

# Luchar para respirar

La otra pandemia: España y la lucha global contra la neumonía infantil



**Autoría:**

Gonzalo Fanjul y Virginia  
Rodríguez (ISGlobal)  
Rebecka Jonsson  
(UNICEF España)

**Con la colaboración de:**

Cristina Junquera, Rocio Vicente, y  
María Lafuente (UNICEF España). Anne  
Detjen (UNICEF). Julia Battle y Agazi  
Ameha (UNICEF Etiopía). Joan Tubau  
García (caso de Mozambique). Leire  
Pajin y Rafael Villasanjuan (ISGlobal).

Este documento plantea la forma  
en que España puede contribuir  
al compromiso de acción para acabar  
con la neumonía infantil, alcanzado  
por todos los actores que se dieron  
cita en el Primer Foro Global contra  
la Neumonía Infantil celebrado en  
Barcelona entre el 29 y el 31 de enero  
de 2020. Este acto fue impulsado por  
Every Breath Counts, Fundación Bill  
y Melinda Gates, Fundación La Caixa,  
Gavi, ISGlobal, Save the Children,  
Unicef, Unitaid y USAID.

**Edita:**

UNICEF España  
C/ Mauricio Legendre, 36.  
28046 Madrid. Tel. 913 789 555  
[www.unicef.es](http://www.unicef.es)  
ISGlobal

**Diseño y maquetación:**

Estudio Diego Feijóo

Depósito Legal: M-33299-2019

Junio 2020

# Índice

- 4 Inmunización en los tiempos de la Covid-19**
  
- 8 El papel de España en la lucha contra la neumonía infantil**
  
- 12 Lo que España puede hacer para salvar las vidas de 800.000 niños**
  
- 15 Dos experiencias inspiradoras de la Cooperación Española contra la mortalidad infantil**

  - 15 Etiopía
  - 19 Mozambique

  
- 23 ¿Qué puede hacer España y cuándo?**
  
- 26 Pasos a seguir**
  
- 27 Notas**

## La inmunización en los tiempos de la Covid-19

La pandemia de COVID-19 ha supuesto un doloroso recordatorio de nuestra vulnerabilidad e interdependencia. Nos ha mostrado que las fronteras no sirven para detener un virus que nos amenaza a todos por igual y que la única solución pasa por una respuesta global, desde la cooperación y el multilateralismo. Solo superaremos la crisis sanitaria cuando dispongamos de diagnósticos, tratamientos y vacunas universales, accesibles y asequibles para todo el mundo, pero poco habremos aprendido si la respuesta a esta amenaza no contribuye también al robustecimiento de sistemas de salud que nos acerquen al objetivo de lograr la cobertura sanitaria universal en 2030. Este es el momento de reimaginar y sentar las bases para sistemas de salud que protegen en todo momento, no solo en situaciones de crisis.

La crisis sanitaria y las medidas que han tenido que adoptarse para su mitigación ha intensificado la gravedad de retos globales en materia de salud inaplazables que aún estábamos lejos resolver antes de la pandemia. La contracción de la economía a nivel global y los efectos de la pérdida de ingresos para muchas familias pueden revertir los progresos de los 2-3 últimos años en la reducción de la mortalidad infantil. Este cálculo tan solo tiene en cuenta la correlación entre desarrollo económico y mortalidad, ni siquiera considera el impacto de la paralización de los servicios básicos que garantizaban la nutrición a los millones de niños y niñas en los colegios o la atención a las enfermedades responsables de las mayores tasas de mortalidad infantil.<sup>1</sup>



**La inmunización es uno de los instrumentos de prevención de enfermedades más poderosos y fundamentales de la historia de la salud pública. La interrupción de los programas de inmunización por la pandemia de la COVID-19 podría paralizar décadas de avances contra enfermedades que pueden evitarse con vacunas.**

**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,**  
Director General de la Organización  
Mundial de la Salud.

Ya sabemos que 6.000 niños y niñas menores de cinco años más podrían morir cada día si no se toman medidas: se estima que en los próximos seis meses podrían producirse alrededor de 1,2 millones de muertes adicionales de menores de cinco años, debido a la reducción de la cobertura de los servicios médicos rutinarios y al aumento de la emaciación infantil.<sup>2</sup> La pandemia también ha obligado a retrasar campañas de vacunación y al menos 80 millones de niños y niñas de menos de un año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis por esta interrupción.

Antes de que se erigiera en la clave para superar la crisis provocada por la Covid-19, la inmunización ya era la intervención de mayor impacto y retorno para la salud y la economía. Por cada dólar invertido en inmunización se genera un retorno social amplio de 54 considerando el ahorro para los sistemas de salud de una menor incidencia de las enfermedades prevenibles y el capital humano que aportan las personas no expuestas a las mismas.<sup>3</sup>



**La neumonía es la mayor causa de mortalidad infantil en menores de 5 años y existe una vacuna desde hace décadas**

La contundencia de esta estimación contrasta con el hecho de que siga muriendo un número intolerable de personas por la falta de acceso a las vacunas. La lucha pendiente por acabar con la neumonía infantil que cada año se cobra la vida de más de 800.000 niños y niñas menores de 5 años ofrece un claro ejemplo de la dimensión de un reto al que la pandemia puede afectar de forma decisiva. En nuestras manos está que sea para bien.

La neumonía es la mayor causa de mortalidad infantil en menores de 5 años y existe una vacuna desde hace décadas. La lucha por el desarrollo, accesibilidad y asequibilidad de una vacuna contra el SARS-CoV-2 no debe ser en detrimento de los esfuerzos por acabar con otras enfermedades prioritarias en la agenda internacional desde que se fijaran los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el año 2000. Más bien al contrario, hay muchos aprendizajes que extraer de esta experiencia acumulada. El fundamental es la necesidad de coordinación y asociación de los múltiples actores implicados en el desarrollo, producción y distribución de las vacunas, disponemos para ello de herramientas y alianzas como Gavi (la Alianza para la Vacunación) que desde el mismo año 2000 desempeña un papel clave proporcionando vacunas a los países más empobrecidos.

Un paso en la buena dirección es el compromiso forjado en la comunidad internacional en torno a este tipo de instrumentos como clave para la inmunización global frente a la Covid-19. La llamada a la colaboración global para acelerar el desarrollo, producción y acceso equitativo a nuevos diagnósticos, tratamientos y vacunas para hacer frente a la enfermedad<sup>4</sup> es una clara apuesta en este sentido. Actores e instrumentos que desde hace años combinan innovación, generación de conocimiento científico, desarrollo industrial y logístico y dan forma a los mercados farmacéuticos para luchar contra las grandes pandemias concentran todos los esfuerzos para solucionar la peor crisis a que se ha enfrentado la humanidad desde hace décadas.

Lo fundamental es que estos esfuerzos contribuyan y complementen, sin aplazar en ningún caso, los dedicados a la lucha contra enfermedades que siguen estando ahí, amenazando incluso con un riesgo de repunte si se baja la intensidad, como el caso de la malaria. En el caso de las vacunas, las más asequibles y accesibles para la neumonía (como la vacuna contra el neumococo más reciente) son cruciales para liberar recursos sanitarios y permitir la inmunidad colectiva (un colectivo de inmunidad a nivel comunitario que interrumpe la transmisión y protege a los más vulnerables). Estos esfuerzos son especialmente críticos ahora para la preparación epidémica, porque protegen a las personas con problemas de salud previos, alivian los sistemas de salud sobrecargados y previenen las coinfecciones ante las que la COVID-19 aumenta la susceptibilidad.

En este contexto, la cooperación al desarrollo y en particular todas las contribuciones a un bien público como la salud global, tiene un

papel clave como catalizador de respuestas multisectoriales dirigidas a quienes más lo necesitan, y como vía para canalizar la solidaridad de nuestra sociedad. Entre los grupos que soportan los impactos más fuertes y duraderos de las crisis, siempre están sobrerrepresentados los niños y niñas, por lo que sus derechos deben ponerse en el centro.

