados en la recomendación 1 al nivel nacional. Por ejemplo, la clorhexidina es un producto fácilmente accesible y de uso generalizado, con distintos fines (como sustancia

antiséptica, en enjuagues bucales, etc.). Sin embargo, no es fácil adquirir la composición recomendada para evitar la infección del muñón del cordón umbilical de los recién nacidos debido a la falta de conocimientos sobre esas propiedades. Es preciso que los gobiernos adopten medidas que pongan esas posibilidades en conocimiento de los fabricantes y, tal vez, que durante un tiempo eliminen los riesgos de costos de la nueva formulación del producto. En el Gráfico 2, se ofrecen ejemplos de mecanismos más específicos para una eficaz configuración del mercado local. Los instrumentos específicos para la configuración del mercado local se indican en el plan de ejecución.

Dada la importancia de aumentar la demanda, los aspectos relacionados con la demanda que se destacan en el Gráfico 2 son tema de las recomendaciones 7 y 10.

## Gráfico 2: Ejemplos del conjunto de medidas para la configuración del mercado de suministro local<sup>20</sup>

|                       | Cuestiones relativas al mercado  | Posibles soluciones/intervenciones   |
|-----------------------|--|--|
| <b><i>Demanda</i></b> | <p><b>Demanda limitada por parte de los consumidores y prestadores de cuidados</b><br/><i>Los consumidores solicitan tratamientos inadecuados, o no solicitan tratamiento</i></p> <p><b>Bajo nivel de concienciación/capacitación de los prestadores de cuidados</b><br/><i>Los prestadores de cuidados desconocen el producto como tratamiento adecuado o carecen de las aptitudes necesarias</i></p> | <p><b><i>Aumento de la demanda de productos óptimos por parte de los consumidores y prestadores de cuidados</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas iniciales adoptadas por los gobiernos para aumentar la demanda, como comercialización en gran volumen y suministro de productos de prueba gratuitos</li> <li>• Financiación de actividades de comercialización y promoción de gran impacto</li> <li>• Logotipo genérico para productos/presentaciones óptimos</li> <li>• Programas de capacitación en entornos con pocos recursos</li> <li>• Productos simplificados para potenciar la acción de los trabajadores de la salud y enfermeras de la comunidad</li> </ul> |

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| <b>Oferta</b> | <p><b>Limitada participación de los proveedores</b><br/><i>Los fabricantes restan prioridad a los productos con escaso volumen de ventas y beneficios</i></p> <p><b>Reducida disponibilidad de los productos</b><br/><i>Obstáculos de tipo reglamentario y la deficiente gestión de la cadena de suministro local limitan el acceso</i></p> | <p><b>Incentivos para la inversión en el sector de los proveedores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivos para los fabricantes, los mayoristas y los minoristas, de modo que se disponga de los productos en las zonas alejadas</li> <li>• Incentivos para las actividades de comercialización y promoción de los proveedores</li> <li>• Eliminación de los riesgos de la inversión mediante normas de calidad comunes</li> <li>• Asignación de prioridad al desarrollo de una mejor presentación de los productos</li> <li>• Búsqueda de oportunidades para la participación de los proveedores en relación con una serie de diversos productos</li> </ul> <p><b>Mejora del entorno normativo y de funcionamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar el registro de los productos y la posibilidad de venta libre</li> <li>• Mayor atención de los gobiernos a la gestión de la cadena de suministro nacional</li> <li>• Creación de partenariados publico-privados en apoyo de una mayor participación</li> </ul> |
|---------------|---|---|

**3. Financiación innovadora: A fines de 2013 se cuenta con financiación innovadora, basada en los resultados, para lograr un rápido aumento del acceso a los 13 productos básicos por parte de los grupos más necesitados y promover las innovaciones.**

Se necesita financiación para la aplicación de las recomendaciones de la Comisión, para la adquisición de los productos básicos (aún cuando muchos de esos productos básicos son de bajo costo) y para sufragar los costos conexos tales como los de comercialización, incentivos basados en los resultados, investigación y desarrollo.

La financiación basada en los resultados recompensa los resultados y puede adaptarse para mejorar el acceso equitativo a los productos básicos de supervivencia. Para que la financiación sea sostenible debe incluir tanto financiación nacional como externa y ha de estar en consonancia con los mecanismos de financiación existentes. Los fondos deben asignarse y administrarse a través de canales muy eficientes y eficaces. Los incentivos deben ser flexibles, y consistir en recompensas tanto financieras como no financieras (por ejemplo, el reconocimiento) en los

planos nacional y subnacional, y ser asequibles para los agentes de los sectores privado y público, por igual.

**4. Fortalecimiento de la calidad: A más tardar en 2015, por lo menos tres fabricantes por artículo básico<sup>21</sup> producen y comercializan productos de calidad certificada y precio asequible.**

La OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el UNFPA, los reguladores nacionales e internacionales, los agentes del sector privado y otros interlocutores realizarán un examen conjunto de la calidad de los productos básicos de supervivencia que se utilizan con más frecuencia para llevar a cabo un análisis rápido de la calidad del mercado mundial, determinar los riesgos más comunes para la seguridad y la calidad e identificar a los fabricantes más prometedores. Como parte de ese examen conjunto, esos asociados establecerán y/o actualizarán orientaciones claras relativas a los 13 productos básicos en términos de utilización, fabricación, calidad, dosis, etc., para orientar las decisiones en materia de adquisiciones.

Se prestará apoyo a un mínimo de tres fabricantes que ofrezcan buenas perspectivas por cada producto básico, con el fin de ayudarlos a desarrollar y comercializar un producto de calidad garantizada, haciendo hincapié en las prácticas adecuadas de fabricación, la calidad de la producción, la bioequivalencia, la estabilidad y la fijación de precios competitivos, de modo que esos productos sean asequibles para los países de ingresos bajos y medianos. Se utilizarán los sistemas existentes de evaluación, tales como el Panel de Revisión de Expertos de la OMS

(ERP)<sup>22</sup> y el programa de precalificación de la OMS con una evaluación garantizada y de vía rápida, el reconocimiento y el registro de esos productos para la venta. En el caso de productos como la clorhexidina, se aplicará un enfoque basado en los riesgos para asegurar la calidad de la producción, evitando al mismo tiempo un nivel de rigor que impida el ingreso de los fabricantes a ese mercado. Los mecanismos de licitación se basarán también en el precio y la calidad.

La Comisión recomienda que la OMS, el UNICEF, el UNFPA, los agentes del sector privado y otros asociados presten activo apoyo a los fabricantes de los países de ingresos bajos y medianos para mejorar las prácticas adecuadas de fabricación, fortalecer el comercio regional y promover el crecimiento y el desarrollo.

