

INFORME 2020

ATRAPADOS EN LA TORMENTA DE LA COVID-19:

la salud de la mujer, el niño
y el adolescente en el contexto
de la CSU y los ODS

WHO/FWC/NMC/IAP

© Organización Mundial de la Salud (en calidad de organización que acoge el Panel Independiente sobre Rendición de Cuentas para Todas las Mujeres, Todos los Niños, Todos los Adolescentes) 2020. Algunos derechos reservados.

Fotos: Última página ©Peoplecreations / Freepik

RESUMEN

LA SITUACIÓN DE LA SALUD Y LOS DERECHOS DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE EN EL CONTEXTO DE LA CSU Y LOS ODS

En 2016, el Secretario General de las Naciones Unidas encomendó al Grupo Independiente sobre Rendición de Cuentas de la Iniciativa Todas las Mujeres y Todos los Niños que examinara la rendición de cuentas y los progresos en materia de salud de la mujer, el niño y el adolescente con miras a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030.¹ Si bien la elaboración de este informe comenzó antes de la COVID-19, en él se han tenido en cuenta los efectos de la pandemia (tanto en tiempo real como en las consecuencias previstas). En este informe, el Grupo Independiente sobre Rendición de Cuentas destaca qué medidas están siendo eficaces y cuáles no. Se incluyen recomendaciones para que los países, los asociados para el desarrollo y las partes interesadas consigan reforzar la rendición de cuentas con miras a acelerar los progresos.

La COVID-19 está empeorando una situación que ya era mala

Incluso antes de la COVID-19, los avances mundiales hacia las metas de 2030 para salvar las vidas de las mujeres y los niños ya acumulaban un retraso de en torno al 20 % (véase el anexo). En cuanto a la cobertura sanitaria universal (CSU), solo entre un tercio y la mitad de la población mundial estaba cubierta por los servicios esenciales de salud que necesitaban, incluidas las intervenciones para la mujer, el niño y el adolescente, y más de 900 millones de personas tenían que hacer frente a pagos catastróficos por para procurarse atención de salud.² La desconfianza (en los gobiernos, el sector privado, los medios de comunicación y las organizaciones no gubernamentales) estaba aumentando a nivel mundial, motivada por la «creciente sensación de inequidad e injusticia».³

Ahora, la pandemia mundial está empeorando aún más una situación que ya era mala de por sí, ya que los países que no estaban preparados tratan de hacer frente a la crisis desviando los recursos de los servicios esenciales o adoptando leyes retrógradas.

Muchos países no disponían de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)⁴ ni la cobertura de servicios de salud necesarios para responder plenamente a la COVID-19.⁵ Otros están introduciendo legislación regresiva por la puerta trasera. Esto incluye la revocación de las leyes sobre el aborto,⁶ la restricción de la educación en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos,⁷ el cierre de pasos fronterizos y el confinamiento, que se utilizan para justificar políticas de migración de línea dura y jurídicamente cuestionables⁸ y legislación destinada a censurar los medios de comunicación y las protestas públicas.^{9,10}

Si bien la COVID-19 parece tener más incidencia directa en las personas mayores, las consecuencias indirectas en las mujeres embarazadas, los recién nacidos, los niños pequeños y los adolescentes son enormes. Los servicios de salud y el apoyo social y financiero que se les presta se están desmoronando, entre otros, como resultado de los cierres y las limitaciones. En los informes de partes interesadas en la salud reproductiva, incluida la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), se indica que en todo el mundo se han producido cierres masivos de clínicas de salud reproductiva, tanto permanentes como móviles, se han reducido los servicios de salud sexual y reproductiva (incluidas las pruebas de detección del VIH y la atención posterior al aborto) y se ha generado una escasez generalizada de suministros de salud reproductiva como consecuencia de la disminución de la capacidad de las fábricas y el cierre de los puertos y las redes de transporte.^{11,12} En una encuesta realizada en 30 países, el 73 % de los trabajadores de la salud mencionó la escasez de productos sanitarios¹³, mientras que otro 58 % hizo referencia al aumento de los precios y el 50 % notificó un menor acceso a agua potable para ayudar a gestionar la higiene menstrual.¹⁴ Las medidas de confinamiento y de restricción de movimientos, así como la reasignación de trabajadores de la salud de las unidades de maternidad a las unidades de COVID-19, limitaron la disponibilidad de servicios que salvan la vida a embarazadas y recién nacidos, como ya ocurrió en brotes y pandemias anteriores.^{15,16} Se suspendieron las campañas de inmunización, lo que dejó a, como mínimo, 13,5 millones de niños desprotegidos frente a enfermedades que podrían poner en peligro su vida.¹⁷ El cierre de las escuelas hizo que 370 millones de niños se quedaran sin ciertas comidas¹⁸ y que los adolescentes sufrieran mayores amenazas físicas, aislamiento y problemas de salud mental.¹⁹ Al haber más niños y adolescentes dependientes de la tecnología para

aprender y para interactuar socialmente, también aumentó el riesgo de abuso y explotación en línea.²⁰ Por otro lado, la violencia doméstica se agravó: en Argentina, el número de llamadas de emergencia crecieron un 25 %; y las llamadas a las líneas de ayuda en Singapur, Francia y Chipre subieron en más de un 30 %.^{21,22}