Este documento se empezó a elaborar en un momento totalmente distinto, pero su pertinencia es incluso mayor tras la crisis provocada por la pandemia. A comienzos de este año en Barcelona se celebró el I Foro Global sobre Neumonía Infantil, con un llamamiento a la acción por parte de actores clave cuyo objetivo sigue siendo el de acabar con los centenares de miles de muertes prevenibles de niños y niñas de menos de 5 años causadas por esta enfermedad.<sup>5</sup> El objetivo original de este informe era visibilizar el papel que la Cooperación Española ha tenido en esta lucha, ilustrándolo con los casos de Etiopía y Mozambique que subrayaran la importancia de reforzar estos esfuerzos y las recomendaciones para hacerlos efectivos. El impacto de la Covid-19 no resta vigencia alguna a este objetivo sino todo lo contrario.

**No podemos cambiar un brote mortal por otro. No podemos permitirnos perder décadas de logros en materia de salud por los que todos nos hemos esforzado tanto en conseguir**

La respuesta que la Cooperación Española está planteando a la crisis identifica como una de sus prioridades contribuir con todas las herramientas posibles (humanitarias, multilaterales, bilaterales, ciudadanía global) al refuerzo de los sistemas y las intervenciones que contribuyan a un bien público global como la salud. Además de solidaridad se trata de una amenaza a la seguridad frente a la que estaremos globalmente tan expuestos como lo esté el país que menos recursos tenga para hacerle frente. Por eso es tan importante que a través de la cooperación internacional no se reste intensidad a la batalla contra los déficits estructurales de los sistemas sanitarios y las enfermedades endémicas de los países socios que dependen para ello de la ayuda internacional. No podemos cambiar un brote mortal por otro. No podemos permitirnos perder décadas de logros en materia de salud por los que todos nos hemos esforzado tanto en conseguir.



**Un valiente niño pequeño recibe su vacuna de sarampión durante una campaña de vacunación en Impfondo, Mozambique.**

© UNICEF/MOZAMBIQUE/MARIAME DIEFACA

## El papel de España en la lucha contra la neumonía infantil

En demasiados lugares del planeta, la complejidad de las políticas de desarrollo y la medida del éxito de las instituciones de salud se reducen a una prioridad por encima de cualquier otra: evitar la muerte de un niño o niña. La mortalidad infantil prevenible constituye todavía hoy un desafío para el conjunto de la comunidad internacional y para los actores públicos y privados de los que depende la salud global. La década que ahora se abre ofrece la oportunidad de poner fin a este anacronismo lamentable de la historia, y la lucha sin cuartel contra la neumonía juega un papel determinante en ello.

**África subsahariana muestra todavía niveles de mortalidad infantil que multiplican por 16 la media del grupo de economías de altos ingresos**

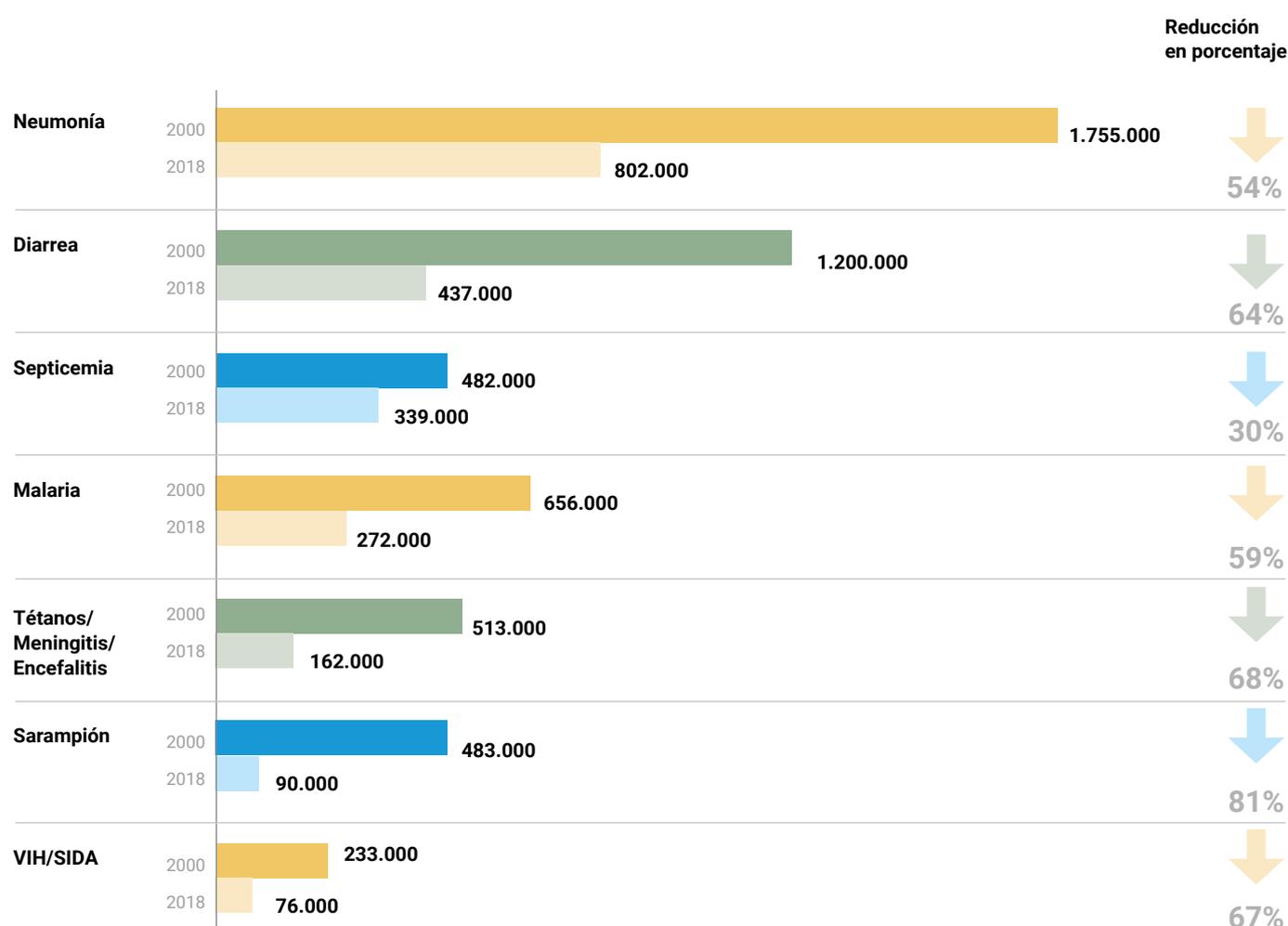
De acuerdo con los datos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>6</sup>, las muertes de niños y adolescentes rondaron en todo el planeta la cifra de 6,2 millones en 2018. La inmensa mayoría de estas muertes (85%) se producen antes de la edad de 5 años y se concentran en las regiones más pobres del mundo. África subsahariana, en particular, muestra todavía niveles de mortalidad infantil (<5) de 78 niños por cada 1.000 nacidos, lo que multiplica por 16 la media del grupo de economías de altos ingresos.