**5. Eficacia normativa: A más tardar en 2015, todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” habrán normalizado y simplificado sus prescripciones en materia de registro y procesos de evaluación en relación con los 13 productos básicos que salvan vidas, con el apoyo de autoridades normativas rigurosas, la OMS y la colaboración regional.**

En muchos países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, las nuevas fórmulas o dosis de los 13 medicamentos que salvan vidas no están registradas debido a que los organismos nacionales reguladores de los medicamentos mantienen sus procedimientos de evaluación autónomos (no aceptan las evaluaciones o las aprobaciones de comercialización de otros organismos reguladores), que pueden ser poco eficientes y tomar un tiempo prolongado. Por ejemplo, algunos organismos nacionales reguladores de los medicamentos solicitan que se

realicen estudios clínicos adicionales en sus propios países como condición para el registro, lo que ocasiona retrasos en el suministro del producto básico. La mayoría de los fabricantes no desea invertir en la elaboración de expedientes de registro separados para los países porque los volúmenes del mercado fragmentado son tan pequeños que no permiten obtener un rendimiento suficiente sobre la inversión. Los obstáculos de tipo reglamentario también pueden impedir que algunos productos básicos de supervivencia (por ejemplo, amoxicilina, oxitocina y zinc) sean suministrados por trabajadores de la salud de nivel inferior. La normalización y simplificación de los procesos de reglamentación les conferirá mayor eficiencia y ayudará a proporcionar incentivos tanto para los fabricantes, de modo que inviertan en el desarrollo y registro de los productos, como para los reguladores, de modo que asignen prioridad al registro de los productos básicos de supervivencia y faciliten ese proceso. Las actividades encaminadas a cumplir esa recomendación deben llevarse a cabo en sinergia y consonancia con los actuales programas internacionales y regionales de armonización reglamentaria de los medicamentos con el fin de evitar la duplicación y promover la eficiencia. Entre las posibles soluciones cabe señalar:

- Las autoridades nacionales de reglamentación farmacéutica normalizarán sus prescripciones siguiendo el formato del Documento Técnico Común internacionalmente acordado, incluidas las aplicaciones abreviadas para medicamentos genéricos. Ese formato se utilizará también como norma en los programas de armonización regionales. Las orientaciones internacionales sobre la agrupación de productos básicos que puedan distribuirse juntos para conseguir una repercusión máxima se añadirán a las prescripciones estándar de las autoridades nacionales de reglamentación farmacéutica. Las autoridades nacionales de reglamentación farmacéutica

no solicitarán la realización de otros estudios clínicos en sus propios países como condición para el registro.

- La OMS y autoridades normativas rigurosas apoyarán la realización de exámenes de expedientes conjuntos de nuevos productos básicos innovadores con los grupos de reguladores nacionales, en función de modelos como el Programa de Precalificación de la OMS y métodos basados en el riesgo para facilitar la aprobación previsible de vía rápida. Esos exámenes conjuntos evaluarán también los productos de venta libre y de automedicación.
- La OMS y las autoridades normativas rigurosas prestarán apoyo a las autoridades nacionales de reglamentación farmacéutica en los países destinatarios para la normalización de sus prescripciones en materia de registro, la simplificación de sus procedimientos de evaluación para aprovechar al máximo la información existente en los organismos de las Naciones Unidas, las autoridades normativas rigurosas y otras autoridades nacional de reglamentación farmacéuticas, y apoyarán también las iniciativas de armonización regionales.
- La OMS y los asociados prestarán apoyo a los exámenes regulatorios conjuntos para evaluar la seguridad del suministro de productos básicos de supervivencia por parte de los trabajadores de salud de nivel inferior.

### **Mejora del suministro nacional de productos básicos de supervivencia**

- 6. Suministro y concienciación: A más tardar en 2015, todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” habrán mejorado el suministro de los productos**

**básicos de supervivencia y aprovecharán las mejores prácticas de la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) para poner en práctica esas mejoras.**

Existen obstáculos que entorpecen la gestión de la cadena de suministros en todas las esferas de la compra, distribución, almacenamiento, sistemas de información y gestión de los inventarios. Entre las dificultades comunes cabe mencionar: a) inexistencia de especificaciones estándar relativas a los productos básicos en cuanto a compra, arrendamiento y donaciones; b) falta de financiación previsible y sostenida para la compra de productos básicos en épocas críticas del año; c) métodos deficientes de previsión de productos básicos; d) información insuficiente para la adopción de decisiones relativas a la cadena de suministro, incluidas la cuantificación de los productos básicos; e) canales de distribución y almacenamiento deficientes, que exponen los medicamentos y los productos básicos a condiciones que ocasionan degradación; y f) prácticas deficientes de gestión del inventario, que dan lugar al racionamiento de los productos básicos y al agotamiento de las existencias. Esos obstáculos tienen repercusiones en todas las demás recomendaciones. Sin una a cadena de suministro previsible, el incremento del suministro mediante el perfeccionamiento del mercado (recomendación 1) y la mejora de la calidad (recomendaciones 4 y 5), por ejemplo, carecen de sentido. El incremento de la demanda y la concienciación (recomendación 7) también son afectados negativamente por las cadenas de suministro deficientes.

Aunque la TIC no puede superar todas las deficiencias de la cadena de suministro, la recomendación 6 se apoya en las mejores prácticas e innovaciones al nivel mundial que demuestran que, si se ajusta y adapta al contexto local, la TIC puede desempeñar una importante

función en lo que respecta a encontrar soluciones. Entre los ejemplos cabe mencionar la utilización de la TIC para identificar dónde se producen los agotamientos de inventario, reunir datos sobre la demanda y mejorar las previsiones, llevar a cabo la integración de las distintas cadenas nacionales de suministro y eliminar redundancias costosas.

**7. Demanda y utilización: A más tardar en 2014, todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, conjuntamente con el sector privado y la sociedad civil habrán elaborado planes para la aplicación gradual de intervenciones adecuadas para incrementar la demanda de servicios y productos del sector de la salud, y su utilización, particularmente entre los grupos de población desfavorecidos.**

Los pacientes, los cuidadores y los trabajadores del sector de la salud generalmente no tienen un buen conocimiento de los productos básicos y de sus efectos positivos en la salud. Las mujeres suelen desconocer sus derechos a la atención y los productos sanitarios. Por ejemplo, en las farmacias del sector privado generalmente se venden anticonceptivos de emergencia, pero es necesario que el cliente tenga conocimiento de la existencia de esos artículos. En algunos lugares, cuestiones de tipo financiero y sociocultural pueden limitar también la adquisición de productos básicos. La comprensión de esas cuestiones y de las perspectivas de los pacientes, de los familiares y de la comunidad reviste fundamental importancia no solo para modelar la comunicación relativa a cambios sociales y de comportamiento sino también para desarrollar y perfeccionar productos básicos que sean aceptables para quienes los necesitan. Entre las posibles soluciones cabe señalar:

- El establecimiento de incentivos para el sector privado (por ejemplo, farmacias, tiendas y clínicas privadas) para uniformar y controlar la calidad de sus servicios y mejorar la calidad de la atención y aumentar la demanda.
- La evaluación de la aceptabilidad de los productos básicos en diferentes entornos para comprender las necesidades de los pacientes y mejorar así el diseño y el envasado de los productos.
- La adaptación de las actividades de comunicación relativas a la utilización de esos productos básicos, con inclusión de diferentes técnicas de comunicaciones (medios de comunicación, de nivel intermedio, interpersonal, movilización y empoderamiento de la comunidad):
  - La experiencia habida con el programa denominado “*Malaria No More*” (No más malaria), como parte de la campaña *Surround Sound: Senegal*, “cuenta con la participación activa de sectores de fundamental importancia de la sociedad senegalesa –incluidos los del entretenimiento, los deportes, confesional, empresas locales y gobierno– para animar a la población a utilizar mosquiteros, reconocer los síntomas de la malaria y solicitar tratamiento”.<sup>23</sup>
- Utilización de grupos de apoyo de mujeres y la comercialización social para aumentar la demanda local.

Se alienta a los países a analizar y adaptar esas y otras prácticas óptimas y/o a elaborar otras soluciones innovadoras en función de sus particulares contextos sociales, políticos y económicos.

