TODAS LAS MUJERES
TODOS LOS NIÑOS

TODOS LOS RECIÉN NACIDOS

Resumen de orientación

Organización Mundial de la Salud

unicef

COMMITTING TO CHILD SURVIVAL
A PROMISE RENEWED

Mensajes clave

3 millones de bebés y mujeres podrían salvarse cada año si se invierte en atención de calidad en torno al momento del nacimiento y en atención especial para los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño. Actualmente existen soluciones costoeficaces para proteger a las mujeres y los niños en el día más peligroso de sus vidas: el del nacimiento.

Agenda inconclusa: La salud de los recién nacidos y la mortalidad fetal forman parte de la «agenda inconclusa» de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para la salud de la mujer y el niño. Dado que las muertes de recién nacidos representan en la actualidad el 44% de las muertes de menores de cinco años en todo el mundo, es necesario que la mortalidad neonatal y la mortalidad fetal ocupen un lugar más destacado en la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 si se desea reducir la mortalidad general de los menores de cinco años.

Tenemos soluciones para abordar las causas principales de la mortalidad neonatal: Más del 80% de las muertes de recién nacidos se deben a tres afecciones *prevenibles y tratables*: las complicaciones debidas a la prematuridad, las muertes relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal) y las infecciones neonatales. Existen intervenciones costoeficaces y de eficacia probada para prevenir y tratar cada una de las causas principales. Mejorar la calidad de la atención en torno al momento del nacimiento es lo que más vidas salvará, pero para ello es imprescindible contar con personal de salud bien formado y equipado, en particular personal con habilidades en partería, y disponer de los productos esenciales.

La salud de la mujer y el niño es una inversión inteligente, en particular si se dedica específicamente a la atención durante el nacimiento: Una cobertura elevada de atención en torno al momento del nacimiento y de atención de recién nacidos de pequeño tamaño y enfermos salvaría casi tres millones de vidas (mujeres, recién nacidos y muertes fetales) cada año a un costo adicional de funcionamiento de US $1,15 por persona en 75 países con una elevada carga de mortalidad, con lo que las inversiones tendrían un triple efecto: salvar a mujeres y recién nacidos y prevenir las muertes fetales.

Acción con un plan: El plan de acción *Todos los Recién Nacidos* se ha elaborado en respuesta a la demanda de los países. En él se establece una perspectiva clara sobre cómo mejorar la salud de los recién nacidos y prevenir las muertes fetales de aquí a 2035. El plan impulsa la *Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños* del Secretario General de las Naciones Unidas y el movimiento *Todas las mujeres, todos los niños*, al apoyar el liderazgo de los gobiernos y ofrecer orientaciones para el fortalecimiento de los componentes de salud del recién nacido en los planes y estrategias existentes del sector de la salud, en especial los relativos a la salud reproductiva, materna e infantil. *Todos los Recién Nacidos* exhorta a todas las partes interesadas a adoptar medidas específicas para mejorar la calidad de la atención de salud y el acceso de las mujeres y los recién nacidos a ella en el marco del proceso asistencial continuo. Juntos tenemos que:

1. Fortalecer, mediante inversiones, la atención durante el momento crucial del parto, el nacimiento, el primer día y la primera semana de vida
2. Mejorar la calidad de la atención materna y del recién nacido.
3. Llegar a todas las mujeres y todos los recién nacidos para reducir las desigualdades
4. Aprovechar la influencia de los padres y las madres, las familias y las comunidades para el cambio
5. Contabilizar a todos los recién nacidos: mejorar la medición y la rendición de cuentas, incluidos los registros de nacimientos y defunciones

La promesa y el potencial de *Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible*

Aunque en los últimos decenios se ha avanzado notablemente en la reducción del número de defunciones infantiles en todo el mundo, cada año siguen muriendo demasiados recién nacidos, a pesar de la disponibilidad de soluciones viables basadas en datos científicos. La salud y supervivencia de los recién nacidos y la prevención de las muertes fetales no estaban específicamente incluidas en el marco de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), por lo que recibieron menos atención e inversiones. El descenso de la mortalidad neonatal y fetal es más lento que el de la mortalidad materna y de los menores de cinco años. Es el momento de que la comunidad sanitaria mundial dé prioridad a esta agenda inconclusa.

Hoy en día existen posibilidades sin precedentes para dar la vuelta a la situación y abordar la salud de los recién nacidos, pues se conocen mucho mejor las intervenciones eficaces, los canales de prestación de servicios y los planteamientos que permiten mejorar la cobertura y la calidad de la atención. Recientemente, en respuesta a la *Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños* del Secretario General de las Naciones Unidas y la iniciativa conexa *Todas las mujeres, todos los niños, El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada*, y a las recomendaciones de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas y de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños, muchos gobiernos y asociados han renovado su compromiso de salvar las vidas de los recién nacidos y prevenir las muertes fetales. La tan necesaria atención que requiere la salud de los recién nacidos ha dado lugar a que varias partes interesadas propongan el plan *Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible*.