Paradójicamente, esta fotografía catastrófica es en realidad la constatación de un avance sin precedentes históricos. En menos de dos décadas (2000-2018), el esfuerzo concertado de la comunidad internacional y los países más afectados ha logrado reducir un 56% las muertes de niños y adolescentes. Este descenso ha sido particularmente significativo en los fallecimientos derivados de enfermedades infecciosas, la principal causa de mortalidad en menores de 5 años. Como muestra el gráfico 1, las muertes por diarrea, malaria, septicemia, sarampión o VIH/SIDA han caído de manera abrupta en el conjunto del planeta, de acuerdo a una hoja de ruta definida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En uno de estos frentes, sin embargo, los indicadores son menos esperanzadores. En el año 2018 la neumonía se llevó la vida de 802.000 niños menores de cinco años. Esta cifra es un 54% más reducida que en el año 2000, pero los avances durante este tiempo están muy por debajo de lo que hemos visto en otras enfermedades más conocidas para la opinión pública. El Plan de Acción para la Neumonía y la Diarrea (GAPPD, por sus siglas en inglés), aprobado en 2013 por la OMS y UNICEF, estableció como meta reducir en 2025 las muertes de niños por neumonía a 3 de cada 1.000 nacidos vivos. Lamentablemente, si seguimos al ritmo actual nos quedaremos muy lejos de este objetivo y de la meta de mortalidad infantil del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), (25 fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos)<sup>7</sup>.

La neumonía constituye un epítome de lo que los expertos en salud global denominan una “enfermedad olvidada” y marcada por la desigualdad: la mayor parte de los casos se concentran en los países

Gráfico 1: Reducción de la mortalidad infantil en general, con destacado de la evolución de las enfermedades infecciosas



Fuente: Análisis de UNICEF basado en las estimaciones provisionales de la OMS y del grupo Maternal and Child Epidemiology Estimation de septiembre de 2019, aplicando la causa de las muertes del año 2017 a las estimaciones para el año 2018 del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil.

de bajos ingresos (como Chad, Somalia, Nigeria o Etiopía), pero también en las poblaciones más vulnerables de economías emergentes (como India, Pakistán o Indonesia). Lo que es peor, la carga de mortalidad de esta patología respiratoria choca de manera obscena con el hecho de que disponemos de respuestas eficaces y baratas para su erradicación, como demuestra el triángulo de intervenciones definido por el GAPPD (ver resumen en gráfico 2)<sup>8</sup>:

- a) **Prevención:** Además de reducir la contaminación del aire y mejorar el acceso a agua potable y saneamiento, los programas de inmunización constituyen posiblemente la herramienta más contundente y accesible en la lucha contra la neumonía. A pesar de que contamos con cuatro vacunas que protegen de manera eficaz contra las causas de la enfermedad,<sup>9</sup> entre 20 y 71 millones de niños

(dependiendo de los tipos de vacunas) no reciben todavía una inmunización básica que les proteja contra la neumonía. Las causas de esta cobertura deficiente varían dependiendo del contexto, pero destacan el precio de las vacunas, la debilidad e inequidad de los sistemas de salud o la dificultad de llegar a poblaciones remotas o en zonas de conflicto. El esfuerzo de iniciativas internacionales como la Alianza para las Vacunas (Gavi) ha sido clave para la extensión de los programas, pero sus limitaciones presupuestarias y geográficas (la exclusión de países de renta media y media-baja) resultan todavía determinantes.

**El esfuerzo de iniciativas internacionales como la Alianza para las Vacunas ha sido clave para la extensión de los programas de inmunización, pero sus limitaciones presupuestarias y geográficas resultan todavía determinantes**

- b) Protección:** La malnutrición severa de un niño multiplica hasta por nueve los riesgos de fallecer debido a una infección. En los países en donde conviven altos niveles de desnutrición y de neumonía se multiplican los niveles de riesgo y mortalidad. Los recién nacidos, en particular, son víctimas diarias de la desnutrición, de la imposibilidad de que sus madres garanticen lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. En el año 2018 la neumonía fue causante de las muertes de 153.000 niños recién nacidos.
- c) Diagnóstico y tratamiento:** La media general indica que uno de cada tres niños enfermos de neumonía no llega nunca a pisar un centro sanitario. En países más pobres, como Somalia o Benín, esta cifra se incrementa a uno de cada dos niños. La debilidad de los sistemas de salud y el cúmulo de barreras geográficas y financieras a las que hacen frente las poblaciones más pobres imposibilitan un diagnóstico y tratamiento adecuados de la enfermedad. Por primera vez en la historia, una hoja de ruta del desarrollo global como los ODS establece entre sus metas prioritarias en salud la consolidación de la cobertura universal como una herramienta básica del bienestar de todos los seres humanos. Mientras tanto, los países más afectados y la comunidad internacional deben trabajar para garantizar sistemas de atención integrales y de calidad, lo que incluye redes de agentes salud que lleguen a la población afectada y el acceso a insumos esenciales como las herramientas de diagnóstico o los tratamientos antibióticos.

Evitar la muerte de un niño, evitar la muerte de cerca de un millón de niños cada año, supone un objetivo al alcance de nuestra generación. La innovación y la investigación biomédica son imprescindibles para mejorar los tratamientos y diagnósticos, y hacer frente a desafíos alarmantes como la ineficacia de antibióticos frente las resistencias. Pero podemos recorrer buena parte del camino con las herramientas que ya están disponibles. Para ello es necesario establecer una estrategia que optimice el valor añadido de cada uno de los actores –gobiernos de países afectados, agencias donantes, sociedad civil, comunidad científica, agencias multilaterales e iniciativas público-privadas– y defina una hoja de ruta que nos permita alcanzar los objetivos de mortalidad infantil de la Agenda 2030.

Gráfico 2: **Áreas fundamentales para combatir la neumonía**



Adaptado de OMS/UNICEF, 2013. Acabar con las muertes prevenibles de los niños por neumonía y diarrea en 2025: Plan de Acción para la Neumonía y la Diarrea (GAPDD)

## Lo que España puede hacer para salvar las vidas de 800.000 niños

**La Cooperación Española tiene el reto de reincorporarse a este esfuerzo tras una década de abandono institucional y presupuestario**

En enero de este año tuvo lugar en Barcelona el Foro Global sobre Neumonía Infantil *Luchando por respirar*, donde participaron cientos de expertos, decenas de países afectados y las principales agencias que luchan en todo el planeta contra la neumonía. La casualidad quiso que esta reunión tuviese lugar pocas semanas después de la constitución del nuevo Parlamento y de la formación de un nuevo gobierno para España. En su intervención durante la inauguración del foro, el recién estrenado ministro de Sanidad dijo lo siguiente: “El Gobierno de España está firmemente comprometido con la Agenda 2030 y los ODS, como hoja de ruta ética y operativa para la construcción de un futuro social responsable y sostenible para los que estamos aquí y para las próximas generaciones”. Este discurso va mucho más allá de una intervención retórica de un individuo o incluso de un gobierno. Define una idea de España en el mundo y apela al compromiso del conjunto de nuestras instituciones y actores sociales. Hoy más que nunca la involucración activa en los desafíos comunes distingue a los países verdaderamente responsables. Y ningún desafío establece mejor nuestro rasero moral que el de acabar con las muertes evitables de casi un millón de niños cada año.

Este es el reto de la Cooperación Española, cuya maquinaria se ha ido poniendo en marcha lentamente tras una década de abandono institucional y presupuestario. Los donantes internacionales son solo una de las variables de una compleja ecuación que no tiene solución sin el compromiso decidido de los países más afectados. Pero esta variable es absolutamente necesaria. Las agencias de cooperación más activas en la lucha contra la neumonía –como el Reino Unido, Estados Unidos, Japón o Alemania– no solo han aportado recursos económicos imprescindibles para financiar las estrategias de prevención, protección y tratamiento, sino que han apalancado esfuerzos ajenos a través de su liderazgo y creatividad.

Gavi (ver cuadro 1) es un ejemplo destacado de los esfuerzos de innovación financiera e institucional que han convertido a la salud global en uno de los territorios más dinámicos del desarrollo internacional. No es el único. Otras iniciativas como el Fondo Mundial contra la Malaria, el VIH/SIDA y la Tuberculosis han combinado las capacidades de los sectores público y privado para alinear recursos, innovación e iniciativa política alrededor de objetivos muy concretos (muchos de ellos fijados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2000). Estas iniciativas fueron ajustando su estrategia a lo largo de los últimos años, en respuesta a los problemas que generaban para la gestión y financiación de los sistemas de salud, por ejemplo. La lección aprendida es capital: en contextos complejos de pobreza y debilidad institucional, no es posible erradicar una enfermedad sin apuntalar el conjunto del sistema de salud. Esta lógica ha llevado a las nuevas iniciativas multilaterales a apoyar el objetivo de la cobertura universal de salud recogido en la Agenda 2030.<sup>10</sup>

.....