**8. Acceso a las mujeres y niños: A más tardar en 2014, todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” se ocupan de los obstáculos financieros para**

**asegurar que los miembros más pobres de la sociedad tengan acceso a los productos básicos de supervivencia.**

A pesar de que casi todos los productos básicos tienen un costo de pocos centavos, ese costo puede seguir siendo prohibitivo para los sectores más pobres y desfavorecidos de la sociedad, que en su mayor parte pagan con su propio dinero los gastos relacionados con la salud. Los jóvenes también suelen carecer de los medios para acceder a esos servicios. Pese a que la supresión de cobros en los centros de salud ha dado lugar a un aumento de la demanda y la utilización de servicios,<sup>24</sup> en el informe titulado “El estado de las parteras en el mundo 2011”, del UNFPA, se señala que muchos países no aplican sistemas de incentivos, transferencias monetarias condicionadas o planes de seguros para apoyar un mayor acceso a los servicios y productos básicos.<sup>25</sup> Poco menos de la mitad de los países participantes en la encuesta ofrecen acceso gratuito al parto institucional y solo un tercio aplica modelos de recuperación de los costos. Se indican a continuación dos ejemplos que se basan en la experiencia de mecanismos para eliminar los obstáculos financieros que podrían entorpecer el cumplimiento de la recomendación 8:

- En la India, el programa de seguro de salud Rashtriya Swasthya Bima Yojana ofrece tarjetas sanitarias inteligentes (*smart cards*) de pago previo, que pueden utilizarse en los centros de salud para recibir medicamentos, hospitalización y tratamiento gratuitos.<sup>26</sup>
- Uganda ha puesto en práctica un sistema de transferencia de efectivo basado en la tecnología moderna para la atención de partos en establecimientos sanitarios y el control de salud de los recién nacidos en los hogares.<sup>27</sup>

Esas estrategias exigen contar con mecanismos de rendición de cuentas para asegurar la consecución de los resultados deseados –mayor acceso a los productos básicos de supervivencia y a su utilización.

**9. Resultados y rendición de cuentas: A fines de 2013, todos los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” cuentan con mecanismos de eficacia demostrada, como las listas de verificación, para asegurar que los trabajadores del sector de la salud conozcan las directrices nacionales más recientes.**

La capacidad de los sistemas de salud en relación con el suministro de productos básicos que salvan vidas depende de muchos factores, uno de los cuales es el rendimiento de sus trabajadores del sector de la salud. Los obstáculos que dificultan el aumento de la demanda entre los trabajadores sanitarios incluyen la falta de capacitación y el desconocimiento de la eficacia y la utilización de determinados productos básicos, la aplicación de normas de prácticas obsoletas, y políticas que limitan la posibilidad de que determinados trabajadores sanitarios –incluidos trabajadores sanitarios y farmacéuticos de la comunidad– se ocupen de la prescripción y administración de productos básicos que salvan vidas. Entre las posibles soluciones figuran:

- Utilización de listas de verificación que contribuyan a asegurar que se completen todas las etapas críticas asociadas a determinados eventos relacionados con la salud (por ejemplo, el nacimiento). Las listas de verificación funcionan no solo como un recordatorio, particularmente en situaciones en las que el factor tiempo es importante, sino que ayudan

también a asegurar que los trabajadores del sector de la salud utilicen los procedimientos más modernos. El Grupo de Trabajo sobre Innovación de Listas de Verificación, de la Iniciativa Todas las mujeres, todos los niños, ha formulado una serie de recomendaciones, incluido el modo de combinar eficazmente las listas de verificación con la tecnología móvil.

- Evaluación de la utilización de incentivos basados en los resultados para que el personal de atención de la salud aplique con más rigor las directrices nacionales.

La rendición de cuentas para un mejor acceso a los productos básicos que salvan vidas y su utilización debe inscribirse en el contexto de actividades de rendición de cuentas más amplias, como las definidas por la Comisión de las Naciones Unidas sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño.<sup>28</sup>

## **Mejor integración de las necesidades del sector privado y de los consumidores**

**10. Innovación de productos: A más tardar en 2014 se habrá asignado prioridad y financiación, y se habrá iniciado la ejecución de actividades de investigación y desarrollo para disponer de mejores productos básicos de supervivencia.**

Para facilitar la demanda de productos básicos para la salud maternoinfantil es preciso efectuar mejoras en los productos, específicamente nuevas fórmulas, envasados y/o medios de suministro. Esas mejoras exigen inversiones en actividades de investigación del mercado de consumidores para comprender las preferencias de los consumidores, en investigación y desarrollo de innovación de productos y en el análisis de las lecciones derivadas de las experiencias existentes.

Se promoverán las actividades de investigación y desarrollo que establezcan la base fáctica de una propuesta de innovación, o desarrollen innovaciones basadas en fundamentos sólidos. Las innovaciones de productos más urgentes se indican en el Cuadro 2 *infra*. Dado el bajo costo de muchos de esos productos básicos, los fabricantes se muestran a menudo reacios a invertir en innovaciones que podrían significar un aumento de los costos. El Grupo Consultivo de Expertos en Investigación y Desarrollo: Financiación y Coordinación, de la OMS, ha recomendado una serie de mecanismos para desvincular el costo de los programas de investigación y desarrollo del precio del producto básico, como el otorgamiento de premios, el ofrecimiento de incentivos para reducir el costo de las actividades de desarrollo, programas de investigación con financiación pública y la concesión de licencias equitativas (que permitan la competencia genérica en determinadas regiones geográficas).<sup>29</sup>

La financiación que se define en la recomendación 1 debe utilizarse con eficacia para atender a esas necesidades prioritarias de investigación y desarrollo.

### **Cuadro 2: Posibles innovaciones de productos, por producto básico**

En el cuadro que figura a continuación se ofrecen ejemplos de posibles innovaciones de productos, que deben confirmarse mediante una mayor labor de investigación.

| Producto | Ejemplos de posibles innovaciones de productos |
|----------|--|
|----------|--|

|   |  |
|---|--|
| <b>Oxitocina</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórmula de oxitocina termoestable</li> <li>• Dispositivos de control de la temperatura para el envasado de la oxitocina</li> <li>• Promoción de oxitocina en dispositivos inyectables desechables, para uso por parte de los trabajadores sanitarios de nivel inferior</li> <li>• Inhalación no parenteral/intranasal atomizada (polvo seco)</li> </ul> |
| <b>Misoprostol</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de cuestiones relativas a los procesos de fabricación y envasado</li> <li>• Comercialización innovadora</li> </ul>   |
| <b>Sulfato de magnesio</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regímenes de dosificación simplificados y envases de dosis única</li> <li>• Bomba infusora accionada por resorte u otros dispositivos</li> </ul>  |
| <b>Antibióticos inyectables</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentaciones de dosis fija para agujas y jeringas básicas y dispositivos prellenados para administración de gentamicina</li> <li>• Jeringas desechables para administración de gentamicina</li> <li>• Tecnología de parche con microagujas para administración de gentamicina</li> </ul>  |
| <b>Corticosteroides prenatales</b><br><a href="http://www.ewrywomaneverychild.org/component/content/article">http://www.ewrywomaneverychild.org/component/content/article</a> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos claros para el uso de dexamesatona y betamesatona inyectables para esta indicación (y educación del usuario, especialmente médicos y parteras)</li> <li>• Ayudas en el trabajo para el reconocimiento del parto</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <p><a href="#">e/1-about/308-chlorhexidine-chx--product-profile-</a></p>  | <p>premature, administración de la dosis correcta, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Productos preenvasados, etiquetados correctamente/sistemas de reconstitución</li> </ul>   |
| <p><b>Clorhexidina (CHX)</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la demanda y de la capacidad de fabricación de CHX al 4% en forma de gel o de líquido</li> </ul>   |
| <p><b>Artículos para reanimación</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de simplificar el diseño de los dispositivos y de los componentes de modo que los usuarios infrecuentes de los centros de salud periféricos puedan aprovechar mejor los adelantos tecnológicos</li> </ul>   |
| <p><b>Amoxicilina</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envases con tapas “a prueba de niños”, con indicaciones claras sobre su uso adecuado</li> <li>• Comprimidos dispersables</li> <li>• Envasado que protege el producto contra la degradación</li> </ul>   |
| <p><b>Sales de rehidratación orales</b><br/><a href="http://www.everywomaneverychild.org/competent/content/article/1-about/307-antenatal-corticosteroids--product-profile-">http://www.everywomaneverychild.org/competent/content/article/1-about/307-antenatal-corticosteroids--product-profile-</a></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora de la presentación y composición de las sales de rehidratación orales, así como de la comercialización y del “posicionamiento” de modo que sean más atractivas para los consumidores</li> <li>• Investigación de otros productos de rehidratación, de la categoría de alimentos y bebidas</li> </ul> |
| <p><b>Zinc</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sales de rehidratación orales y zinc en un solo envase o de venta conjunta (y, en algunos contextos, tabletas para</li> </ul>   |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
|                                      | purificación del agua)   |
| <b>Preservativos femeninos</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo del mercado/programa en apoyo de un suministro sostenible</li> <li>• Mecanismos de financiación innovadores</li> </ul> |
| <b>Implantes anticonceptivos</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comercialización innovadora</li> </ul>  |
| <b>Anticonceptivos de emergencia</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora del envasado, con instrucciones claras y comercialización eficaz</li> </ul>  |