El plan de acción prevé un mundo sin muertes neonatales ni muertes fetales prevenibles, en el que todos los embarazos serán deseados, todos los nacimientos se festejarán y en el que las mujeres, los bebés y los niños sobrevivirán, prosperarán y alcanzarán su máximo potencial. Cada año podrían salvarse más de tres millones de vidas si las medidas propuestas en el plan se aplicaran y se alcanzaran sus objetivos y metas. Partiendo de los datos que confirman la eficacia de determinadas medidas y elaborado en el contexto de la iniciativa Todas las mujeres, todos los niños, el plan mejora y apoya la planificación y aplicación, de forma coordinada e integral, de medidas específicamente orientadas al recién nacido en el contexto de las estrategias y los planes de acción nacionales en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido, del niño y del adolescente, y en colaboración con las partes interesadas del sector privado, la sociedad civil, las asociaciones profesionales y otras partes. El objetivo es alcanzar una cobertura equitativa y de calidad para todas las mujeres y todos los Recién Nacidos mediante vínculos con otros planes mundiales y nacionales, así como actividades de medición y rendición de cuentas. Además, se han preparado objetivos estratégicos y metas para conseguir poner fin a las muertes maternas prevenibles (anexo 2 del plan de acción completo). Los objetivos complementan los del plan de acción *Todos los Recién Nacidos* y están concebidos para su aplicación coordinada.

Situación de los recién nacidos en la actualidad

Carga

En los últimos decenios, la mortalidad mundial de los menores de cinco años se ha reducido en casi un 50%, mientras que la mortalidad neonatal solamente se ha reducido en un 37% (*2*). Al haberse avanzado en la respuesta a las enfermedades infantiles, las muertes de recién nacidos representan ahora el 44% de todas las muertes de niños menores de cinco años.

En todo el mundo, casi tres millones de bebés mueren en el periodo neonatal (durante los primeros 28 días de vida) (*2*), y se producen 2,6 millones de muertes fetales cada año (*1*). Además, 289 000 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo y el parto (*3*).

La mayoría de las muertes de recién nacidos se producen en países de ingresos bajos y medianos. Dos terceras partes de todas esas muertes se concentran en 12 países[a], seis de los cuales están en el África subsahariana. La falta de equidad en el acceso de las mujeres y los niños a servicios de salud de calidad da lugar a marcadas disparidades en las tasas de mortalidad y la cobertura de las intervenciones, tanto entre países como dentro de ellos. Sin embargo, es alentador observar que desde 2000, 11 países de ingresos bajos y medianos-bajos han reducido sus tasas de mortalidad neonatal en más del 40%[b], lo que demuestra que es posible avanzar con rapidez.

Causas principales

El 44% de las muertes fetales, el 73% de las muertes de recién nacidos y el 61% de las muertes maternas se producen en torno al momento del trabajo del parto y el nacimiento y en los primeros días después del nacimiento (*1*). En 2012, más del 80% de la mortalidad neonatal se debió a tres causas (Fig. 1): las complicaciones de la prematuridad, las muertes neonatales relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal) y las infecciones neonatales (*4*). Las complicaciones de la prematuridad son también la segunda causa de muerte de los menores de cinco años.