## Cuadro1: **Gavi, la alianza para las vacunas**

Gavi es una alianza público-privada que se crea en el año 2000. Su propósito es canalizar los esfuerzos de la comunidad internacional para la inmunización de niños y niñas en los países más pobres del mundo, una de las intervenciones de mayor impacto en materia de salud y desarrollo:

- **Desde su origen y hasta mediados de 2018 había logrado la inmunización de más de 760 millones de niños y niñas, salvando más de 13 millones de vidas.**
- **Se estima que por cada dólar invertido en inmunización se genera un retorno de 21 dólares. Considerando de forma más amplia los beneficios sociales de la prevención de estas enfermedades, la cantidad alcanza los 54 dólares de retorno por cada uno de inversión.<sup>11</sup>**

Aunque más niños y niñas se inmunizan cada año, la población objetivo de los programas de vacunación también ha aumentado, lo que se traduce en un estancamiento de la cobertura global. Esta desaceleración sugiere que algunas comunidades y poblaciones siguen quedando fuera del alcance del sistema de vacunas. Los brotes de sarampión en la República Democrática del Congo, por ejemplo, demuestran las dificultades para prevenir brotes de enfermedades.

Respondiendo a estos desafíos, el plan estratégico de Gavi para el período 2021-2025 se propone superar los 1.100 millones de niños y niñas inmunizados, y los 22 millones de vidas salvadas. Para ello se ha estimado que los donantes públicos y privados de la alianza deberían aportar al menos 7.400 millones de dólares en la Conferencia de reposición de fondos que se celebrará en junio de este año. El esfuerzo de refinanciación se apoya en herramientas como la Facilidad Financiera para la Inmunización (IFFIm, por sus siglas en inglés). Creada en 2006, su objetivo es garantizar la previsibilidad y estabilidad de las aportaciones de los donantes. Desde su creación y hasta 2019, esta herramienta canalizó 2.600 millones de dólares a 71 países en desarrollo.

La creación de Gavi y la puesta en marcha del IFFIm coincidieron con el periodo más próspero y comprometido de la Cooperación Española, en especial con sectores como la salud global. Esto hizo que España tuviera un papel fundamental en la puesta en marcha de Gavi. En 2025 nuestro país habrá aportado al IFFIm los casi 190 millones de dólares comprometidos en el momento de la creación del instrumento.

España no ha sido ajena a esta revolución de la salud global. Hubo un tiempo en que nuestro país fue capaz de contribuir de manera determinante al éxito de esta estrategia. La iniciativa del gobierno y el consenso parlamentario permitieron acelerar el paso en la dirección correcta, incluso en períodos políticos tan agitados como el que ahora vivimos. Los dos grandes partidos que han liderado los gobiernos nacionales de la democracia, así como otros grupos políticos presentes en el Parlamento y en los gobiernos autonómicos y locales, se alinearon en un criterio común: optimizar el peso de España en la comunidad internacional a través del mismo ejercicio de *poder blando* que han desarrollado con tanto éxito naciones medianas o pequeñas como las nórdicas. La cultura, la ciencia, el idioma y, muy particularmente, la solidaridad internacional, permitieron a nuestro país situarse en el mapa de los decisores globales.<sup>12</sup>

**La cultura, la ciencia, el idioma y, muy particularmente, la solidaridad internacional, permitieron a nuestro país en algún momento situarse en el mapa de los decisores globales**

Los partidos políticos españoles han mantenido un consenso razonable sobre este asunto durante los últimos años, que se ha traducido en aspiraciones concretas:

- La recuperación presupuestaria de la Ayuda Oficial al Desarrollo, AOD. Los grupos parlamentarios establecieron un horizonte del 0'4% de la Renta Nacional Bruta, RNB, para el final de la anterior legislatura. El acuerdo de gobierno PSOE-Podemos eleva al 0'5% este compromiso.
- El apoyo al Fondo Mundial contra la Malaria, el VIH/SIDA y la Tuberculosis.
- La creación de una subcomisión que aborde el futuro de la Cooperación Española y su reforma.

En materia de mortalidad infantil, el compromiso de la Cooperación Española se refleja de manera específica en la Estrategia de Infancia aprobada en 2014. Este documento explica que el derecho a la salud de los niños depende de sistemas sanitarios públicos, equitativos, sostenibles, eficientes y de calidad, que garanticen la atención específica e integral de la infancia. Se propone también combatir las principales causas de mortalidad infantil y neonatal, incluida la neumonía. La cooperación internacional ha sido para España y los países asociados mucho más que un ejercicio retórico o voluntarista. Los dos casos que explicamos brevemente a continuación demuestran el efecto transformador de estas acciones en un territorio tan fundamental del desarrollo como el de la mortalidad infantil.

## Dos experiencias inspiradoras de la Cooperación Española contra la mortalidad infantil

España no es ajena al esfuerzo común por la salud global y contra la mortalidad infantil. Tres décadas de cooperación han ido conformando una experiencia que se ha desplegado en diferentes regiones del mundo. Ninguna ha demostrado ser tan urgente como África subsahariana, como demuestran los ejemplos de Etiopía y Mozambique.

### Etiopía

Etiopía ha dado grandes pasos para evitar las muertes de niños y niñas por causas evitables como la neumonía. Antes del decenio de 1990 su sistema nacional de salud se caracterizaba por una infraestructura deficiente, una financiación y unos recursos sanitarios insuficientes y una participación mínima de las comunidades afectadas. La tasa de mortalidad infantil (<5 años) en 1990 era de más de 200 niños por cada 1.000 nacidos vivos.<sup>13</sup> Una cifra inaceptable para el gobierno etíope y para el conjunto de la comunidad internacional.

Pero en este tiempo muchas cosas han cambiado. Uno de los esfuerzos principales está relacionado con la reforma de su sistema de salud. A pesar de las dificultades económicas, Etiopía ha sido capaz de apoyarse en los ODM y, posteriormente, la Agenda 2030 para establecer un sistema de atención primaria de salud que llegue a todos y que vaya ganando en calidad. Ha logrado reducir las tasas de mortalidad materna e infantil, aumentar la esperanza de vida al nacer, crear más centros de salud y mejorar la calidad de los ya existentes. Entre 1990 y 2018 se redujo la tasa de mortalidad de 200 a 55,2 niños por cada 1.000 nacidos vivos.<sup>14</sup> Una impresionante reducción del 267%.

**El Programa de Extensión de Salud de Etiopía comenzó en 2003 con el objetivo principal de ofrecer una atención sanitaria de calidad a los segmentos más necesitados y vulnerables de la población urbana y rural**

El Programa de Extensión de Salud (HEP, por sus siglas en inglés) comenzó en 2003 con el objetivo principal de ofrecer una atención sanitaria de calidad a los segmentos más necesitados y vulnerables de la población urbana y rural. El HEP empezó la iniciativa Trabajadores de Extensión Sanitaria (HEW, por sus siglas en inglés), que buscaba mejorar los servicios de salud primaria en zonas rurales a través de un enfoque basado en la comunidad y centrado en la prevención y la atención sanitaria básica. Desde su creación, el HEW ha reclutado a más de 40.000 trabajadores en todo el país. La mayor parte son mujeres que reciben un año de formación para luego ser asignadas a una comunidad.<sup>15</sup> A partir de 2010 el ministro de Salud amplió las responsabilidades del HEW y formó

a su personal para prevenir, diagnosticar y administrar el tratamiento de enfermedades como la neumonía, la diarrea y la malaria, así como la desnutrición, incluyendo la derivación a hospitales en casos de alerta.<sup>16</sup> A través de una metodología de gestión integrada, una HEW puede ahora vacunar y tratar la neumonía con antibióticos, llegando a comunidades rurales que, de otra manera, no tendrían acceso a los servicios básicos de salud. La figura de los Trabajadores de Extensión Sanitaria, por tanto, es un actor clave para salvar vidas.