## VI. Ejecución y pasos siguientes

---

La labor que realiza la Comisión se puso de relieve en importantes eventos relacionados con la salud materna, neonatal e infantil que integra el “Conjunto de los cuidados”, que tuvieron lugar en el verano de 2012, incluidos los que se indican a continuación. Los resultados de esos y otros futuros eventos promoverán y facilitarán grandemente la aplicación de las

### *The World in Transition: Charting a New Path in Global Health, Oslo (Noruega), 1 de junio de 2012*

- La Secretaria de Estado de los Estados Unidos, Hillary Clinton, y el Ministro de Relaciones Exteriores de Noruega, Jonas GahrStøre, pusieron en marcha la alianza denominada *Saving Mothers, Giving Life* (Salvando a las Madres), coordinada por la Iniciativa Mundial para la Salud, de los Estados Unidos, en colaboración con Merck for Mothers y otros asociados.
- Los socios fundadores hicieron promesas por valor de más de 200 millones de dólares EE.UU., y recursos adicionales en especie para evitar la muerte de las mujeres en el parto.
- Para más información, véase: [www.savingmothersgivinglife.org/](http://www.savingmothersgivinglife.org/)

### Foro sobre la Supervivencia Infantil, Washington, D.C., EE.UU., 14 y 15 de junio de 2012

- En la Conferencia titulada “Llamado a la Acción sobre la supervivencia infantil” se puso en marcha el Compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada, cuyo objetivo es la movilización internacional con el propósito de poner fin a la mortalidad infantil por causas evitables.
- Los gobiernos y los asociados suscribieron la denominada “Promesa Renovada”, que es una promesa para trabajar con miras a lograr una tasa de supervivencia infantil más elevada.
- Para más información, véase: [5thday.usaid.gov/pages/ResponseSub/Event.aspx](http://5thday.usaid.gov/pages/ResponseSub/Event.aspx) and [www.apromiserenewed.org/](http://www.apromiserenewed.org/)

### 19ª Cumbre de la Unión Africana, Addis Abeba (Etiopía), 9 a 16 de julio de 2012

- Nigeria, copresidente de la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños, exhortó a los países africanos a unirse a la Promesa Renovada y subrayó la importancia de aumentar el acceso a los productos básicos que salvan vidas.
- Para más información, véase: [au.int/en/summit/19thsummit](http://au.int/en/summit/19thsummit)

### Cumbre sobre Planificación de la Familia, Londres (Reino Unido), 12 de julio de 2012

- Los dirigentes mundiales movilizaron compromisos para hacer extensivo el acceso a la planificación de la familia a 120 millones de mujeres a más tardar en 2020.
- De ese modo se contribuirá a impedir la muerte de 200.000 mujeres y niñas durante el embarazo y se salvará la vida de 3 millones de bebés en los países más pobres del mundo.
- Los donantes y el sector privado efectuaron promesas por un valor superior a 2.600 millones de dólares para alcanzar esa meta.
- Para más información, véase: [www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/](http://www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/)

recomendaciones de la Comisión.

Las recomendaciones que figuran en la sección V serán acompañadas de un plan de ejecución detallado y de un plan de seguimiento y evaluación. El plan de ejecución se centrará en las recomendaciones relativas a los 13 productos básicos y los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”. En consecuencia, comprenderá acciones intersectoriales y específicas para los productos básicos, con una clara exposición de las actividades nacionales, regionales y mundiales y los costos conexos. La asignación de prioridades a las acciones y actividades se

basará en las prioridades nacionales, los compromisos emergentes de las partes interesadas, los rápidos logros en la etapa inicial de la ejecución y el potencial de alcanzar una relación costo-eficacia favorable.

Las actividades se incorporarán en los planes nacionales de aplicación por etapas al nivel de países. Esos planes nacionales se elaborarán en reuniones en los países de las partes interesadas, aprovechando los ejercicios de planificación en curso, como los resultantes de los eventos citados anteriormente y se vincularán a los procesos y plazos de planificación y determinación de los costos existentes.

Con el propósito de asegurar que los países y los asociados realicen actividades destinadas a cumplir las medidas recomendadas por la Comisión, el ya establecido Grupo de Expertos independiente, constituido en el marco de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños, presentará informes periódicos al Secretario General de las Naciones Unidas entre 2012 y 2015 sobre los progresos alcanzados en la aplicación de las medidas recomendadas.

El Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon, define sucintamente la labor de la Comisión en los siguientes términos: “Trabajar juntos para ayudar al mundo a ver y creer en la posibilidad de un futuro mejor”. Las madres y los niños son los elementos centrales de ese futuro, y las recomendaciones ... aportan los instrumentos necesarios para llegar allí. Adoptemos un compromiso con las mujeres y los niños del mundo en el sentido de que esta vez cumpliremos la promesa de que nuestro futuro común sea más brillante.

## Agradecimientos

La Comisión desea expresar su agradecimiento a los numerosos grupos y personas que contribuyeron a la elaboración del presente informe, entre ellos:

- El Grupo de Trabajo Técnico y los presidentes de los grupos de trabajo;
- Los autores de los documentos de trabajo técnicos (los documentos pueden consultarse en: [www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities));
- Los equipos técnicos del UNFPA y del UNICEF; y
- El personal de los servicios de Secretaría, proporcionados por el UNICEF.

## Presidentes de la Comisión

Goodluck Ebele Jonathan, Presidente de Nigeria

Jens Stoltenberg, Primer Ministro de Noruega

## Vicepresidentes de la Comisión

Anthony Lake, Director Ejecutivo, UNICEF

Babatunde Osotimehin, Director Ejecutivo, UNFPA

## Comisionados

Michael Anderson, Director General, Policy and Global Programmes, Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido

ZainabHawaBangura, Ministro de Salud y Saneamiento de Sierra Leona

Heather Bresch, Director General, Mylan Inc.