Debido a que todavía no se dispone de datos completos y validados para el año 2020, los diversos estudios en marcha utilizan supuestos, situaciones y diseños distintos para estimar los efectos de la COVID-19 en la salud de las mujeres y los niños. Lamentablemente, las hipótesis previstas dibujan un futuro aún más funesto para la mujer, el recién nacido, el niño pequeño y el adolescente. Podría darse un gran aumento en el número de defunciones de mujeres embarazadas y niños pequeños (de entre un 8% y un 45% con respecto a la cifra previsible en ausencia de pandemia).²³ La interrupción del abastecimiento de anticonceptivos podría acarrear 15 millones más de embarazos no deseados en países de ingresos bajos y medianos-bajos^{15,24}. Además, en estos grupos de países, incluso si solo un 10 % de los abortos pasan de ser seguros a realizarse en condiciones de riesgo durante un periodo de 12 meses, se podrían producir 3,3 millones más de abortos peligrosos.²⁴ Por cada 3 meses de confinamiento, se prevén 15 millones de casos más de violencia por razón de género.^{25,26} En el próximo decenio podrían producirse 2 millones de casos más de mutilación genital femenina (MGF) debido a los retrasos en la aplicación de los programas para poner fin a esas prácticas nocivas.²⁶ Como consecuencia de las amplias repercusiones económicas y de la interrupción de los programas, se estima que en los próximos 10 años habrá 13 millones más de matrimonios infantiles.²⁶ La prevalencia de la emaciación debida a la malnutrición en los niños podría aumentar entre un 8 % y un 45 % en los escenarios hipotéticos utilizados para modelar los impactos de la COVID-19.²³ Y se estima que entre 71 millones de personas podrían verse abocadas a la pobreza extrema²⁷, con efectos desproporcionados sobre las mujeres y los niños, en particular en lo que respecta al acceso a la atención financiera y al apoyo social.^{28,29}

TARJETAS DE Puntuación POR PAÍS: ALGUNOS PAÍSES GASTAN LO MISMO EN SALUD, PERO OBTIENEN MEJORES RESULTADOS QUE OTROS

El Grupo Independientesobre Rendición de Cuentas elaboró y analizó las «tarjetas de puntuación» de los países, por categoría de ingresos³⁰ y según los indicadores clave para

la Iniciativa Todas las Mujeres y Todos los Niños³¹ y los ODS conexos. Estas demuestran que todos los países pueden lograr grandes mejoras si utilizan sus recursos de manera más eficaz. Antes de la COVID-19, algunos países tenían mejores resultados que otros en la misma categoría de ingresos en cuanto a salud y derechos de la mujer, el niño y el adolescente y a la garantía de la cobertura sanitaria universal (CSU). Por ejemplo, los Estados Unidos gastan más del doble en salud que el Japón o Francia,³² pero los niños en los Estados Unidos tienen más probabilidades de morir antes de cumplir los cinco años³³ y las mujeres tienen más del doble de probabilidades de morir durante el parto.³⁴ Nigeria gasta en salud alrededor del doble per cápita que Tanzania y tiene una cobertura de servicios similar (alrededor de 40 en el índice de cobertura de servicios de la CSU).^{2,32} Sin embargo, en Nigeria la tasa de mortalidad entre los niños de 1 a 5 años es más del doble que en Tanzania (120 y 53 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente),³³ debido en parte a las desigualdades subnacionales y a las graves deficiencias en la prestación de servicios sanitarios y multisectoriales y de protección financiera.