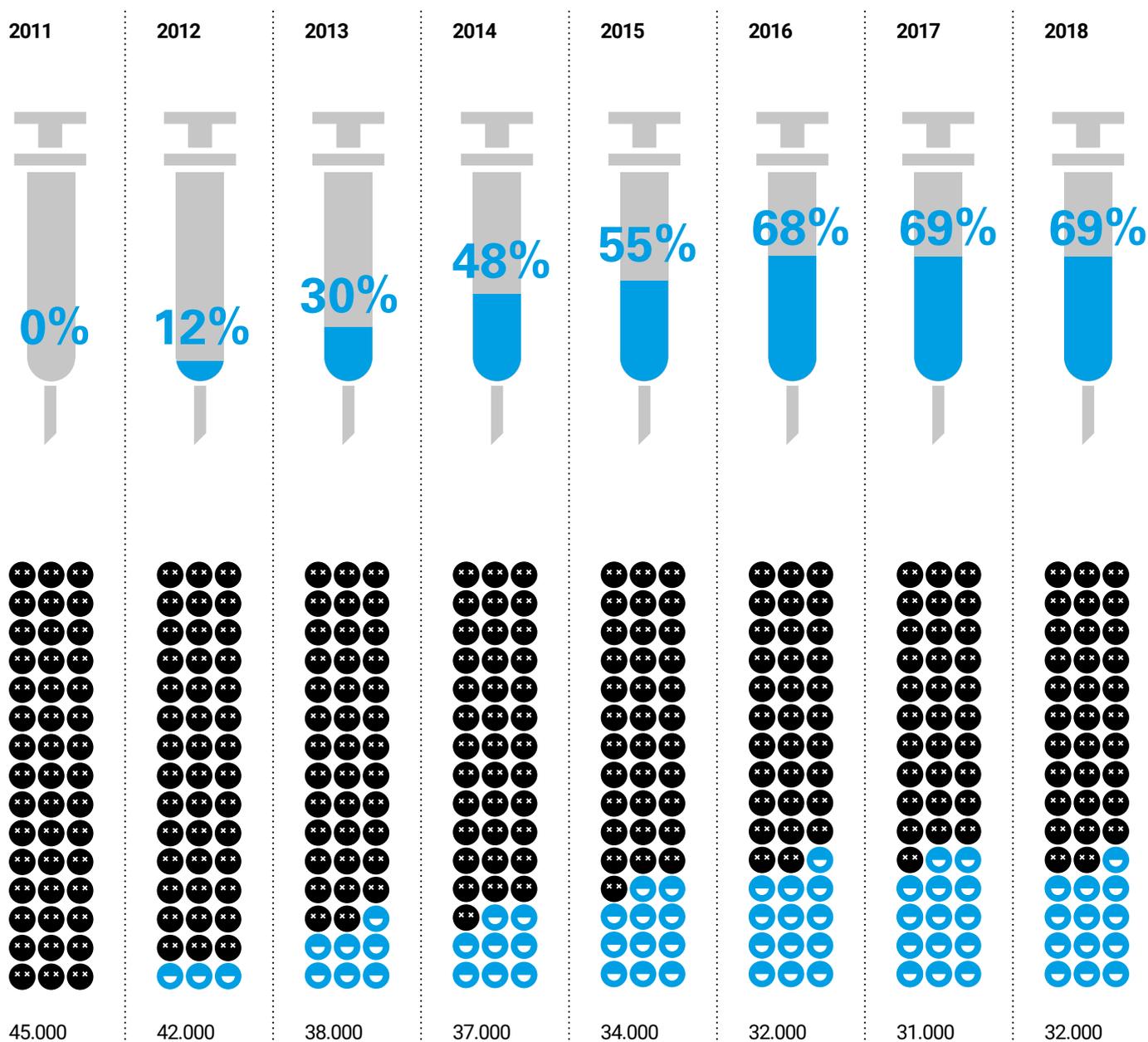
Una de las vacunas que las HEW pudieron administrar en 2011 fue la antineumocócica conjugada (PCV). Una vacuna nueva que normalmente tardaría años en llegar a un país como Etiopía, pero que gracias a los esfuerzos coordinados de Gavi, el Ministerio de Salud y UNICEF ha logrado una tasa de cobertura del 69% (ver gráfico 3). Desde la introducción de la PCV mueren 15.000 niños menos al año como consecuencia de la neumonía. Pese a ello, esta enfermedad sigue siendo la principal causa de mortalidad infantil por una enfermedad infecciosa en el país.

España ha apoyado el HEP desde sus inicios y continúa haciéndolo. La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), otros socios españoles y entidades internacionales como UNICEF colaboraron en la formación al plan con asesoramiento técnico y financiamiento, en particular apoyando la iniciativa de las HEW. La visión de las autoridades etíopes, que España comparte, es que se necesita una estrecha colaboración entre los donantes a fin de sostener un esfuerzo común que maximice las acciones que puedan emprenderse y las haga más rentables. En 2008 España contribuyó con 5 millones de euros al Ministerio de Salud de Etiopía, a través del Fondo Común para Salud de los ODS. En 2011 llegó a prometer 10 millones para este fondo, demostrando su confianza en el HEP y en el Ministerio de Salud.

**La visión de las autoridades etíopes, que España comparte, es que se necesita una estrecha colaboración entre los donantes a fin de sostener un esfuerzo común que maximice las acciones que puedan emprenderse y las haga más rentables**

Desafortunadamente, esa contribución se redujo en 2017 a solo un millón de euros. Son cantidades que no reflejan la importancia de un programa que sigue salvando la vida de miles de niños cada año.

Gráfico 3: Tasa de cobertura PCV y mortalidad infantil de neumonía en Etiopía



✖ ✖ 1.000 niños menores de 5 años muertos en Etiopía por neumonía

● 1.000 niños menores de 5 años no afectados por la neumonía

🩺 % de cobertura de la vacuna PCV



**Zelalem, una trabajadora de extensión sanitaria desde 2008.**

© ETIOPIA/2019/MERSHA

### **¿Quién es y cómo desarrolla su labor una trabajadora de extensión sanitaria?**

Los HEW están ubicados en puestos de salud, pequeños edificios de una o dos habitaciones donde se facilitan diagnósticos, tratamientos y hasta campañas de inmunización. Zelalem (en la foto) es una de esos HEW. A pesar de tener solo 33 años de edad ha estado trabajando en este puesto durante 11 años. Comenzó en 2008, cuando España se comprometió a apoyar firmemente al HEP. Durante ese tiempo, el programa de trabajadores de salud se limitaba a la educación preventiva y a la provisión de servicios en las comunidades remotas donde operan. Ella ha sido testigo de la transformación del programa y ha experimentado la motivación de ofrecer servicios curativos. Al principio se sentía limitada, solo daba información. Pero ahora sabe que puede salvar vidas, las de unos niños y niñas que de otra manera no podrían ir a una clínica, y mucho menos a un hospital. Esto la mantiene en pie durante largas horas de trabajo en el puesto de salud, en las que solo cuenta con otra compañera para que la apoye a ella y a las aproximadamente 12.000 personas que viven en la comunidad a la que sirve. Solo en el último mes han tenido 15 casos de neumonía. Casos que no habrían aparecido si se hubieran prevenido.