Dan Brutto, Presidente, UPS International

Ray Chambers, Enviado Especial del Secretario General para la lucha contra la Malaria

Gary Cohen, Vicepresidente Ejecutivo, BD (Becton, Dickinson and Company)

Bob Collymore, Director General, Safaricom

Jamie Cooper-Hohn, Presidente y Director General, Children's Investment Fund Foundation

Christopher Elias, Presidente, Global Development, Fundación de Bill y Melinda Gates

Kenneth C. Frazier, Presidente y Director General, Merck

Julio Frenk, Presidente, Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño

TeguestGuerma, Director General, AMREF (Fundación Africana de Medicina e Investigaciones Nacido y del Niño)

Per Heggenes, Director General, Fundación IKEA

Robert Lee, Presidente, Shanghai Fosun Pharmaceutical Development Co., Ltd.

Hassan Mshinda, Director General, Comisión de Ciencia y Tecnología de Tanzania

Agnès Saint-Raymond, Jefa del sector de áreas especiales de los medicamentos de uso humano, Agencia Europea de Medicamentos

Rajiv Shah, Administrador, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Jasmine Whitbread, Director General, Save the Children International

Andrew Witty, Director General, GlaxoSmithKline

## **Anexo: Vidas salvadas y proceso de análisis de la estimación de los costos**

---

En el presente anexo se describen las hipótesis fundamentales utilizadas para hacer una estimación de las vidas salvadas y de los costos del aumento de la utilización de 10 de los 13 productos básicos de supervivencia identificados por la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños. Se han excluido los productos básicos para planificación de la familia debido a que recientemente fueron tema de un amplio examen en un documento elaborado por el Instituto Alan Guttmacher y el UNFPA.<sup>30</sup>

### **Resumen del método para la estimación de las repercusiones**

Se utilizó el módulo Vidas Salvadas (versión LiST 4.48) de Spectrum para hacer una proyección de las vidas de recién nacidos, menores de cinco años y madres salvadas gracias al aumento de la cobertura de las intervenciones de salud materno-infantil en los 50 países más pobres (es decir, los 49 países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, y la India).<sup>31</sup> Las proyecciones de referencia fueron facilitadas por el Departamento de Salud Internacional, de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health<sup>32</sup> (Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins).

### **Escenarios relativos al aumento de la utilización de productos básicos de supervivencia**

La compleja interacción entre los efectos directos en las tasas de fecundidad ocasionados por el aumento de las intervenciones en materia de planificación de la familia y las repercusiones de

otros productos básicos de supervivencia en las tasas de fecundidad y la composición demográfica hizo necesario elaborar dos escenarios.

Uno de los escenarios se creó para un período de cinco años de intervenciones para incrementar la utilización de los productos, utilizando 10 productos básicos no relacionados con la planificación de la familia. Las tasas de cobertura de las intervenciones se aumentaron hasta un 90% a lo largo de un período de ejecución de cinco años, salvo en el caso de la India, país para el cual el aumento correspondiente fue del 70%. Los nacimientos en instalaciones que ofrecían atención obstétrica básica de emergencia y cuidados neonatales se incrementaron en un 2% anual. En el sector de la planificación de la familia, la tasa de utilización de métodos anticonceptivos modernos se mantiene constante con el fin de determinar las repercusiones de la creciente disponibilidad de esos 10 productos básicos. Por otro lado, la aplicación de una tasa de natalidad constante facilita la evaluación de las repercusiones relativas de cada intervención, y de los productos básicos asociados.

En las tres intervenciones de salud materna se utilizaron tasas de cobertura relativas al control activo del tercer trimestre del embarazo (criterio indirecto en relación con el uso de oxitocina y misoprostol) y para el sulfato de magnesio (MgSo<sub>4</sub>) para la eclampsia y preeclampsia. En el caso de los recién nacidos, reanimación neonatal (criterio indirecto para calcular el número necesario de bolsas de reanimación neonatal manual y mascarillas faciales, equipo de succión y maniqués para capacitación), se utilizaron antibióticos inyectables para la septicemia neonatal (criterio indirecto en relación con el uso de bencilpenicilina procaína y gentamicina para tratamiento de primera línea, con ceftriaxona añadida como terapia de segunda línea),<sup>33</sup> esteroides prenatales

para partos prematuros, atención postnatal higiénica (criterio indirecto relativo al uso de clorhexidina), y sales de rehidratación orales para el tratamiento de la diarrea. En el caso de los niños menores de cinco años, se proyectó el uso de sales de rehidratación orales y zinc para el tratamiento de la diarrea y de la neumonía (criterio indirecto relativo al uso de amoxicilina).

El segundo escenario se centró en las repercusiones de los productos básicos para planificación de la familia; se mantuvo constante la cobertura de los 10 productos básicos de supervivencia para mujeres y niños y se aumentó la cobertura de los productos básicos para planificación de la familia. La tasa de aumento de la utilización de los productos básicos para planificación de la familia se basó en las hipótesis utilizadas por el Grupo de métrica de la Cumbre de Londres sobre planificación de la familia. En comunicaciones personales con esos investigadores se consideró que un modelo conservador del orden de un 2% de aumento anual en la tasa de uso de anticonceptivos durante cinco años sería la aproximación más cercana a la propuesta presentada en la Cumbre de Londres: lograr que otros 34 millones mujeres tuvieran acceso a métodos modernos. Ese 2% de aumento anual en la tasa de uso de anticonceptivos se aplicó a todos los 50 países, utilizando el programa informático LiST, lo que permitió salvar la vida de 230.000 mujeres que de otro modo habrían muerto a causa de complicaciones durante el embarazo y el parto.

### **Determinación de los costos del aumento de la utilización de productos básicos de supervivencia para mujeres y niños**

En la elaboración de modelos para determinar los costos de la adquisición de productos básicos se aplicó el mismo conjunto de hipótesis para la vinculación de las intervenciones a productos

básicos específicos utilizado en la estimación de las vidas salvadas. La cobertura neonatal se basó en las estimaciones del total de nacimientos correspondientes a cada país, generadas por el módulo FamPlan (Spectrum); esas estimaciones de la natalidad se utilizaron también como criterio indirecto para evaluar el número de mujeres que necesitaban oxitocina, misoprostol y MgSO<sub>4</sub>. Las estimaciones relativas a los grupos de menores de cinco años se basaron en las proyecciones del módulo DemProj de Spectrum.

Se utilizó un método conservador para la determinación de los costos. Por cada producto básico, la diferencia de cobertura se calculó como la diferencia entre la cobertura de referencia y la meta de 90% de cobertura (70% en el caso de la India) tras cinco años de aplicación, para los 10 productos básicos no relativos a la planificación de la familia y un 2% de aumento por año para los productos básicos para planificación de la familia. Se aplicó la estimación elevada de los gastos de tratamiento en relación con cada producto básico –de conformidad con los documentos de trabajo técnicos disponibles en el sitio Web de la Comisión, con la excepción de la India, país en que el costo de los productos básicos se sitúa en el extremo inferior del espectro.<sup>34</sup>

Se añadieron otras dos importantes categorías de costos: 1) el costo del mantenimiento de reservas de estabilización se calculó en el 25% del costo directo total de los productos básicos – porcentaje que se utiliza comúnmente para evaluar los gastos en reservas de estabilización de vacunas– excluidos el equipo de reanimación neonatal y los productos básicos para planificación de la familia; 2) se hizo una aproximación de los costos del sistema de salud en apoyo de ese incremento de la utilización, empleando el método usado por el grupo de trabajo de la Cumbre de Londres, estableciendo el marco de determinación de los costos a partir del informe *Adding it*

Up<sup>35</sup> de 2009, con datos actualizados. Los costos no relacionados con los productos básicos incluyeron los costos del suministro, los costos de la mano de obra y los costos de los sistemas o programas, comprendiendo estos últimos los costos indirectos de la oferta y la demanda.