DIFICULTADES APREMIAENTES

Fragilidad y situaciones de conflicto

Las mujeres, los niños y los adolescentes tienen muchas más probabilidades de morir en países afectados por la fragilidad y las situaciones de conflicto³⁵ que en otros países. Por ejemplo, la mediana de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 58 por cada 1000 nacidos vivos en los países frágiles o en conflicto, frente a 14 por cada 1000 en otros países. Sin embargo, es posible que se subestimen las tasas de mortalidad de algunos países frágiles o en conflicto porque no se dispone de datos fiables correspondientes años recientes, sobre todo durante las épocas de crisis.³³

Las lagunas en los datos son un riesgo para la seguridad nacional y mundial

Las limitaciones en la capacidad de los países para reunir y analizar datos sanitarios y demográficos,³⁶ como los relativos a los nacimientos y las defunciones, pone en peligro la salud de la mujer, el niño y el adolescente. No se registra el nacimiento de uno de cada cuatro niños menores de 5 años:³⁷ 93 de los 193 países pueden registrar actualmente más del 80 % de las muertes de adultos.³⁸ La falta de datos desglosados y la excesiva dependencia de las estimaciones y la elaboración de modelos a nivel mundial limitan la capacidad de determinar quiénes son los más necesitados.^{39,40} Los nuevos datos sobre la COVID-19 también están, en general, incompletos, son poco fiables y rara

vez se desglosan por sexo y edad.⁴¹ Es preciso contar con liderazgo político, inversiones multisectoriales y un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad para colmar las lagunas de datos de los países y garantizar que esa información se utilice estratégicamente para mejorar la salud y los derechos.

Las grandes desigualdades son moneda corriente

Las mujeres, los niños y los adolescentes se ven afectados desproporcionadamente por las desigualdades entre los países y dentro de ellos, como la escasa cobertura de los servicios de salud esenciales, los gastos sanitarios con consecuencias catastróficas y el déficit previsto de 18 millones de trabajadores de la salud en todo el mundo.⁴² Las mujeres tienen hasta 500 veces más probabilidades de morir por complicaciones del embarazo y el parto en algunos países que en otros.³⁴ También hay brechas significativas de equidad dentro de los países, por ejemplo, en algunos países hay una diferencia de alrededor de 50 puntos porcentuales entre los más ricos y los más pobres en la cobertura de los servicios para la mujer, el niño y el adolescente.⁴³ Los afrodescendientes y otros grupos raciales y étnicos de América del Norte y Europa han experimentado tasas desproporcionadamente altas de morbilidad y mortalidad por la COVID-19.^{44,45} Las protestas en los Estados Unidos y en otros países contra la injusticia racial en respuesta a la muerte de George Floyd en Minneapolis el 25 de mayo de 2020 a manos de la policía ponen de manifiesto la necesidad de atajar a todos los niveles las causas profundas de tales desigualdades e injusticias.

Las ineficiencias y la corrupción derrochan los escasos recursos

Se estima que entre el 20 % y el 40 % de los gastos de salud se desperdician en todo el mundo debido a la ineficiencia y la corrupción. Este problema, que ha sido una de las observaciones constantes de los últimos 10 años,⁴⁶⁻⁴⁸ ha dado lugar a un desperdicio de 2 billones de dólares en el año vigente. Durante la pandemia, esto se ha visto en la adquisición de equipos de protección personal que no son adecuados para su uso y de equipos para realizar las pruebas de la COVID-19 de calidad subestándar. La ayuda al desarrollo destinada a la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes no se invierte siempre en las esferas más necesarias. El despilfarro en los gastos de salud limita gravemente los recursos disponibles para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, y socava la confianza en todo el mundo.³ De ahí la necesidad de rendir cuentas para garantizar la transparencia presupuestaria en toda la labor del gobierno, los asociados para el desarrollo, el sector privado, los medios de información y la sociedad civil.

FACTORES DE ÉXITO

Los países que obtienen mejores resultados en la reducción de la mortalidad materna e infantil también obtienen mejores resultados en una serie de factores de éxito basados en pruebas, como los datos, la información, las leyes y las políticas. Invierten de manera justificada, basándose en los datos probatorios, los derechos y el estado de derecho y utilizan la innovación como catalizador del progreso. Esto sugiere que el uso que se da al gasto en salud es tan importante como la cantidad que se gasta.

La CSU y la atención primaria de salud: las prioridades prepandémicas son más válidas que nunca

Las mejoras en la cobertura sanitaria universal y la atención primaria de salud ya eran una prioridad antes de la COVID-19.² Están fuertemente vinculadas a las mejoras en la salud de la mujer, el niño y el adolescente, en particular cuando se trata de aspectos problemáticos ya conocidos, como la calidad de la atención, la protección financiera del individuo, la familia y la comunidad, la protección de los trabajadores de la salud, la acción multisectorial y la participación social. Todos los países deben velar por que, al planificar el aumento de la cobertura de servicios, también se adopten medidas de protección financiera. De lo contrario, los esfuerzos por expandir la cobertura de los servicios causarán su encarecimiento, que ya se sitúa a niveles catastróficos, lo que será contraproducente para la salud y para los resultados de los ODS. Esta consideración reviste especial importancia para la mujer, el niño y el adolescente, ya que estos suelen carecer de los recursos financieros y del poder de decisión necesarios para mitigar los riesgos.