**Más información sobre Zelalem y su historia en:**  
<https://www.unicef.es/informes-mortalidad-infantil>

## ¿Por qué estamos en un momento crítico para que Etiopía recupere el éxito de su acción frente a la neumonía infantil?

**Entre 2016 y 2018 la tasa de mortalidad infantil a causa de la neumonía se estancó en 32.000 niños y niñas por año, bajando a 31.000 en 2017. La tasa objetiva de mortalidad infantil solo será posible con la revitalización del Programa de Extensión de Salud**

Según el GAPPD, en 2025 Etiopía debería reducir su tasa de mortalidad infantil por neumonía a 3 de cada 1.000 niños menores de cinco años nacidos vivos. En 2018 la neumonía fue el 17% de la causa de mortalidad infantil, 9 de cada 1.000 niños. Aun así, este objetivo es alcanzable gracias a la política nacional de salud y a sus trabajadores, así como a las medidas que se están adoptando para mejorar y fortalecer sus sistemas sanitarios. Sin embargo, aún queda mucho por hacer. Etiopía es el quinto país donde más niños mueren a causa de neumonía, y no parece que el objetivo sea alcanzable hasta 2035.<sup>17</sup> Como se puede ver en el gráfico 3 sobre la tasa de cobertura de PCV, entre 2016 y 2018 la tasa de mortalidad infantil a causa de la neumonía se estancó en 32.000 niños y niñas por año, bajando a 31.000 en 2017.<sup>18</sup> La tasa objetiva de mortalidad infantil solo se podrá alcanzar con la revitalización del HEP. El gobierno etíope ha retomado este esfuerzo este año pasado, al ver que lo que había funcionado hasta ahora no era suficiente para seguir fortaleciendo su sistema de salud. Este es un año clave para que profesionales como Zelalem se sientan motivadas, capacitadas y con las herramientas para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades como la neumonía. El éxito de las últimas décadas podría haber llevado a la comunidad internacional y a donantes como España a bajar la guardia y reducir sus contribuciones. Pero es justo ahora cuando el apoyo es necesario, ahora que el país está estancado, pero cerca de alcanzar esas metas establecidas en los ODS y en el GAPPD.

## Mozambique

No hace falta esforzarse mucho para ponerse en la piel de una madre o un padre que pierden a un hijo. La desolación no es menor por el hecho de estar rodeados de ella. En el Mozambique de 2019, 54 de cada 1.000 niños nacidos vivos murieron antes de su primer cumpleaños, el triple de las muertes evitables establecidas como objetivo en la Agenda 2030. Estos niños mueren víctimas de enfermedades infecciosas fáciles y baratas de prevenir y curar, como la malaria (responsable de una de cada tres muertes), las diarreas y las infecciones respiratorias agudas, en especial la neumonía.

Para un país como Mozambique las consecuencias de la mortalidad de los niños menores de cinco años van mucho más allá de una tragedia personal. Un estudio publicado en 2015 por cuatro académicos africanos en la revista BMC Public Health<sup>19</sup> estimaba en 2.164 millones de dólares las pérdidas asociadas a la mortalidad infantil producida en un solo año (2013). La estimación de los autores considera el impacto de este fenómeno en el incremento de los costes sanitarios, la pérdida futura de mano de obra y

productividad, y el deterioro de la inversión en la formación de capital físico y humano. La cifra estimada para el conjunto de la región africana superaba los 150.000 millones de dólares, casi el triple de toda la ayuda oficial al desarrollo recibida por el continente ese mismo año 2013.

Mozambique constituye un estudio de caso a escala nacional de todos los riesgos y oportunidades que rodean la estrategia global contra la neumonía y la diarrea. Aunque se trata de una patología prevenible y relativamente fácil de diagnosticar y tratar, esta enfermedad supone cada año cerca del 13% de todas las muertes de niños menores de cinco años. Los niveles que padece hoy el país suponen el triple de lo que fijan los objetivos fijados por el GAPPD para dentro de tan solo 5 años. Una tragedia inaceptable si consideramos que la neumonía es una enfermedad que se previene casi por completo con las vacunas incluidas en el Programa Extendido de Vacunación del país. Se trata además de una enfermedad fácil de diagnosticar clínicamente por un agente comunitario de salud con una formación básica, así como de tratar con amoxicilina, un antibiótico barato descubierto hace casi medio siglo y que en Mozambique obtiene resultados muy efectivos en todos los pacientes sin signos de resistencias antimicrobianas.

**Para prevenir el polio en Mozambique una niña recibe su vacuna en la provincia de Zambezia.**

© UNICEF/MOZAMBIQUE/2019/FAUVREL





**La introducción de nuevas vacunas y la expansión del diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad en las fases tempranas han sido claves en la lucha de Mozambique contra la neumonía infantil**

Esta estrategia, de hecho, ha permitido al país recorrer un largo camino. Entre 1990 y 2018, las muertes evitables de menores de 5 años cayeron un 400% hasta los 71 niños por cada mil nacidos vivos. Desde el año 2000 la mortalidad por neumonía se reduce en el país a un 4,5% anual, como consecuencia de dos factores principales:

- La introducción de la vacuna antineumocócica conjugada (PCV) en el Programa Extendido de Vacunación marcó un antes y un después en la estrategia contra la enfermedad, por su eficacia preventiva. Los esfuerzos coordinados entre el Ministerio de la Salud, UNICEF y Gavi han permitido incorporar con éxito la PCV a la vacunación rutinaria y de campañas en todo el país, logrando que el 70% de los niños mozambiqueños gocen de la cobertura completa en el primer año de vida. La cobertura del programa ampliado de vacunación previene además contra las diarreas y la meningitis, que contribuyen a incrementar drásticamente las posibilidades de que un niño contraiga la neumonía y muera por ello.
- El segundo factor determinante en la lucha contra la neumonía ha sido la expansión del diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad en las fases tempranas de la misma. Eso quiere decir llevarlo lo más cerca posible de las comunidades y los pacientes. Esta estrategia recibió un impulso extraordinario y multiplicó su efectividad a partir de la reintroducción de la figura de los Agentes Polivalentes Elementales por parte del Ministerio de la Salud en 2010. Estos agentes comunitarios de salud reciben una formación de aproximadamente 4 meses que les habilita para promover la prevención, pero también para diagnosticar y tratar las patologías más prevalentes entre los menores de cinco años que son también las que producen una mayor mortalidad.

¿Dónde han estado entonces los obstáculos que impiden al país ir más allá? Como ocurre en las demás regiones con altas tasas de prevalencia, el problema de la neumonía en Mozambique está enraizado en las desigualdades socioeconómicas y las debilidades institucionales del país, que magnifican los riesgos asociados a la neumonía. Mozambique muestra algunos de los peores indicadores del planeta en malnutrición crónica y lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. El 11% de los mozambiqueños usan agua de superficie para beber, cocinar y para su higiene personal, y solo un 9% tienen acceso a agua corriente. Cerca de la mitad de la población no tienen en su casa ni un baño ni una letrina y, por lo tanto, defecan al aire libre. Finalmente, la debilidad del sistema de salud primaria –solo el 30% de la población accede a servicios aceptables– impide la expansión de la cobertura y el acceso al diagnóstico y tratamiento.

En conjunto, estos asuntos demuestran la complejidad de un desafío que no depende tanto de la distribución de medicamentos o de una herramienta preventiva, como son los antiretrovirales y las redes impregnadas en el caso del VIH/SIDA y la malaria. El éxito contra la neumonía es el éxito de los sistemas de salud. Mozambique es un ejemplo lacerante de la urgencia de la cobertura universal de salud

recogida en los ODS. Pero esto exige una combinación de factores que incluye la solidez de las instituciones nacionales, niveles adecuados de financiación e infraestructura y personal formado en todos los niveles técnicos y en todas las regiones del país.

La responsabilidad primera de esta tarea está en las instituciones nacionales, pero la comunidad internacional y los países donantes pueden jugar un papel clave a la hora de apuntalar e incentivar las políticas más eficaces contra la neumonía infantil. En el caso de Mozambique, esta complementariedad de papeles ha operado con éxito en el pasado en frentes tan diferentes como la financiación de los presupuestos de salud, la formación de personal especializado, el abastecimiento y la distribución de vacunas, o la investigación aplicada a las necesidades nacionales.