El grupo de trabajo de la Cumbre de Londres sobre planificación de la familia<sup>36</sup> estimó que los costos medios del aumento de la utilización de los productos básicos ascenderían a 8,3 dólares EE.UU. por persona por año. El grupo de trabajo no ha dado a conocer sus desgloses de costos, pero en comunicaciones personales con los miembros del grupo de trabajo se llegó al consenso de que la cifra de alrededor de 1,9 dólares por usuario por año sería una aproximación de los costos directos de la adquisición de productos básicos para planificación de la familia, con lo cual quedan 6,4 dólares por usuario por año para sufragar los costos del sistema de aumento de la utilización. Dado que hay numerosos sistemas de suministro comunes para todos esos productos básicos, se calculó que se obtendrán economías del 20% mediante sinergias en los costos de los sistemas de salud. Esas hipótesis son compatibles con otro estudio sobre los costos del sistema de aumento de la utilización de productos básicos: un informe de previsión de los costos de la inmunización total de un niño estima que las vacunas representan alrededor del 24% de los costos, mientras que el fortalecimiento de los sistemas (como formación, gestión, equipo, etc.) representa el 76%.<sup>37</sup>

En este escenario en que se considera únicamente el aumento de la utilización de los 10 productos básicos no relativos a la planificación de la familia, el costo directo total de los productos básicos (incluidas las reservas de estabilización) es de 270 millones de dólares EE.UU. Utilizando una relación entre costos de los sistemas de salud y costos totales semejante a la

utilizada por el grupo de trabajo sobre planificación de la familia y en el estudio sobre inmunizaciones, estimamos que se necesitan 953,6 millones de dólares EE.UU. para cubrir los gastos de los sistemas de salud. Eso se traduce en una media de 203 dólares por vida salvada. Análogamente, los costos directos totales del incremento del acceso a métodos modernos de planificación de la familia ascienden a 309 millones de dólares EE.UU., y los costos del sistema de salud significarían alrededor de otros 1.100 millones de dólares en productos básicos para planificación de la familia.

### **Limitaciones de la metodología**

Esos costos solo sirven a título de ejemplo y no representan una estimación rigurosa y específica de los costos reales por países. Los costos unitarios se estimaron a partir de los documentos de información general elaborados para la Comisión. Las estimaciones de cobertura tienen distintos intervalos de confianza según la calidad básica de los conjuntos de datos de la encuesta de indicadores múltiples y la encuesta demográfica y de salud. Asimismo, aunque en las proyecciones LiST se utilizan los conjuntos de datos disponibles más recientes para la elaboración de modelos, esos conjuntos de datos se refieren a un rango de años, lo que introduce otra fuente de variancia. Es notoria la dificultad para estimar los costos de los sistemas de salud, a causa de las considerables diferencias en la estructura de costos de esos sistemas en los 50 países. Por ejemplo, esas aproximaciones no incluyen una estimación de los costos de la capacitación previa al servicio, la modernización de las instalaciones o cualquier transferencia de efectivo u otros planes de protección social que serían necesarios para eliminar los obstáculos financieros al acceso a que hacen frente los grupos pobres y marginados. Es importante señalar que *estos costos ilustrativos del sistema de salud deben utilizarse con extrema cautela.*

## Hipótesis generales para la determinación de los costos

| Subpoblación                           | Intervención preliminar para determinación de la cobertura  | Productos básicos asociados  |
|--|---|--|
| <b>Recién nacidos</b>                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Septicemia neonatal (antibióticos inyectables)</li> <li>2. Nacimientos prematuros</li> <li>3. Reanimación neonatal</li> <li>4. Atención postnatal higiénica</li> <li>5. Diarrea</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gentamicina, bencilpenicilina procaína (PBP); ceftriaxona (segunda línea)</li> <li>2. Esteroides prenatales<sup>ii</sup></li> <li>3. Bolsas y mascarillas, dispositivos de succión, maniqués<sup>iii</sup></li> <li>4. Clorhexidina<sup>iv</sup></li> <li>5. Sales de rehidratación orales + zinc<sup>v</sup></li> </ol> |
| <b>Menores de 5 años</b>               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diarrea</li> <li>2. Tratamiento de casos de neumonía</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sales de rehidratación orales + zinc<sup>v</sup></li> <li>2. Amoxicilina<sup>vi</sup></li> </ol>   |
| <b>Mujeres de 15 a 49 años</b>         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control activo en el tercer trimestre del embarazo<sup>ii</sup> para prevenir la hemorragia posparto<sup>vii</sup></li> <li>2. Control activo en el tercer trimestre del embarazo para el tratamiento de la hemorragia posparto</li> <li>3. Preeclampsia</li> <li>4. Eclampsia</li> <li>5. Productos básicos para planificación de la familia<sup>xi</sup></li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oxitocina y misoprostol<sup>viii</sup></li> <li>2. Oxitocina y misoprostol<sup>vii</sup></li> <li>3. MgSO<sub>4</sub><sup>ix</sup></li> <li>4. MgSO<sub>4</sub></li> <li>5. Anticonceptivos inyectables, orales y otros métodos anticonceptivos modernos<sup>x</sup></li> </ol>  |
| <b>Costos de los sistemas de salud</b> | <p>Por encima de los costos directos de adquisición de los productos básicos, ascendentes a 579 millones de dólares EE.UU., se necesitarán alrededor de 2.050 millones con el objeto de asegurar que los sistemas de salud posean la capacidad suficiente para el suministro de esos productos básicos. Esa cantidad incluye: a) costos de reservas de estabilización (es decir, suministros de reserva suficientes para hacer frente a las fluctuaciones de la demanda), y b) costos de creación del sistema, tales como almacenamiento y distribución, costos de mano de obra y costos de programas. Estos últimos comprenden los costos de la prestación de servicios (por ejemplo, servicios de divulgación y de creación de demanda de los servicios). No se incluyen los costos asociados a la construcción o modernización de instalaciones; dada la gran diversidad de los contextos nacionales, no es posible estimar la inversión de capital necesaria en función de los datos actualmente disponibles.</p> |  |

### Notas correspondientes al cuadro:

i) Gentamicina + PBP en todos los casos de septicemia; se consideró un fallo de tratamiento muy conservador, del 10%, al que se añadió el costo del tratamiento adicional con ceftriaxona. Las tasas de fallos de tratamiento varían grandemente en la literatura publicada, fluctuando entre el 11% [www.springerlink.com/content/u7q543561m772878/fulltext.pdf](http://www.springerlink.com/content/u7q543561m772878/fulltext.pdf) y el 14% <http://tinyurl.com/c4ph4rw>.

ii) Esteroides prenatales administrados a todas las mujeres con partos prematuros, calculados como el 12,5% del total de los nacimientos en los países menos adelantados (PMA); véase [www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-table-T3](http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-table-T3). La dexametasona es el único esteroide prenatal recomendado para los PMA debido a su bajo costo, y en consecuencia es el único que se tiene en cuenta en el análisis de los costos.