Uso del gasto nacional para invertir en la CSU y factores multisectoriales

En principio, la mayoría de los países, excepto los de ingresos bajos y los que viven bajo conflictos o en situaciones de fragilidad, deberían poder utilizar sus recursos nacionales para financiar las inversiones requeridas en la CSU y en la atención primaria de salud.² Las esferas en que se deben invertir son, sobre todo, las intervenciones destinadas a la salud de la mujer, el niño y el adolescente y las disposiciones de protección financiera, y también se incluyen las inversiones estratégicas en esferas multisectoriales como la educación, el agua, el saneamiento y la higiene y la energía no contaminante. Los datos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) muestran que la salud y los factores multisectoriales contribuyen en torno al 50 % a mejorar la salud de la mujer, el niño y el adolescente se reparte más o menos al 50 % y que, en los análisis de los ODS, se destacan los nuevos datos de los países acerca de los aspectos positivos de la colaboración multisectorial.^{49,50}

La realización progresiva para promover la salud y los derechos

La realización progresiva es un principio fundamental de los derechos humanos y una característica esencial de la rendición de cuentas (véase más adelante).^{51,52} Los gobiernos deberían aplicarlo junto con la buena gobernanza y la rendición de cuentas para garantizar la adecuada administración y asignación de las inversiones. La rendición de cuentas no es una acción puntual. Una vez elegidos, los gobiernos deben asumir en todo momento la responsabilidad por sus acciones y los ciudadanos deben poder participar y expresar sus preocupaciones.

Los problemas crónicos persisten porque hay mecanismos deficientes de rendición de cuentas que no cuestionan ni corrigen los aspectos fundamentales de la prestación de servicios y la adopción de decisiones.

ESTUDIOS DE CASO POR PAÍS: CONTEXTOS Y EXPERIENCIAS ESPECÍFICOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS

El Grupo Independiente sobre Rendición de Cuentas encargó estudios de casos para examinar las experiencias relacionadas con salud y la rendición de cuentas que afectan a la mujer, el niño y el adolescente en cinco países (Etiopía, Georgia, Guatemala, Kenya y Papua Nueva Guinea) con vistas a fundamentar su informe y recomendaciones para 2020. La utilización de citas directas en los estudios de casos sitúa las voces de las mujeres, los niños y los adolescentes y las principales partes interesadas en el lugar que les corresponde: en el centro del proceso de rendición de cuentas. Algunos participantes ponen directamente en entredicho la efectividad del gobierno:

«Tendemos a rediseñar las políticas en lugar de aplicar las que ya tenemos.»

Kenya

Otros piden diálogos más significativos y respetuosos sobre la salud y más publicidad para la salud y los derechos:

«Es muy importante contar con espacios de diálogo que ayuden a revisar el sistema de salud en un contexto cultural. También deben centrarse en los derechos, el respeto y la colaboración.»

Guatemala

«[Ampliar] las alianzas con los medios de comunicación para garantizar una cobertura más sistemática de los temas relacionados con la CSU y crear conciencia sobre la salud y los derechos de la mujer, el niño y el adolescente.»

Georgia

Una conclusión general es que:

«Poder expresar una opinión no trae consigo la rendición de cuentas si no hay nadie que escuche, actúe y responda.»⁵³

