

**SALVAR LAS VIDAS DE LOS RECIÉN NACIDOS**

# La continuidad en la atención al recién nacido, madres y niños: Un esfuerzo colectivo por salvar vidas

por Erin Sines, Anne Tinker y Julia Ruben

**T**odos los años millones de mujeres, recién nacidos y niños mueren de causas evitables, y si bien existen intervenciones de sobra conocidas que pueden salvarles las vidas, generalmente no están a disposición de quienes más las necesitan.

A simple vista, las estadísticas mundiales muestran que cada año:

- Más de 60 millones de mujeres dan a luz en casa sin atención de personal capacitado<sup>1</sup>.
- Alrededor de 530.000 mujeres mueren de complicaciones relacionadas con el embarazo (68.000 de ellas mueren de abortos en condiciones peligrosas)<sup>2</sup>.
- Alrededor de 4 millones de recién nacidos mueren en el primer mes de vida (el período neonatal) y más de 3 millones nacen muertos<sup>3</sup>.
- También mueren más de 10 millones de niños menores de 5 años<sup>4</sup>.
- Y casi todas las muertes (99%) maternas, de recién nacidos y de niños tienen lugar en los países de bajo y medio ingreso.

Se necesita *continuidad en la atención médica* para enfrentar dichos retos y mejorar la salud y la supervivencia de las mujeres, de los recién nacidos y de los niños a nivel mundial. Existen dos dimensiones en el espectro de atención: la continuidad en la atención materna, neonatal e infantil, y la que debe existir entre el hogar y el hospital. Esta última tiene por objeto garantizar la disponibilidad de servicios y el acceso de las

madres y los recién nacidos a la atención sanitaria de calidad sin interrupción entre el hogar, la comunidad, el centro de salud y el hospital<sup>5</sup>. El presente documento se centra en lo primero: la continuidad en la atención materna, neonatal e infantil.

El concepto de atención sanitaria ininterrumpida para la madre, el recién nacido y el niño se basa en el conocimiento de que la salud y el bienestar de los tres están estrechamente ligados y deben tratarse de forma conjunta. Este modelo propone la disponibilidad y acceso de servicios esenciales de salud en general y salud reproductiva para (a) las mujeres desde la adolescencia, y durante el embarazo, el parto y después del parto; y (b) respecto a los recién nacidos hasta la niñez, así como durante su vida de jóvenes adultos y en etapas posteriores. Un comienzo sano puede generar vidas más sanas y productivas.

La nueva Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño (PMNCH, por sus siglas en inglés) a nivel mundial considera la continuidad en la atención médica uno de sus principios rectores para ofrecer las intervenciones de sanidad que las madres, los recién nacidos y los niños necesitan, con objeto de mejorar su salud y supervivencia.

## Existen muchas soluciones

Si bien existen muchas formas comprobadas y costo-efectivas de salvar las vidas de las madres, de los recién nacidos y de los niños, no siempre están a disposición de quienes más lo necesitan.

Tradicionalmente los recién nacidos se han visto desatendidos por las políticas y programas tanto de maternidad sin riesgos como de supervivencia infantil, y continúan careciendo de acceso a intervenciones costo eficaces que pueden salvarles la vida.

El Grupo de estudio Bellagio sobre supervivencia infantil estima que la cobertura universal (99%) de 16 intervenciones comprobadas de salud neonatal podría evitar hasta el 72% de todas las muertes de recién nacidos<sup>6</sup>. Ello incluye

intervenciones como la de vacunación contra el tétano, atención capacitada durante el parto, acceso a atención obstétrica de emergencia, la lactancia materna inmediata y exclusiva, así como secar y mantener caliente al recién nacido y, si es necesario, la resucitación, atención del recién nacido con poco peso al nacer y el tratamiento de infecciones. La serie estima que si existieran intervenciones accesibles y efectivas podría evitarse el 63% de la mortalidad infantil<sup>7</sup>. Aparte de las intervenciones neonatales, la mortalidad infantil podría reducirse considerablemente con la existencia de agua sana y buena higiene, inmunizaciones, tratamiento de la diarrea, la neumonía y la malaria, prácticas de alimentación adecuadas y acceso a atención médica.

El Banco Mundial estima que el 74% de las muertes maternas podrían prevenirse si todas las mujeres tuvieran acceso a intervenciones para hacer frente a las complicaciones del embarazo y del parto, y específicamente a la atención obstétrica de emergencia<sup>8</sup>. Estas muertes se evitarían con intervenciones como las relativas a nutrición sana, acceso a planificación familiar, atención durante el embarazo, el parto y el puerperio, y servicios de remisión de las pacientes cuando existan complicaciones.