**En el año 2010 la Cooperación Española llegó a destinar más de 50 millones de euros a Mozambique, la mitad destinados al sector de la salud. Desde 2012 se mantiene congelado alrededor de los 8 millones**

España, en particular, ha tenido en este sector y en este país una de las prioridades de su cooperación con África. En el año 2010 la Cooperación Española llegó a destinar más de 50 millones de euros, la mitad de ellos destinados al sector de la salud. La apuesta de España permitió, entre otras cosas, la creación del Centro de Investigaçao em Saúde de Manhiça (CISM), que constituye una de las experiencias más vanguardistas de investigación biomédica realizada en la región subsahariana y con profesional local especializado.

Desgraciadamente, Mozambique y su desarrollo han sido una de las víctimas directas de los recortes impuestos a la cooperación española desde hace una década. En el año 2012 el presupuesto ejecutado de la AECID en el país había caído hasta los 8 millones de euros, y se mantiene con pequeñas oscilaciones en ese nivel hasta el día de hoy.

No es el único desafío que enfrenta el sector de la salud de Mozambique, donde los problemas se acumulan. Las dificultades económicas y las irregularidades de gestión del anterior gobierno mozambiqueño afectaron gravemente la aplicación del plan estratégico nacional de salud (PESS 2014-19). Este plan, que partía ya con un déficit de 1.500 millones de dólares, ha ido perdiendo músculo a medida que los donantes internacionales se retiraban del mecanismo de apoyo presupuestario en salud. En conjunto, el gasto per cápita en salud en el país es de 40 dólares, de los cuales la mitad proviene de los donantes internacionales. Programas verticales (dirigidos a enfermedades específicas) como el PEPFAR (VIH/SIDA) o el Fondo Mundial (VIH/SIDA, malaria y tuberculosis) suponen un 88% del total de las donaciones. Gavi, en particular, financia casi el 90% del programa nacional de vacunación, lo que resulta determinante en la lucha contra la neumonía.

Los próximos meses serán claves para decidir, literalmente, la vida o la muerte de decenas de miles de niños mozambiqueños. El nuevo gobierno constituido tras las elecciones del pasado mes de octubre tiene la responsabilidad de definir un nuevo plan estratégico de salud que aborde los desafíos fundamentales del país. Ese plan debe ser ambicioso y las contribuciones de los donantes internacionales como España deben estar a la altura de esa ambición.

## ¿Qué puede hacer España y cuándo?

La comunidad internacional ha establecido una hoja de ruta para el progreso común a través de los ODS y la Agenda 2030. El conjunto de la Unión Europea ha asumido esta agenda como propia, definiendo políticas y presupuestos que encarnen las ambiciosas metas de igualdad, sostenibilidad y reducción de la pobreza. Muchas de estas metas se plantean de manera conjunta y coordinada por primera vez en la historia, pero otras corresponden a la agenda heredada de los ODM y a las prioridades más urgentes y específicas de los países menos adelantados del planeta.

**El retorno de España a la batalla contra la mortalidad infantil no será posible sin un incremento progresivo, pero ambicioso, de los presupuestos de la cooperación**

La supervivencia infantil constituye una prioridad inapelable de esta agenda pendiente. La década que ahora se abre debe completar el camino recorrido, poniendo fin al sufrimiento de millones de familias y al desgaste económico de sus comunidades y países. Como demuestra el caso de la neumonía, la acción concertada y decidida de actores públicos y privados puede lograr avances que hace un par de décadas eran solo un sueño.

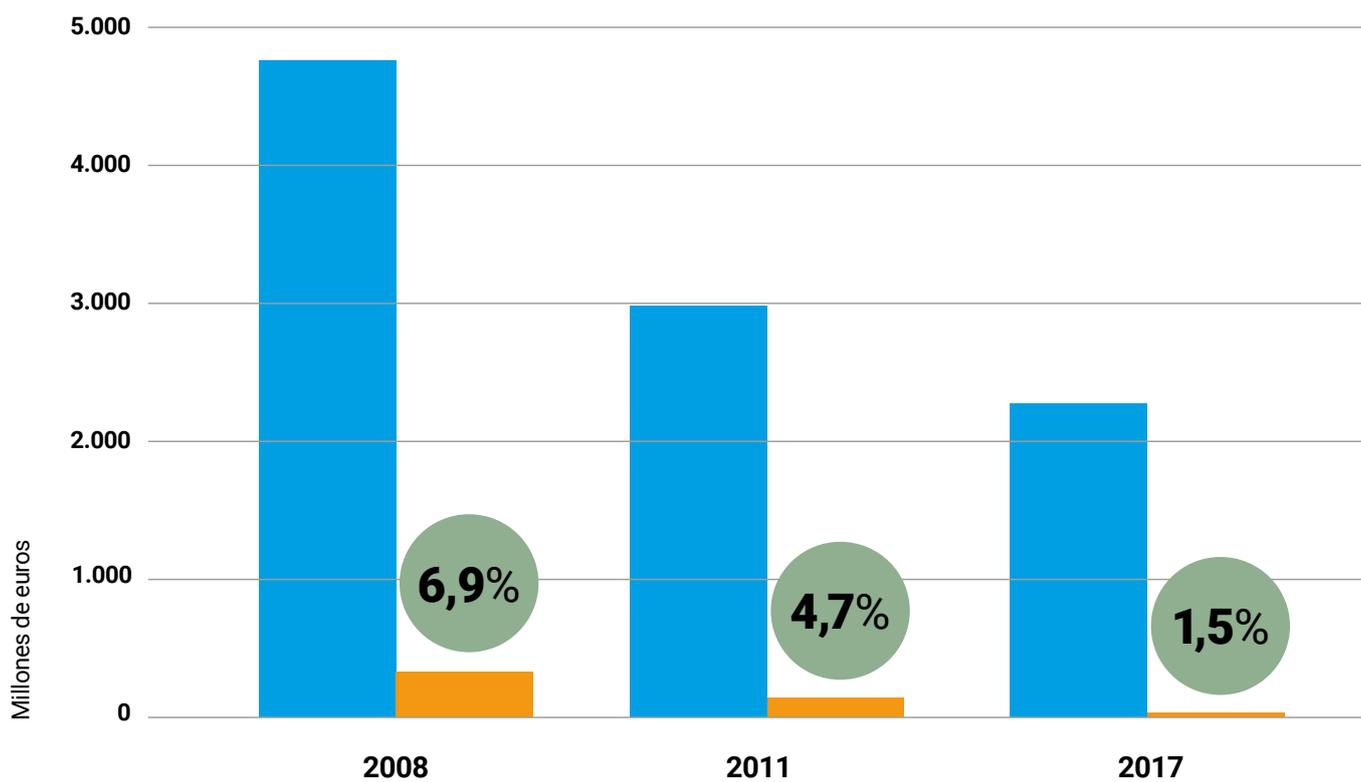
España tiene la obligación de unirse a ese esfuerzo, que pasa por fortalecer sus acciones en tres ámbitos:

- a) **Como donante:** la Cooperación Española precisa una verdadera reconstrucción. El castigo político, institucional y presupuestario de los años de la crisis han orillado a nuestro país en el mapa de donantes y limitado los esfuerzos a poco más que las contribuciones obligatorias y el sostenimiento de la infraestructura pública.

Lo que ahora necesitamos no es retornar a la situación de 2008, sino reconsiderar la estrategia de acuerdo a un entorno que ha cambiado y a un enfoque mucho más integrado con otros ámbitos de las políticas públicas y con el valor añadido que ofrecen la sociedad civil y otros actores privados.