MARCO DE RESPONSABILIDAD Y RECOMENDACIONES

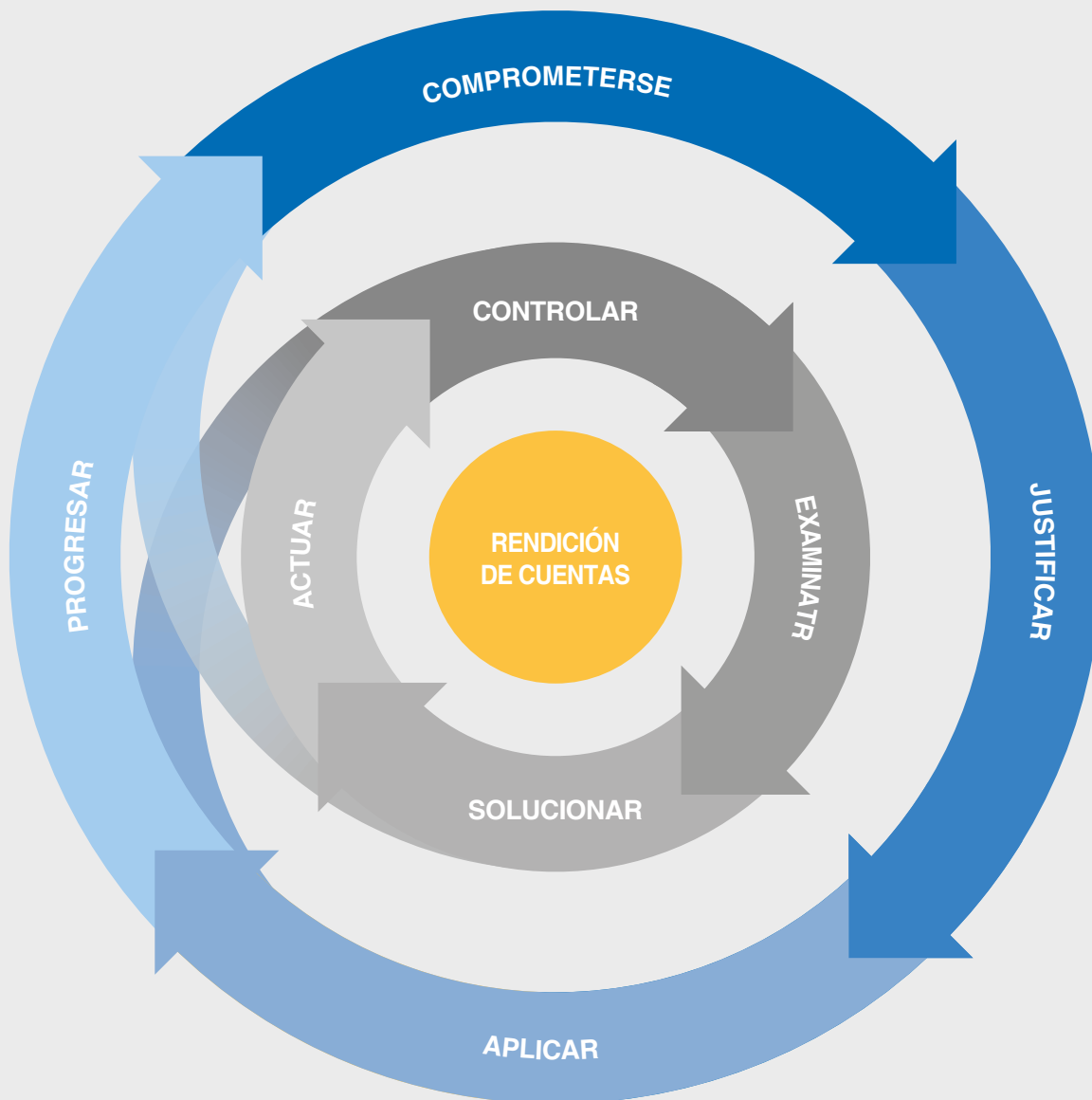
A fin de invertir esta espiral negativa y acelerar el progreso hacia las metas de 2030, el Grupo Independiente sobre Rendición de Cuentas presenta un marco de responsabilidad basado en la evolución del marco de rendición de cuentas de la Iniciativa Todas las Mujeres y Todos los Niños (véase el anexo) y tres recomendaciones generales.

La rendición de cuentas se lleva a cabo conectando los compromisos hacia el progreso de forma constructiva y justificable, y se sustenta sobre cuatro pilares: compromiso, justificación, aplicación y progreso. Todos ellos deben estar presentes; basta con que falte uno para que toda la estructura se venga abajo.

- **Compromiso:** todos los que hayan adquirido un compromiso y tengan la responsabilidad de actuar deben tener claras sus funciones y obligaciones en relación con el logro de los objetivos y la satisfacción de los derechos acordados.
- **Justificación:** las decisiones y las acciones relacionadas con los compromisos deben apoyarse y explicarse a partir de las pruebas, los derechos y el estado de derecho.
- **Aplicación:** es necesario institucionalizar y poner en práctica las funciones básicas de la rendición de cuentas —a saber, la supervisión, la revisión y la reparación— de forma constructiva para facilitar el aprendizaje y los progresos.⁵⁴
- **Progreso:** debe garantizarse el avance constante hacia las metas y los derechos acordados y todo cambio de rumbo debe justificarse (ese es el principio de derechos humanos de realización progresiva).^{51,52}

En la siguiente figura se muestra el marco de rendición de cuentas.

Figura. Rendición de cuentas: conexión de los compromisos hacia el progreso de forma constructiva y justificable



La rendición de cuentas en un determinado contexto sociopolítico la llevan a cabo las autoridades, los agentes no estatales, las personas y las instituciones, y que se puede utilizar para hacer un seguimiento de las obligaciones de los responsables y las reivindicaciones de los titulares de derechos.

En las recomendaciones que figuran a continuación se indica la forma en que los países y otros interesados deben tratar de utilizar el marco del Grupo Independiente sobre Rendición de Cuentas para revitalizar la rendición de cuentas y alcanzar los objetivos.