### **El nexo inseparable entre la madre, el recién nacido y los niños requiere un enfoque integrado**

En los países en desarrollo, la muerte de la madre en el parto significa que es casi seguro que el recién nacido muera y que sus hermanos mayores tengan mayores probabilidades de sufrir enfermedades. Pero si las madres están mal nutridas, enfermas o reciben insuficiente atención médica, los recién nacidos corren mayor riesgo de enfermedad y muerte prematura<sup>9</sup>. Casi una cuarta parte de los recién nacidos en los países en desarrollo nacen con poco peso, principalmente debido a la mala salud y deficiente nutrición de sus madres, lo que les deja más expuestos a infecciones y a problemas de desarrollo.

#### *Recuadro 1*

### **La continuidad en la atención médica de la Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño en la India**

Un ejemplo real de continuidad en la atención médica es el Programa II de Salud Reproductiva e Infantil (RCHII, por sus siglas en inglés) que usa un modelo de atención de salud integral, orientado a la salud de las mujeres y de los niños desde el nacimiento hasta la edad adulta. Dicho programa se concentra en los servicios de planificación familiar y de salud materna, neonatal, infantil y de la adolescencia, con el fin de mejorar la atención a la salud reproductiva e infantil en la India. El programa pone énfasis en la participación de la comunidad y en potenciar a las personas para que adopten un papel activo en su salud reproductiva. El componente de salud neonatal e infantil incluye la estrategia para la atención integral a las enfermedades prevalentes de recién nacidos e infantiles (IMNCI, por sus siglas en inglés), vacunación, partos asistidos por personal capacitado, y alimentación del lactante y del niño pequeño.

A nivel mundial, la estrategia de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, atención integral a las enfermedades infantiles (IMCI, por sus siglas en inglés), se ha aplicado extensamente para combatir la morbo-mortalidad infantil; pero las pautas genéricas de IMCI no incluyen ninguna medida específica para la primera semana de vida, en la que mueren la mayoría de los recién nacidos.

Para hacer frente a la mortalidad de los recién nacidos y mejorar la atención sanitaria en general, el gobierno de la India añadió un componente neonatal al programa de IMCI, para crear el programa IMNCI, que añadió la letra 'N' (por *newborns* o recién nacidos) a sus siglas. La atención neonatal es esencial en el programa RCHII. El gobierno añadió las visitas domiciliarias dirigidas al recién nacido a sus intervenciones basadas en las instalaciones. Los trabajadores de salud y trabajadores de nutrición y desarrollo infantil de la comunidad visitarán a los recién nacidos en el hogar tres veces durante los primeros 10 días de vida, para promover la lactancia materna exclusiva, enseñar el reconocimiento temprano de enfermedades y corregir las complicaciones que puedan surgir. Lo anterior se aplicará a nivel nacional como parte del programa de salud reproductiva e infantil. El costo de añadir el componente neonatal será menos de unos 10 centavos por niño<sup>15</sup>.

*Recuadro 2***Etiopía: Establecer la continuidad en la atención médica mediante alianzas y liderazgo gubernamental**

En febrero de 2003 la Alianza para la salud del recién nacido se reunió en Addis Ababa, Etiopía. Representantes de 25 organizaciones, entidades y gobiernos compartieron información y experiencias sobre intervenciones efectivas (basadas en evidencia de salud neonatal). La reunión dio lugar a la Declaración de Addis Ababa, que puso de relieve la carga mundial y regional que representa la mortalidad neonatal, así como las principales causas de la misma, la importancia de incorporar intervenciones (debidamente probadas con evidencia) en los programas existentes de supervivencia infantil a nivel de país, y la necesidad de combatir la mortalidad neonatal para alcanzar el objetivo de desarrollo del Milenio de la ONU, de reducir en dos terceras partes la mortalidad entre los menores de cinco años para el año 2015.

También en 2003, el gobierno etíope y sus asociados hicieron un análisis de las intervenciones de prioridad sobre salud materno-infantil, y sobre el Programa de desarrollo del sector de salud del país. Los resultados de estos análisis indicaron la necesidad de pasar de un modelo basado en las instalaciones de salud, a otro que amplíe el acceso de las comunidades a servicios básicos de salud. En respuesta el gobierno etíope creó un conjunto de servicios de extensión sanitaria en que se asignaron dos trabajadoras de salud por comunidad, apoyadas por centros de salud y miles de nuevos "funcionarios médicos".