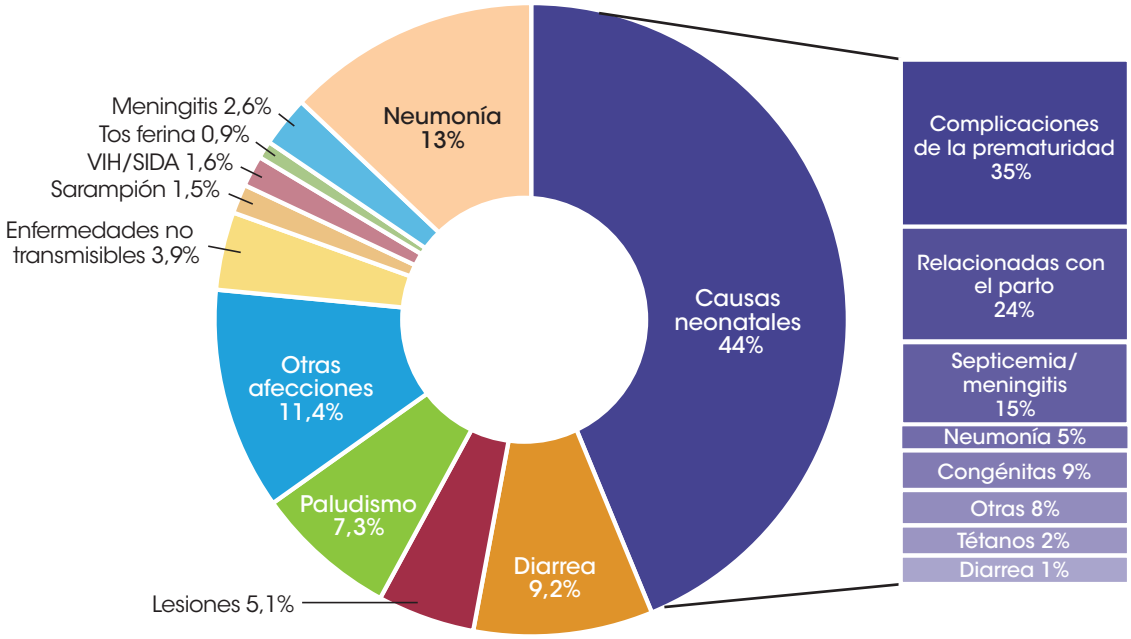
Los mayores riesgos de muerte gestacional, neonatal y a lo largo de la lactancia y la primera infancia son los que corren los bebés de pequeño tamaño o poco peso al nacer, es decir, los que nacen antes de tiempo o son pequeños para la edad gestacional. Más del 80% de todas las muertes de recién nacidos se producen entre bebés de pequeño tamaño en Asia meridional y África subsahariana (*1*).

Los determinantes sociales, incluidos, entre otros, la pobreza, la desigualdad, las emergencias humanitarias complejas, la educación y la discriminación por razón de sexo, tienen repercusiones importantes en la salud de las mujeres antes, durante y después del embarazo y, por lo tanto, en la salud de sus recién nacidos.

Discapacidad

El mayor riesgo de discapacidad se da en el primer día de vida, y un 10% de la carga mundial de morbilidad está relacionada con las afecciones neonatales (*1*). Muchas discapacidades podrían prevenirse con una atención adecuada durante el trabajo del parto, el nacimiento y el periodo neonatal. Los bebés prematuros que sobreviven al primer mes de vida se enfrentan a un riesgo mayor de mortalidad posneonatal, trastornos del desarrollo neurológico a largo plazo, retraso del crecimiento y enfermedades no transmisibles. Los bebés que son pequeños para su edad gestacional pueden padecer retraso del crecimiento y trastornos metabólicos en la edad adulta. Estos resultados obstétricos adversos afectan considerablemente al capital humano e inhiben el desarrollo económico y social de los países.

Fig. 1 Causas de muerte en menores de 5 años (2012)



Más del 80% de las muertes neonatales se producen en bebés de pequeño tamaño (prematuros o pequeños para la edad gestacional) en los lugares con mayor carga.

Fuente: Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, 2014. Se han redondeado las cifras, y por tanto puede que no sumen un 100%.

a. Por orden descendente de la cifra anual de muertes neonatales: India, Nigeria, Pakistán, China, República Democrática del Congo, Etiopía, Bangladesh, Indonesia, Angola, Kenya, República Unida de Tanzanía, Afganistán.

b. Bangladesh, Camboya, Egipto, El Salvador, Malawi, Mongolia, República Popular Democrática de Corea, República Unida de Tanzanía, Rwanda, Senegal y Sri Lanka.