RECOMENDACIÓN 1:

invertir en los sistemas de datos del país para la seguridad nacional y mundial

La pandemia de COVID-19 ha vuelto a destacar la importancia de basar en datos fiables y completos las decisiones e inversiones críticas para la salud y los derechos de la mujer, el niño y el adolescente. Como prioridad urgente, los países deben invertir en sistemas de datos, como el registro de nacimientos y defunciones, para asegurarse de que todas las mujeres, todos los niños y todos los adolescentes cuentan y se cuentan.

Los países, los dirigentes políticos, los gobiernos y los asociados para el desarrollo deben comprometerse políticamente al más alto nivel y ofrecer inversiones suficientes para desarrollar sistemas de datos armonizados. Deben mejorar constantemente la calidad de los datos y la comunicación para permitir la toma de decisiones. El sector privado y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) deben impulsar la innovación y crear demanda de información y pruebas que reflejen las realidades vividas.⁵⁵ Los medios de comunicación y las organizaciones de interés público deberían apoyar la recopilación de datos y de pruebas, traducirlos en información que se entienda fácilmente y alentar el debate público basado en las conclusiones que se extraigan.

RECOMENDACIÓN 2:

Institucionalizar las funciones y las características de la rendición de cuentas; no basta con arreglos voluntarios

Para que el ciclo de rendición de cuentas cumpla su cometido, es necesario que exista una relación formal y reconocida entre la vigilancia, el examen y las recomendaciones y las reparaciones y medidas que se adopten a continuación. Todas las funciones y características deben estar plenamente presentes y en funcionamiento y deben incorporarse a todas las instituciones políticas, administrativas, operacionales y de supervisión pertinentes.

Al invertir en la institucionalización de los procesos de rendición de cuentas, los países aumentan su capacidad para aplicar las lecciones aprendidas de manera rápida y eficaz durante y después de acontecimientos como la pandemia de COVID-19, así como para rectificar y subsanar las infracciones. Deben establecer cometidos y responsabilidades claros y acordar plazos para la ejecución de las funciones de

rendición de cuentas. Todas las instituciones, las políticas, los programas y los procesos relacionados con la salud de la mujer, el niño y el adolescente deben contar con disposiciones explícitas de rendición de cuentas que incorporen la vigilancia y el examen institucionalizados y que conduzcan a reparaciones y medidas basadas en recomendaciones concretas. Las medidas adoptadas deben verificarse y los propios procesos deben auditarse periódicamente. Las inversiones en la rendición de cuentas pueden arrojar un alto rendimiento al impulsar una gobernanza, unos sistemas y unos servicios más eficaces, eficientes y equitativos para hacer de la salud, los ODS y los derechos una realidad.

RECOMENDACIÓN 3:

Democratizar la rendición de cuentas para incluir las opiniones de las personas y las comunidades

Es crucial escuchar las opiniones directamente de las personas para que la rendición de cuentas sea efectiva. Es fundamental que, en todos los niveles de la dirección política, los gobiernos y otras partes interesadas, se escuchen las necesidades y prioridades expresadas por la población y se actúe en consecuencia. Por ejemplo, las constantes críticas durante la pandemia de COVID-19 por la falta de equipos de protección personal de servicios para realizar pruebas han obligado a los responsables de la adopción de decisiones a tomar medidas. Las protestas por el brutal asesinato de George Floyd cometido por la policía en Minneapolis el 25 de mayo de 2020 abrieron un debate a escala mundial sobre el racismo. Este tipo de experiencias deben reflejarse y ampliarse en los futuros mecanismos de rendición de cuentas de las comunidades, en particular en lo relativo a la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Las principales instituciones y sectores deben tomar la iniciativa. Los parlamentos deben exigir cuentas a los gobiernos para que den voz y permitan una participación diversa en la rendición de cuentas y, en igual medida, para que los gobiernos respondan a ella. Los medios de comunicación, las organizaciones de la sociedad civil y las redes sociales deben transmitir la variedad de experiencias vividas por las personas, creando espacios significativos para la articulación de las voces comunitarias, regionales y nacionales.