En 2004, la Alianza para la salud del recién nacido, con apoyo del gobierno etíope, realizó la conferencia nacional de

la Alianza para incrementar la escala de las intervenciones de supervivencia infantil. Los participantes en dicha conferencia acordaron establecer un solo plan para mejorar la supervivencia infantil en Etiopía, elevar al doble los recursos asignados en el país a salud, y apoyar el nuevo conjunto de servicios de extensión sanitaria. La Declaración de Addis Ababa, elaborada por la Alianza para la salud del recién nacido, se presentó también en la conferencia. Durante el siguiente año la Alianza para la supervivencia infantil decidió ampliar su estrategia para incluir enfoques de salud materna y neonatal, y considerar al recién nacido como el punto de enlace entre las intervenciones y estrategias de salud materna e infantil.

Los miembros de la Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño y el gobierno de Etiopía se reunieron en octubre de 2005, y están trabajando estrechamente en la actualidad para apoyar el plan nacional que ampliará y mejorará los servicios de salud mediante un modelo de continuidad en la atención médica, pasando de la etapa de desarrollo de políticas y estrategias a la de implementación. Desde 2004 Etiopía ha logrado considerables avances en el desarrollo de un proceso de coordinación en el seno del país, así como en estrategias de supervivencia materno-infantil y neonatal, y en incorporar dichos enfoques a importantes iniciativas normativas del país, como el Programa estratégico para la reducción de la pobreza.

La calidad de la atención que tanto la madre como el recién nacido reciben durante el embarazo, el parto y el puerperio es esencial para garantizar que las mujeres se mantengan sanas y que los niños tengan un buen comienzo<sup>10</sup>. Muchas de las muertes de recién nacidos (o fetos que nacen muertos) podrían evitarse si las mujeres tuvieran buena salud, estuvieran bien nutridas y recibieran atención de calidad durante el embarazo, la preparación para el parto y el parto, y si tanto ellas como el recién nacido disfrutaran de la debida atención durante el puerperio<sup>11</sup>.

Las políticas y programas de salud en los campos de salud materna, neonatal e infantil generalmente se han concentrado tan sólo en un uno de estos grupos de forma aislada, ignorando los importantes lazos entre

ellos. Cuando se abordan de forma conjunta y se incorporan en programas integrales, estas intervenciones pueden salvar millones de vidas a menor costo que las iniciativas por separado. La agrupación de intervenciones puede reducir los costos, al permitir mayor eficacia en la capacitación, vigilancia y supervisión, así como en el uso de los recursos. Agrupar las intervenciones ayuda a facilitar el acceso a los servicios y su uso por las familias. También permite evitar la duplicación de funciones y la competición por los recursos, lo que puede restar atención a causas específicas; y es posible que se logre mayor impacto, si se trabaja en colaboración y se juntan los recursos, cuando los niveles generales de inversión financiera son limitados.

### Promover continuidad en la atención

La investigación e informes recientes han apoyado abrumadoramente un cambio en los enfoques de atención sanitaria, para incorporar un espectro de atención que abarque a las madres, a los niños y a los recién nacidos. El *Informe sobre la salud en el mundo 2005* subrayó la necesidad de incluir a los recién nacidos en las iniciativas de salud materna e infantil, para crear continuidad e integración en el servicio<sup>12</sup>. Asimismo en 2005, el grupo de trabajo sobre salud materno-infantil del Proyecto del Milenio de la ONU pidió un enfoque renovado en los derechos de las madres y los niños, inversión en la salud neonatal y sistemas integrales<sup>13</sup>. Finalmente la serie Supervivencia Neonatal de *The Lancet* puso de relieve la importancia del concepto de atención continuada, concentrándose al mismo tiempo en salvar las vidas de los recién nacidos.

Cada vez existe mayor conciencia de que los recién nacidos son el enlace vital entre las madres y los niños, lo que coincide directamente con el mayor reconocimiento que recibe la importancia de la atención sanitaria continuada. El próximo paso es aplicar este concepto a políticas y programas. Por ejemplo, la India ha elaborado una estrategia para entrar en contacto con los recién nacidos, y con otros niños mayores y las mujeres en edad de procrear, mediante la atención domiciliaria y en los establecimientos de salud (ver el Recuadro 1)<sup>14</sup>. De igual forma el gobierno de Etiopía está en proceso de incluir al recién nacido en sus programas y políticas existentes, y colabora con la Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño para mejorar los servicios de salud neonatal y materno-infantil en un contexto de continuidad en el servicio (ver el Recuadro 2).

### Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño

Dada la magnitud de la carga que supone la mortalidad materna, neonatal e infantil, no existe ningún gobierno, entidad u organización que pueda abordar por sí solo estos retos. Muchos

gobiernos y organizaciones no gubernamentales (ONG) están lanzando nuevos esfuerzos y perfeccionando, reenfocando o ampliando los programas existentes para cumplir con los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) de la ONU.

Para crear mayor unidad de acción y facilitar el establecimiento de esta continuidad en el servicio, tres alianzas distintas de salud neonatal, materna e infantil –la Alianza para la salud de recién nacido, la Alianza para la maternidad sin riesgos y la salud del recién nacido y la Alianza para la supervivencia infantil– se fusionaron recientemente y formaron una alianza mundial, la Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño (*Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health*). Entre los miembros de esta última se encuentran organizaciones multilaterales y bilaterales, así como entidades donantes, asociaciones profesionales e instituciones académicas. Esta alianza conjunta se creó para satisfacer los ODM relativos a la salud materno-infantil, mediante el fortalecimiento y la coordinación de acciones a todos los niveles, así como promoviendo la rápida ampliación de intervenciones costo-efectivas y de comprobada eficacia, y propugnando la inversión de mayores recursos. Los objetivos de la Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño son contribuir a un uso más eficaz y efectivo de los recursos y a la coordinación de acciones mediante esta combinación de esfuerzos y fuertes lazos.

La nueva Alianza conjunta se lanzó el 12 de septiembre de 2005, en la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas, y está encabezada por el Dr. Francisco Songane, ex Ministro de salud de Mozambique. En las palabras que pronunció durante el lanzamiento, la Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Thoraya Obaid, describió lo que impulsó la creación de la Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño. Dijo que se pueden salvar las vidas de hasta 7 millones de mujeres, niños y recién nacidos cada año, si las intervenciones costo-efectivas y de compro-

bada eficacia se amplían para atender a quienes lo necesitan, lo que requiere un enfoque integral a gran escala. “Es un esfuerzo de gran envergadura” que, añadió, “ninguna entidad puede realizar sola”.

Una característica esencial de la Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño es que ha adoptado la continuidad en la atención sanitaria como marco de acción. Con ello los miembros de la Alianza tratan de aprovechar al máximo la relación entre la salud materna, neonatal e infantil, para que no quede sin abordarse ningún tema. La creación de dicha continuidad en la atención exige una actuación concertada y sostenida, así como recursos humanos y financieros, y tener una visión común.

Para mayor información sobre la Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño, y sobre cómo participar en ella, visiten [www.pmnch.org](http://www.pmnch.org).

## Conclusión

La tarea de salvar a los millones de mujeres, niños y recién nacidos que mueren cada año de causas evitables requiere un tremendo esfuerzo. El establecimiento de continuidad en la atención médica mediante la Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño promete considerables avances en el logro de estos objetivos, al dar una sola voz a los campos interrelacionados de salud maternal, neonatal e infantil, y porque contribuye a garantizar que se incluyan las necesidades de cada grupo en las políticas y programas. Al fusionar en una las tres instituciones que la forman, la Alianza para la salud de la madre, del recién nacido y del niño busca acelerar los logros en el esfuerzo de mejorar las vidas de las familias en todo el mundo.