Nada de esto será posible sin un incremento progresivo, pero ambicioso, de los presupuestos públicos. Tras más de una década de caída y estancamiento, este es el compromiso asumido por el nuevo gobierno, apoyado por la mayoría de los grupos parlamentarios y demandado por un sector que se ha ido descapitalizando de manera peligrosa. La lucha contra la neumonía infantil ofrece un ejemplo ilustrativo de las posibilidades que tiene el Estado para incrementar el gasto sin amenazar su eficacia ni romper las costuras de un sistema que debe ir ampliando sus capacidades. Iniciativas como la Alianza para la Inmunización (Gavi) ofrecen a los donantes mecanismos sofisticados para canalizar el gasto, optimizar su impacto y garantizar resultados tangibles tanto a las comunidades afectadas como a los ciudadanos que las apoyan.

Gráfico 4: Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) española / salud



● AOD Total ● AOD Salud ● % AOD Salud / AOD Total

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible (DGPOLDES) marcados como AOD en salud, general, básica, y programas sobre población y salud reproductiva.

Se trata de iniciativas que, además, contribuyen sobre el terreno a promover compromisos estratégicos de la Cooperación Española: avances hacia la cobertura sanitaria universal, derecho a la salud de los niños y las niñas, y reducción acelerada de la mortalidad infantil.

- b) Como innovador y promotor científico:** en sectores como la salud, las energías renovables, el agua y la seguridad alimentaria, España ha sido capaz de hacer aportaciones distintivas desde la perspectiva de la ciencia y la innovación. Mucho más que los programas tradicionales de transferencia de recursos, para regiones como América Latina el conocimiento se ha convertido en un componente precioso y escaso de los procesos de desarrollo. Y esa demanda encaja bien con lo que pueden ofrecer nuestros sectores de I+D+i.

**La innovación y la ciencia no solo permiten adaptarse a las nuevas necesidades de regiones en desarrollo, sino que abren la posibilidad de sumar esfuerzos con actores privados**

La innovación y la ciencia no solo permiten adaptarse a las nuevas necesidades de regiones en desarrollo, sino que abren todo tipo de posibilidades en materia de financiación, incluyendo la proveniente del sector privado. De hecho, las colaboraciones público-privadas han demostrado ser imprescindibles para hacer frente a algunos de los principales desafíos de la lucha contra la neumonía, como la investigación y el desarrollo de sistemas para el transporte de oxígeno, las vacunas resistentes o la pérdida acelerada de peso en los niños.<sup>20</sup>

- c) Como promotor del multilateralismo y actor activo de la comunidad internacional:** en el caso de cooperaciones de tamaño medio como la española, la vía multilateral constituye una alternativa eficaz para optimizar el valor de los recursos invertidos. Esta ha sido la estrategia de otras cooperaciones de tamaño medio como las de los países nórdicos y España tiene una buena experiencia en este sentido. La relevancia política de los espacios multilaterales se multiplica en un contexto como el actual, donde algunas de las potencias que los apuntalaron en el pasado han optado por estrategias aislacionistas que amenazan la supervivencia misma de algunas instituciones.

España debe incorporar este asunto entre las prioridades de su nueva política de ayuda al desarrollo, considerando la estrategia que mejor combine objetivos, impacto e influencia. Como demuestran los compromisos con el Fondo Mundial, Gavi y otros fondos público-privados, las agencias tradicionales no son la única alternativa al alcance de una cooperación como la española.

## Pasos a seguir:



# 1

Incrementar la AOD española: el pacto de gobierno incluye el compromiso de recuperar de manera continuada el esfuerzo presupuestario de la ayuda y alcanzar el 0,5% de la RNB al final de la legislatura. El primer paso de este compromiso debe quedar reflejado de manera tangible en los presupuestos que se aprueben en los próximos meses.



# 2

Estrategia de salud global: España necesita reconsiderar su política de desarrollo definiendo los ámbitos de mayor valor añadido e impacto. La salud global es uno de ellos. La nueva estrategia sectorial debe considerar las diferentes herramientas a su alcance: proyectos, ayuda presupuestaria, ciencia, fondos multilaterales y público-privados.



# 3

Gavi, la alianza para las vacunas: España acaba de reforzar su compromiso con la Alianza Mundial de Inmunización, más allá de las contribuciones financieras ya establecidas. Gavi constituye un mecanismo eficaz, de alto impacto y estrechamente alineado con las prioridades declaradas de la Cooperación Española. El gobierno debe continuar ofreciendo señales claras en forma de recuperación presupuestaria y planificación de las reformas institucionales que consoliden la continuidad de estas contribuciones. También poner en valor el compromiso con los países socios de la Cooperación Española y en particular los de Renta Media en los espacios de gobernanza y toma de decisiones de estos instrumentos. Y finalmente, trasladar esta necesidad a las negociaciones del Marco Financiero Plurianual de la UE, que incluye el instrumento económico para la financiación del desarrollo del cuarto donante a nivel global.

## Notas

- 1 United Nations. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children. 15 April 2020. [https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420\\_Covid\\_Children\\_Policy\\_Brief.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf)
- 2 The Lancet Global Health. 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. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30229-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext)
- 3 <https://www.gavi.org/sites/default/files/publications/2021-2025-Gavi-Investment-Opportunity.pdf>
- 4 [https://www.who.int/who-documents-detail/access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator](https://www.who.int/who-documents-detail/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator)
- 5 <https://stoppneumonia.org/latest/global-forum/>
- 6 <https://childmortality.org/wpcontent/uploads/2019/10/UN-IGMEChild-Mortality-Report-2019.pdf>
- 7 Datos extraídos de LUCHAR PARA RESPIRAR. LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN: Acabar con las muertes por neumonía infantil.
- 8 Esta información ha sido extraída del documento LUCHAR PARA RESPIRAR. LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN: Acabar con las muertes por neumonía infantil.
- 9 Varias vacunas protegen contra la neumonía: la vacuna Haemophilus influenzae tipo b (Hib), la vacuna neumocócica conjugada (PCV por sus siglas en inglés), la vacuna contra el sarampión y la vacuna contra la difteria-tétanos y pertusis (DTaP).
- 10 En septiembre de 2019 doce agencias multilaterales de salud, desarrollo y humanitarias se comprometieron con un "Plan de Acción Global para vidas saludables y bienestar para todos". Una propuesta para apoyar a los países que más lo necesitan a acelerar su progreso para la consecución de los ODS relativos a la salud.
- 11 El retorno de la inversión estima los gastos no realizados y los beneficios obtenidos como consecuencia de la erradicación total o parcial de una enfermedad. Una consideración más amplia de este cálculo incidiría directamente en indicadores sobre el desarrollo económico del país en términos de capital humano.
- 12 Olivié, Iliana y Pérez, Aitor, eds.(2019). Aid power and politics. Routledge.
- 13 UNICEF Data. <https://data.unicef.org/country/eth/>
- 14 UNICEF Data. <https://data.unicef.org/country/eth/>
- 15 Workie WN. and Ramana G. UNICO Studies Series 10: The Health Extension Program in Ethiopia. 2013.
- 16 Damtew ZA. Chekagn CT. Y Moges AS. The Health Extension Program of Ethiopia: Strengthening the Community Health System. Harvard Health Policy Review. 2016.
- 17 Every Breath Counts. 2019. Luchar para Respirar. Llamamiento a la Acción: Acabar con las muertes por neumonía infantil.
- 18 Estimaciones provisionales de la OMS y del grupo Maternal and Child Epidemiology Estimation (MCEEG) de septiembre de 2019, aplicando la causa de las muertes del año 2017 a las estimaciones para el año 2018 del UN IGME.
- 19 Kirigia J. Karimi Muthuri, RD. Nabyonga-Orem J. Gatwiri Kirigia D. BMC Public Health. Counting the cost of child mortality in the World Health Organization African region. 2015. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2465-z>
- 20 LUCHAR PARA RESPIRAR. LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN: Acabar con las muertes por neumonía infantil.