A medida que avanza la respuesta a la COVID-19 —y que los países evalúan su impacto y repercusiones en la salud de la mujer, el niño y el adolescente— las recomendaciones del Grupo Independiente sobre Rendición de Cuentas y su modelo de examen independiente ofrecen un modelo para la rendición de cuentas en materia de salud y los ODS. La creación de una cultura sólida de rendición de cuentas brindará a todos los países una oportunidad real de superar la COVID-19, alcanzar los ODS y hacer realidad los derechos de todas las mujeres, niños y adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. A/RES/70/1. Nueva York:Naciones Unidas.
- 1a. Grupo Independiente sobre la Rendición de Cuentas de la iniciativa Todas las mujeres, todos los niños, todos los adolescentes del Secretario General de las Naciones Unidas (<https://iapewec.org/>, consultado el 30 de junio de 2020)
2. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal. Informe de seguimiento 2019. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019
3. Edelman. 2020 Edelman Trust Barometer. 19 enero de 2020. (https://cdn2.hubspot.net/hubfs/440941/Trust%20Barometer%202020%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Global%20Report.pdf?utm_campaign=Global:%20Trust%20Barometer%202020&utm_source=Website).
4. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008
5. Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. The Lancet 2020.
6. Human Rights Watch. Poland: Reject New Curbs on Abortion, Sex Ed. 14 de abril de 2020. (<https://www.hrw.org/news/2020/04/14/poland-reject-new-curbs-abortion-sex-ed>).
7. Skoric T, Friedrich Naumann Foundation For Freedom. Repressive Draft Laws in Times of COVID-19: Human Rights Violations on Parliamentary Agenda in Hungary and Poland. 30 de abril de 2020. (<http://4liberty.eu/repressive-draft-laws-in-times-of-covid-19-human-rights-violations-on-parliamentary-agenda-in-hungary-and-poland/>).
8. The New Humanitarian. The COVID-19 excuse? How migration policies are hardening around the globe. 17 de abril de 2020. (<https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2020/04/17/coronavirus-global-migration-policies-exploited>).
9. Human Rights Watch. How Authoritarians Are Exploiting the COVID-19 Crisis to Grab Power. 3 de abril de 2020. (<https://www.hrw.org/news/2020/04/03/how-authoritarians-are-exploiting-covid-19-crisis-grab-power>).
10. International Press Institute. COVID-19: Abuse of emergency powers to stifle media grows. 2 de abril de 2020. (<https://ipi.media/covid-19-abuse-of-emergency-powers-to-stifle-media-grows/>).
11. Federación Internacional de Planificación de la Familia. COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world. 9 de abril de 2020. (<https://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world>).
12. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Contraception and COVID-19: Disrupted supply and access. 15 de abril de 2020. (<https://www.ippf.org/blogs/contraception-and-covid-19-disrupted-supply-and-access>).
13. Sara Young. Menstrual Hygiene Day: Period poverty is getting worse during lockdown, charity warns. Mayo de 2020. (<https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/lockdown-period-poverty-sanitary-products-shortage-plan-international-wateraid-a9535951.html>).
14. Poppy McPherson. Pandemic worsens pain of periods for women across the world: NGO. 28 de mayo de 2020. (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-periods/pandemic-worsens-pain-of-periods-for-women-across-the-world-ngo-idUSKBN2340UH>).
15. Chattu VK, Yaya S. Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings. *Reprod Health* 2020; 17(1): 43.
16. Ahmed Z, Cross L. Crisis on the Horizon: Devastating Losses for Global Reproductive Health Are Possible Due to COVID-19. 16 de abril de 2020. (<https://www.guttmacher.org/article/2020/04/crisis-horizon-devastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid>).
17. Roberts L. Pandemic brings mass vaccinations to a halt. American Association for the Advancement of Science; 2020.
18. Programa Mundial de Alimentos. WFP and UNICEF joint response to COVID-19 [sitio web]. 2020. (<https://www.wfp.org/school-health-and-nutrition>).
19. UNFPA. Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Los Adolescentes y los Jóvenes y la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19) ACTUALIZADO. Resumen Técnico Provisional. 24 de marzo de 2020. (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-Youth-24Mar20.pdf>).
20. Noticias ONU. UN chief calls for greater protection for children caught up in COVID-19 crisis. 16 de abril de 2020. (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061892>).
21. ONU Mujeres COVID-19 y la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas. 2020. (<https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2020/04/series-evaw-covid-19-briefs>)
22. ONU Mujeres Nota de prensa: UN Women raises awareness of the shadow pandemic of violence against women during COVID-19. 27 de mayo de 2020. (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/press-release-the-shadow-pandemic-of-violence-against-women-during-covid-19>).
23. Robertson T, Carter ED, Chou VB, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health* 2020.
24. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. 16 de abril de 2020. (<https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>).
25. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). COVID-19 lockdowns leading to a rise in violence against women and girls. 14 de mayo de 2020. (<https://www.figo.org/covid-19-lockdowns-leading-rise-violence-against-women-and-girls>).