iii) Con respecto al equipo de reanimación, la elaboración de modelos supone un ciclo de vida útil de cinco años para las mascarillas y maniqués, de allí que la determinación de costos se refiera únicamente a su compra inicial y excluya todo gasto de sustitución. Las perillas de succión deben sustituirse todos los años. Los costos se basan en las necesidades mínimas de cada instalación –cualquier hospital, centro de atención primaria de la salud u otro tipo de establecimiento que preste servicios relacionados con el parto– que consisten en por lo menos una bolsa y una mascarilla en buen funcionamiento, un dispositivo de succión y un maniqué para capacitación. En la estimación de los costos de la capacitación con maniqués se han utilizado los rangos bajos y medios que figuran en el sitio Web de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” por considerarse que el rango más alto no sería aplicable a las compras de esos países. Además, la India y China son fabricantes de maniqués de bajo costo, con precios que fluctúan entre 50 y 100 dólares EE.UU.

iv) Se supone que se prestan cuidados postnatales higiénicos a todos los niños al nacer, con aplicación de clorhexidina. La clorhexidina genérica al 4% puede adquirirse a un precio de 0,003 dólares EE.UU./ml. En caso de necesitarse 10 cc para una sola aplicación, el costo es de aproximadamente 0,03 dólares EE.UU. por tratamiento. *Lancet* señala que existen trabajos de investigación que revelan que inclusive una sola aplicación es sumamente beneficiosa; véase [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61848-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61848-5/fulltext).

v) Se estima que el costo medio del tratamiento con sales de rehidratación orales es igual para los recién nacidos y los niños menores de 5 años (utilización de un paquete de 500 ml/día, a un costo de 0,042 dólares EE.UU. X 7 = 0,29/tratamiento). Véase el sitio Web de la Guía internacional de indicadores de precios de medicamentos: [erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English](http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English).

vii) El costo de los comprimidos de amoxicilina dispersable es de 0,21–0,42 dólares EE.UU. por cada tratamiento. Véase [www.everywomaneverychild.org/component/content/article/1-about/305-amoxicillin--product-profile-](http://www.everywomaneverychild.org/component/content/article/1-about/305-amoxicillin--product-profile-).

viii) Se supone que el 100% de las mujeres debe recibir uterotónicos en todos los partos atendidos por parteras calificadas, es decir, todas las mujeres deben recibir oxitocina o misoprostol para prevenir la hemorragia posparto. Se utiliza la cifra global de 74% de oxitocina y 25% de misoprostol para todos los países para alcanzar una cobertura combinada del 90% del costo de prevención y tratamiento de la hemorragia posparto. [NB: una cobertura superior a la meta del 90% se aplicó únicamente a los partos atendidos por asistentes de partería calificados y no incluye ni los partos en el hogar sin asistencia especializada ni los partos atendidos por parteras tradicionales. En el caso de la India, la cobertura era del 70%.]

viii) Se supone que en todos los casos de partos atendidos por asistentes de partería calificados, el 20% de las mujeres necesitará oxitocina o misoprostol para el tratamiento de la hemorragia posparto. [Nuevamente, la determinación de los costos se refiere únicamente a los partos atendidos por asistentes de partería calificados y no incluye los partos en el hogar sin asistencia especializada ni los partos atendidos por parteras tradicionales.]

ix) Las directrices de la OMS exigen la aplicación del mismo tipo de tratamiento para la eclampsia y la preeclampsia moderada a grave: una dosis inicial de 4 g, seguida inmediatamente de otra dosis de 10 g, y de una dosis de mantenimiento de 1 g de sulfato de magnesio al 20% durante un mínimo de 24 horas. [Véase Organización Mundial de la Salud, *Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto. Guía para obstetras y médicos*, OMS, Ginebra, 2007]. El costo se basa en  $14\text{ g} + 24\text{ g} = 38\text{g}$ . La dosis es de 500 mg/ml a un costo de 0,1049 dólares EE.UU., de modo que  $38 \times 2 \times 0,1049 = 7,97$  dólares por tratamiento (dos de los costos más elevados correspondientes a las islas del Caribe se descartaron por considerarse no pertinentes en el caso de los PMA). Véase el sitio Web de la Guía internacional de indicadores de precios de medicamentos <[erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English](http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English)>.

x) En la esfera de la planificación de la familia se empleó un costo unitario fijo por productos básicos, basado en el Anexo Técnico preparado para la Cumbre de Londres sobre planificación de la familia, y en correspondencia personal con John Stover. Véase: FPS Metrics Group, “Technical Note: Data sources and methodology for developing the 2012 baseline, 2020 objective, impacts and costings”, proyecto de trabajo, 15 de junio de 2012, preparado para la Cumbre de Londres sobre planificación de la familia, julio de 2012.

xi) Se supone un aumento del 2% de la cobertura por año durante el período de cinco años.



## Notas

<sup>1</sup> Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas, *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño*, Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, 2010,

[www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global\\_strategy/full/20100914\\_gswch\\_en.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global_strategy/full/20100914_gswch_en.pdf), consultada el 11 de junio de 2012.

<sup>2</sup> Instituto Alan Guttmacher e International Planned Parenthood Federation, “Facts on Satisfying the Need for Contraception in Developing Countries”, *In Brief*, noviembre de 2010.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Global HIV/AIDS Response: Epidemic update and health sector progress towards universal access – Progress report 2011*, OMS, Ginebra, 2011.

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud, *World Malaria Report: 2011*, OMS, Ginebra, 2011, [www.who.int/malaria/world\\_malaria\\_report\\_2011/9789241564403\\_eng.pdf](http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2011/9789241564403_eng.pdf), consultado el 30 de abril de 2012.

<sup>5</sup> Alianza GAVI, “GAVI Alliance Secures Lower Price for Rotavirus Vaccine”, 10 de abril de 2012, [www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2012/gavi-secures-lower-price-rotavirus-vaccine/](http://www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2012/gavi-secures-lower-price-rotavirus-vaccine/), consultado el 14 de mayo de 2012.

<sup>6</sup> Hoekstra, E.J. et al., “Measles Supplementary Immunization Activities and GAVI Funds as Catalysts for Improving Injection Safety in Africa”, *Journal of Infectious Diseases*, vol. 204 (suplemento 1), 2011, págs. S190 a S197.

<sup>7</sup> Para más información sobre: 1) cStock, consúltese: [sc4ccm.jsi.com/Docs/MwSC4CCMcStock\\_9.12.11\\_1\\_1.pdf](http://sc4ccm.jsi.com/Docs/MwSC4CCMcStock_9.12.11_1_1.pdf); 2) SMS for Life, consúltese: [malaria.novartis.com/innovation/sms-for-life/index.shtml](http://malaria.novartis.com/innovation/sms-for-life/index.shtml); 3) ILS Gateway, véase: [www.jsi.com/JSIInternet/Features/article/display.cfm?thisSection=Features&thisSectionTitle=Features&thisPage=stories&ctid=na&cid=na&tid=20&id=414](http://www.jsi.com/JSIInternet/Features/article/display.cfm?thisSection=Features&thisSectionTitle=Features&thisPage=stories&ctid=na&cid=na&tid=20&id=414); 4) MAMA, véase: [healthunbound.org/mama/](http://healthunbound.org/mama/)

<sup>8</sup> Los países de la Iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños” son los definidos como los 49 países del mundo con los ingresos más bajos: Afganistán, Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Comoras, Côte d’Ivoire, Chad, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Islas Salomón, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Tayikistán, Togo, Uganda, República Centroafricana, República Democrática de Corea, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Kirguisa, República Unida de Tanzania, Uzbekistán, Viet Nam, Yemen, Zambia y Zimbabwe. La Comisión incluyó un país más, la India.

<sup>9</sup> Grupo de métrica de la Cumbre de Londres sobre planificación de la familia, “Technical Note: Data sources and methodology for developing the 2012 baseline, 2020 objective, impacts and costings”, proyecto de trabajo, 15 de junio de 2012, preparado para la Cumbre de Londres sobre planificación de la familia, julio de 2012.