## Referencias

- <sup>1</sup> Rudolf Knippenberg et al., “Systematic Scaling Up of Neonatal Care in Countries”, *The Lancet Neonatal Survival Series*, No. 3 (Marzo 2005).
- <sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe sobre la salud en el mundo 2005 — ¡Cada madre y cada niño contarán!* (Ginebra: OMS, 2005).
- <sup>3</sup> OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 2005 — ¡Cada madre y cada niño contarán!*; y Jelka Zupan y Elizabeth Aahman, *Perinatal Mortality for the Year 2000: Estimates Developed by WHO* (Ginebra: OMS, 2005).
- <sup>4</sup> Robert Black, Saul Morris y Jennifer Bryce, “Where and Why Are 10 Million Children Dying Every Year?” *The Lancet* 361, no. 9376 (2003): 2226–34.
- <sup>5</sup> Susan Otchere, Mary Beth Powers y Elizabeth Ransom, “The Household to Hospital Continuum of Care Approach for Maternal and Newborn Care”, *Journal of Health, Population, and Nutrition* 24, no. 2 (a publicarse en junio de 2006); y OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 2005 — ¡Cada madre y cada niño contarán!*
- <sup>6</sup> Gary L. Darmstadt et al., “Evidence-based, Cost-effective Interventions: How Many Newborn Babies Can We Save?” *The Lancet* 365, no. 9463 (2005): 977–88.
- <sup>7</sup> Gareth Jones et al. y The Bellagio Child Survival Study Group, “How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?” *The Lancet* 362, no. 9377 (2003): 65–71.
- <sup>8</sup> Adam Wagstaff y Mariam Claeson, *The Millennium Development Goals for Health: Rising to the Challenges* (Washington, DC: Banco Mundial, 2004).
- <sup>9</sup> Anne Tinker y Elizabeth Ransom, “MADRES sanas y BEBÉS sanos: la conexión vital”, Population Reference Bureau y Saving Newborn Lives Initiative (Julio 2002).
- <sup>10</sup> Anne Tinker et al., “A Continuum of Care to Save Newborn Lives”, *The Lancet Neonatal Survival Series*, No. 3 (Marzo 2005).
- <sup>11</sup> Anne Tinker, “Safe Motherhood is a Vital Social and Economic Investment” (trabajo presentado en la Consulta Técnica sobre Maternidad sin Riesgos, en Colombo, Sri Lanka, 18-23 de octubre, 1997).
- <sup>12</sup> OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 2005 — ¡Cada madre y cada niño contarán!*
- <sup>13</sup> El Proyecto del Milenio de la ONU es un grupo asesor independiente que ha recibido del Secretario General de la ONU la tarea de elaborar un plan de acción específico para cumplir con los ODM. Los grupos de trabajo correspondientes a los objetivos, se establecieron para estudiar cada uno de ellos por separado y hacer recomendaciones específicas.
- <sup>14</sup> Jose Martinez et al., “Neonatal Survival: A Call to Action”, *The Lancet Neonatal Survival Series*, No. 3 (Marzo 2005).
- <sup>15</sup> Martinez, “Neonatal Survival: A Call to Action.”

## Agradecimientos

Este documento es el sexto en la serie “Perspectivas de las políticas sobre salud neonatal” producido a través de una colaboración entre el Population Reference Bureau y la iniciativa Salvar las vidas de los recién nacidos de Save the Children. La serie se ha preparado para tomadores de decisiones a nivel gubernamental y profesionales en el campo de la salud y examina cómo incorporar el cuidado a los recién nacidos en programas de maternidad sin riesgos y de supervivencia infantil existentes así como contribuir de forma positiva a la salud de las mujeres y el bienestar de generaciones futuras. Salvar las vidas de los recién nacidos, que se inició gracias al apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates, es una iniciativa cuyo objetivo es el mejorar la salud y supervivencia de los recién nacidos en países en desarrollo. Para leer los otros documentos en la serie, por favor sírvase visitar [www.prb.org/espanol](http://www.prb.org/espanol).

Erin Sines del Population Reference Bureau y Anne Tinker y Julia Ruben de la iniciativa Salvar las vidas de los recién nacidos prepararon este documento. Fue editado en inglés por Robert Lalasz y Sandra Yin del PRB. Un agradecimiento especial va dedicado a las siguientes personas por su apoyo y sugerencias: Robin Bell, Flavio Bustreo, Bernadette Daelmans, Charlotte Feldman Jacobs, Joy Lawn, Susan Otchere, Vinod Paul, Petra ten Hoope Bender y Heidi Worley.

Diseño y producción: Michelle Corbett, PRB  
Traducción: Ángeles Estrada  
Edición y coordinación: Sara Adkins-Blanch, PRB

© Mayo 2006 Population Reference Bureau

### Otras publicaciones sobre las Perspectivas de las políticas sobre salud neonatal:

- “La Alianza para la salud del recién nacido,” noviembre 2004
- “Integración de la atención básica al recién nacido en las políticas y programas de los países” noviembre 2003
- “Utilización de evidencia investigativa para salvarle la vida a recién nacidos,” septiembre 2003
- “¿Por qué invertir en la salud de los recién nacidos?” junio 2003
- “MADRES sanas y BEBÉS sanos: la conexión vital” julio 2002

Todas las publicaciones anteriores pueden obtenerse en inglés, francés y español.



Saving Newborn Lives, Save the Children  
2000 M Street, NW, Suite 500  
Washington, DC 20036 EE.UU.  
Tel.: 202-293-4170 | Fax: 202-293-4167  
Sitio Web: [www.savethechildren.org](http://www.savethechildren.org)



POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.  
Tel.: 202-483-1100 | Fax: 202-328-3937 | Correo elec.: [popref@prb.org](mailto:popref@prb.org)  
Sitio Web: [www.prb.org](http://www.prb.org)