26. UNFPA. Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. Nota técnica provisional. 27 de abril de 2020. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf)
27. Grupo Banco Mundial. Blog de datos. Updated estimates of the impact of COVID-19 on global poverty. 8 de julio de 2020. (<https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty>, consultado el 8 de julio 2020).
28. Organización de las Naciones Unidas. Informe de políticas: The Impact of COVID-19 on children. 15 de abril de 2020.
29. ONU Mujeres. Data Hub. Surveys show that COVID-19 has gendered effects in Asia and the Pacific. 29 de abril de 2020. <https://data.unwomen.org/resources/surveys-show-covid-19-has-gendered-effects-asia-and-pacific>
30. Grupo Banco Mundial. Indicadores del Desarrollo Mundial. Clasificación de los países según el ingreso. (<https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/stories/the-classification-of-countries-by-income.html>, consultado el 17 de junio de 2020).
31. Todas las Mujeres, Todos los Niños. Indicator and Monitoring Framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016
32. Organización Mundial de la Salud. Base de datos mundial de la OMS sobre gasto sanitario. (<https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/es>, consultado el 17 de junio de 2020).
33. UNICEF, Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, División de Población del DAES de la ONU. Levels and trends in child mortality report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Nueva York: UNICEF, 2019.
34. UNFPA, Organización Mundial de la Salud, UNICEF, Grupo Banco Mundial, División de Población de la ONU. Tendencias en la mortalidad materna de 2000 a 2017: cálculos de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas (DDPNU) Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019
35. Grupo Banco Mundial. Classification of Fragile and Conflict-Affected Situations. 2020. (<https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/harmonized-list-of-fragile-situations>, consultado el 17 de junio de 2020).
36. Phillips DE, AbouZahr C, Lopez AD, et al. Are well functioning civil registration and vital statistics systems associated with better health outcomes? The Lancet 2015; 386(10001): 1386-94.
37. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Birth Registration for Every Child by 2030: Are we on track? Nueva York: UNICEF, 2019.
38. Organización Mundial de la Salud. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019
39. AbouZahr C, Boerma T, Hogan D. Global estimates of country health indicators: useful, unnecessary, inevitable? Glob Health Action 2017; 10(sup1): 1290370.
40. Todas las Mujeres, Todos los Niños, Organización Mundial de la Salud, Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño et al. Country data, universal accountability. Monitoring priorities for the Global Strategy for Women's Children's and Adolescent's Health (2016-2030). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017
41. Global Health 5050. Sex, gender and COVID-19: overview and resources. Tracking differences in COVID-19 illness and death among women and men. (<https://globalhealth5050.org/covid19/>).
42. Organización Mundial de la Salud. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016
43. Barros AJ, Wehrmeister FC, Ferreira LZ, Vildaletti LP, Hosseinpoor AR, Victora CG. Are the poorest poor being left behind? Estimating global inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health. BMJ global health 2020; 5(1).
44. Public Health England. Disparities in the risk and outcomes from COVID-19. Londres: Public Health England, junio de 2020.
45. Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles COVID-19. Racial, Ethnic & Socio-economic Data & Strategies Report. 28 de abril de 2020. (<https://www.documentcloud.org/documents/6884202-LA-County-Racial-Ethnic-Socioeconomic-Data-COVID19.html#document/p9/a563078>).
46. Grupo Banco Mundial. High-Performance Health Financing for Universal Health Coverage (Vol. 2) : Driving Sustainable, Inclusive Growth in the 21st Century. Washington, D.C.: Grupo Banco Mundial, 2019.
47. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2010: Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010
48. Transparency International, Bruckner T. The ignored pandemic: how corruption in healthcare service delivery threatens Universal Health Coverage, 2019.
49. Kuruvilla S, Schweitzer J, Bishai D, et al. Success factors for reducing maternal and child mortality. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2014; 92: 533-44.
50. From the BMJ series on Making multistakeholder collaboration work. 2018. (<https://www.who.int/pmnch/knowledge/case-studies/en/index2.html>, consultado el 17 de junio de 2020).
51. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación general n° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto), E/C.12/2000/4. 11 de agosto de 2000
52. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación general n° 3, La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto), E/1991/23. 14 de diciembre de 1990.
53. Frost L, Pratt BA. Global Health Insights. Literature review on how accountability platforms, mechanisms, actions, or activities carried out by stakeholders (public, private, or partners) impact systems performance, health outcomes, and/or health relevant SDG outcomes in countries. 15 de enero de 2020.
54. Grupo Independiente sobre Rendición de Cuentas de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños. Old Challenges, New Hopes: Accountability for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health Ginebra: Grupo Independiente sobre Rendición de Cuentas, 2016.
55. Toledo C, Gruenberg C. Observatorio de Mortalidad Materna en México: Una Iniciativa de la Sociedad Civil. Lima: ELLA, 2013.