<sup>10</sup> Véase [www.apromiserenewed.org/](http://www.apromiserenewed.org/).

<sup>11</sup> Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, “PMNCH Fact Sheet: RMNCH Continuum of Care”, Organización Mundial de la Salud, septiembre de 2011,

<[www.who.int/pmnch/about/continuum\\_of\\_care/en/index.html](http://www.who.int/pmnch/about/continuum_of_care/en/index.html)>, consultado el 11 de junio de 2012.

<sup>12</sup> Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, *A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Newborn, Maternal and Child Health (RMNCH)*, PMNCH, Ginebra, 2011, <[www.who.int/pmnch/topics/part\\_publications/essential\\_interventions\\_18\\_01\\_2012.pdf](http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/essential_interventions_18_01_2012.pdf)>, consultado el 15 de mayo de 2012.

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud, “Priority Medicines for Mothers and Children 2011”, OMS, Ginebra, 2011, <[www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf)>, consultado el en marzo de 2012.

<sup>14</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de la Salud, “Priority Medicines for Child Survival”, <[www.who.int/childmedicines/progress/Unicef\\_priority\\_meds\\_child\\_survival.pdf](http://www.who.int/childmedicines/progress/Unicef_priority_meds_child_survival.pdf)>, consultado el 5 de junio de 2012; lista del UNICEF de suministros para la salud materna, neonatal e infantil; Fundación de Bill y Melinda Gates y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, “End-to-End Approach for Maternal, Newborn and Child Health Commodities”, BMGF, Seattle, WA, 2011.

<sup>15</sup> Foro sobre Tecnologías de Salud Reproductiva Nuevas e Infrautilizadas, “Product Brief: Magnesium sulfate”, documento actualizado en enero de 2012, <[www.path.org/publications/files/RHSC\\_ms\\_br.pdf](http://www.path.org/publications/files/RHSC_ms_br.pdf)>, consultado el 16 de agosto de 2012.

<sup>16</sup> “Key Data and Findings: Medicines for maternal health”, documento de trabajo preparado para la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños, marzo de 2012.

<sup>17</sup> “Key Data and Findings: Contraceptive commodities for women’s health”, documento de trabajo preparado para la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños, marzo de 2012.

<sup>18</sup> *Ibíd.*

<sup>19</sup> Véase la nota 8 en relación con la lista de países de la Iniciativa Todas las mujeres, todos los niños. La frase “todos los países de la Iniciativa todas las mujeres, todos los niños”, que figura en las medidas recomendadas significa todos los países de esa Iniciativa, que hacen frente a ese tipo de obstáculos y en los cuales la adopción de medidas podría impulsar un cambio de la situación. Durante el proceso de planificación de la ejecución se seleccionará un conjunto de países por cada medida recomendada que incluya la frase “todos los países de la Iniciativa todas las mujeres, todos los niños”. Se celebrarán consultas con los países para asegurar su acuerdo con la clasificación y su identificación con dicho proceso.

<sup>20</sup> Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños, “Draft Summary Report: Supporting documents – Compilation of recommendation reports submitted by work streams”, 17 de mayo de 2012.

<sup>21</sup> La intención de la recomendación es contar con tres fabricantes para cada uno de los 13 productos básicos en general, no tres fabricantes por producto básico por país; algunos productos básicos con mercados muy pequeños pueden necesitar un menor número de fabricantes para asegurar un volumen suficiente para cualquier entidad en particular.

<sup>22</sup> El proceso del Panel de Revisión de Expertos es una rápida evaluación conjunta de información completa sobre productos a cargo de un grupo internacional de reguladores nacionales convocado por la Organización Mundial de la Salud, que se rige por procedimientos sumamente rigurosos. No se han iniciado aún las actividades del Panel de Revisión de Expertos en relación con los medicamentos para niños debido al insuficiente compromiso anticipado del mercado.

<sup>23</sup> No Más Malaria, *Malaria No More Stakeholder Report 2009*, Nueva York, 2009, pág. 15.

<sup>24</sup> Yeates, Rob, “Women and Children First: An appropriate first step towards universal coverage”, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 88, núm. 6, 2010, págs. 401 a 480.

<sup>25</sup> Fondo de Población de las Naciones, et al., “*El estado de las parteras en el mundo 2011: Cuidar la salud, salvar vidas*”, UNFPA, Nueva York, 2011, <[www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main\\_report/en\\_SOWMR\\_Full.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf)>, consultado el 11 de junio de 2012.

<sup>26</sup> Durairaj, Varatharajan et al., “Lessons Learned from a Community-based *Medisave* Experiment among Rural Women in the India State of Karnataka”, Organización Mundial de la Salud, documento de debate núm. 6, 2009, <[www.who.int/health\\_financing/documents/dp\\_e\\_09\\_06-medisave\\_karnataka.pdf](http://www.who.int/health_financing/documents/dp_e_09_06-medisave_karnataka.pdf)>, consultado el 15 de agosto de 2012.

<sup>27</sup> Nabudere, Harriet, Asimwe, Delius y Amandua, Jacinto, “Improving Access to Skilled Attendance at Delivery”, *SURE Policy Brief*, College of Health Sciences, Makerere University, Kampala (Uganda), 2011, <[www.evipnet.org/sure](http://www.evipnet.org/sure)>, consultado el 15 de agosto de 2012.

<sup>28</sup> Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño, <[www.everywomaneverychild.org/resources/accountability-commission](http://www.everywomaneverychild.org/resources/accountability-commission)>, consultado el 8 de agosto de 2012.

<sup>29</sup> Organización Mundial de la Salud, *Research and Development to Meet Health Needs in Developing Countries: Strengthening global financing and coordination*, informe del grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación, OMS, Ginebra, 2012, <[www.who.int/phi/CEWG\\_Report\\_5\\_April\\_2012.pdf](http://www.who.int/phi/CEWG_Report_5_April_2012.pdf)>, consultado el 15 de agosto de 2012.

<sup>30</sup> Singh, Susheela y Darroch, Jacqueline E., *Adding It Up: Costs and benefits of contraceptive services – Estimates for 2012*, Instituto Alan Guttmacher y Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York, junio de 2012, <[www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf)>, consultado el 19 de agosto de 2012.

<sup>31</sup> Véase nota 8.

<sup>32</sup> <[www.jhsph.edu/departments/international-health/IIP/list/projection.html](http://www.jhsph.edu/departments/international-health/IIP/list/projection.html)>.

<sup>33</sup> Véase <<http://tinyurl.com/cqvq4pt>>.

<sup>34</sup> <[www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities)>.

<sup>35</sup> Singh, Susheela et al., *Adding It Up: The costs and benefits of investing in family planning and maternal and newborn health*, Instituto Alan Guttmacher y Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York, 2009.

<sup>36</sup> Véase: <[www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/](http://www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/)>.

<sup>37</sup> Hutton, Guy y Tediosi, Fabrizio, “The Costs of Introducing a Malaria Vaccine through the Expanded Program on Immunization in Tanzania”, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 75, agosto de 2006, págs. 119 a 130.

**Para más información:**

Consúltese el sitio Web de la Comisión de las Naciones Unidas sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño:

[www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities)

La Comisión forma parte del movimiento denominado Todas las mujeres, todos los niños, cuyo propósito es salvar la vida de 16 millones de mujeres y niños y mejorar la vida de millones más.

Consúltese: [www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org)



EVERY WOMAN  
EVERY CHILD