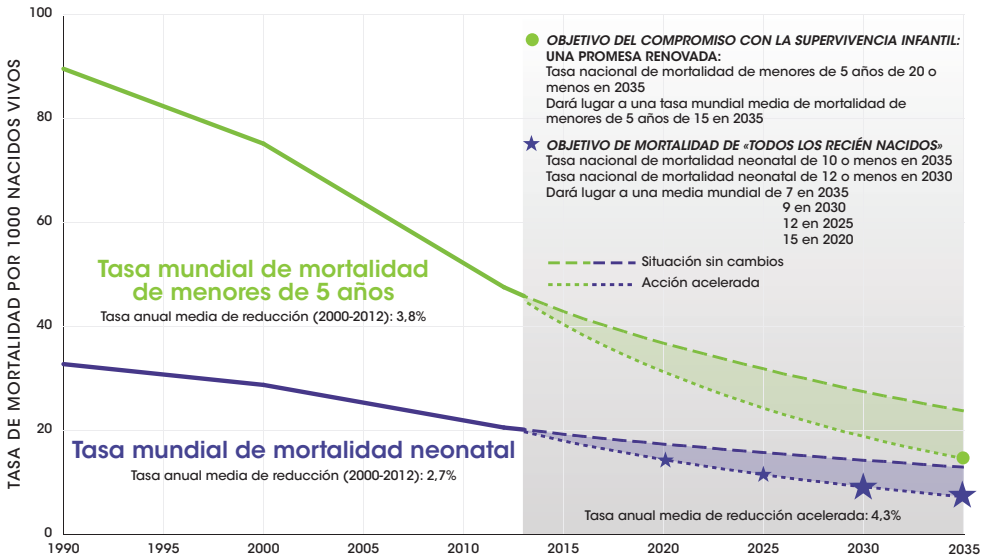
Objetivos del plan de acción

Los ambiciosos objetivos propuestos en el plan de acción *Todos los Recién Nacidos* requieren una cobertura universal, equitativa y de calidad con atención básica, de derivación de casos y de urgencia para todas las mujeres y todos los recién nacidos en todos los países. Ello exige actividades de medición, rendición de cuentas y vínculos con otros planes mundiales y nacionales.

Objetivo1: Poner fin a las muertes prevenibles de recién nacidos

Para 2035, todos los países alcanzarán el objetivo de 10 o menos muertes de neonatos por 1000 nacidos vivos, y seguirán reduciendo la mortalidad y la discapacidad, asegurándose de que ningún recién nacido quede atrás. El logro de este objetivo dará lugar a una tasa mundial media de mortalidad neonatal de 7 muertes por 1000 nacidos vivos, cifra compatible con la formulada por *El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada* de poner fin a las muertes infantiles prevenibles, y es necesaria para su logro. Los objetivos intermedios en materia de mortalidad para 2030, 2025 y 2020 se exponen en la Fig. 2. Todos los países deben asegurar que esos objetivos se alcanza también en las poblaciones insuficientemente atendidas.

Fig. 2 Poner fin a las muertes prevenibles de recién nacidos y niños

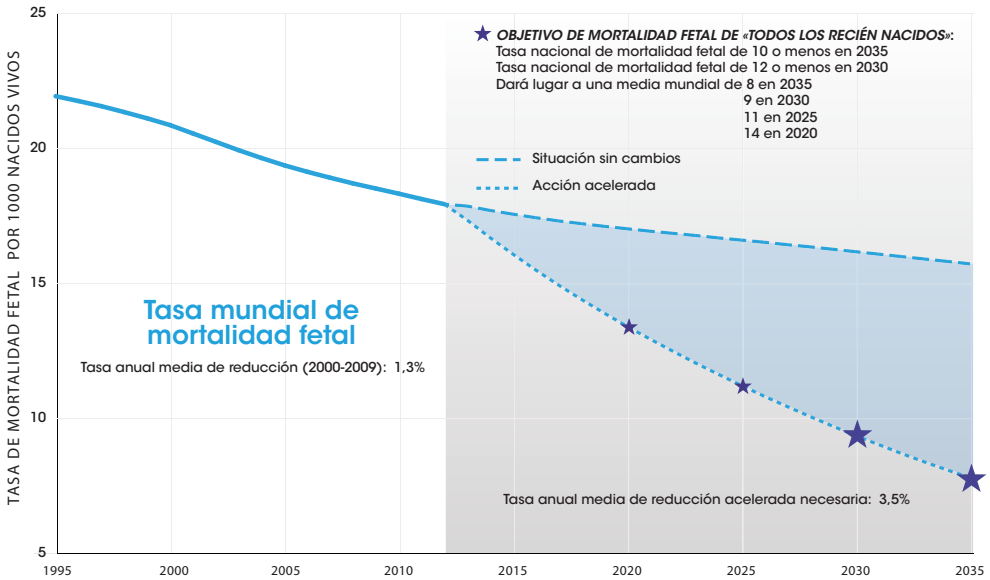


Fuente: Serie de *The Lancet* sobre *Todos los Recién Nacidos,* Lawn JE et al. *Lancet,* 2014 (*1*).

Objetivo 2: Poner fin a las muertes fetales prevenibles

Todos los países habrán reducido su tasa de mortalidad fetal a 10 o menos por 1000 nacimientos de aquí a 2035 y seguirán acortando las diferencias en materia de equidad. Ello dará lugar a una tasa mundial media de mortalidad fetal de 8 por 1000 nacimientos. Los objetivos intermedios en materia de mortalidad fetal para 2030, 2025 y 2020 se exponen en la Fig. 3. Todos los países deberán centrarse en reducir las desigualdades y utilizar los datos para hacer un seguimiento de la mortalidad fetal y prevenirla.

Fig. 3 Poner fin a las muertes fetales prevenibles



Fuente: Serie de *The Lancet* sobre *Todos los Recién Nacidos,* Lawn JE et al. *Lancet,* 2014 (*1*).

La salud del recién nacido en el centro del proceso asistencial continuo

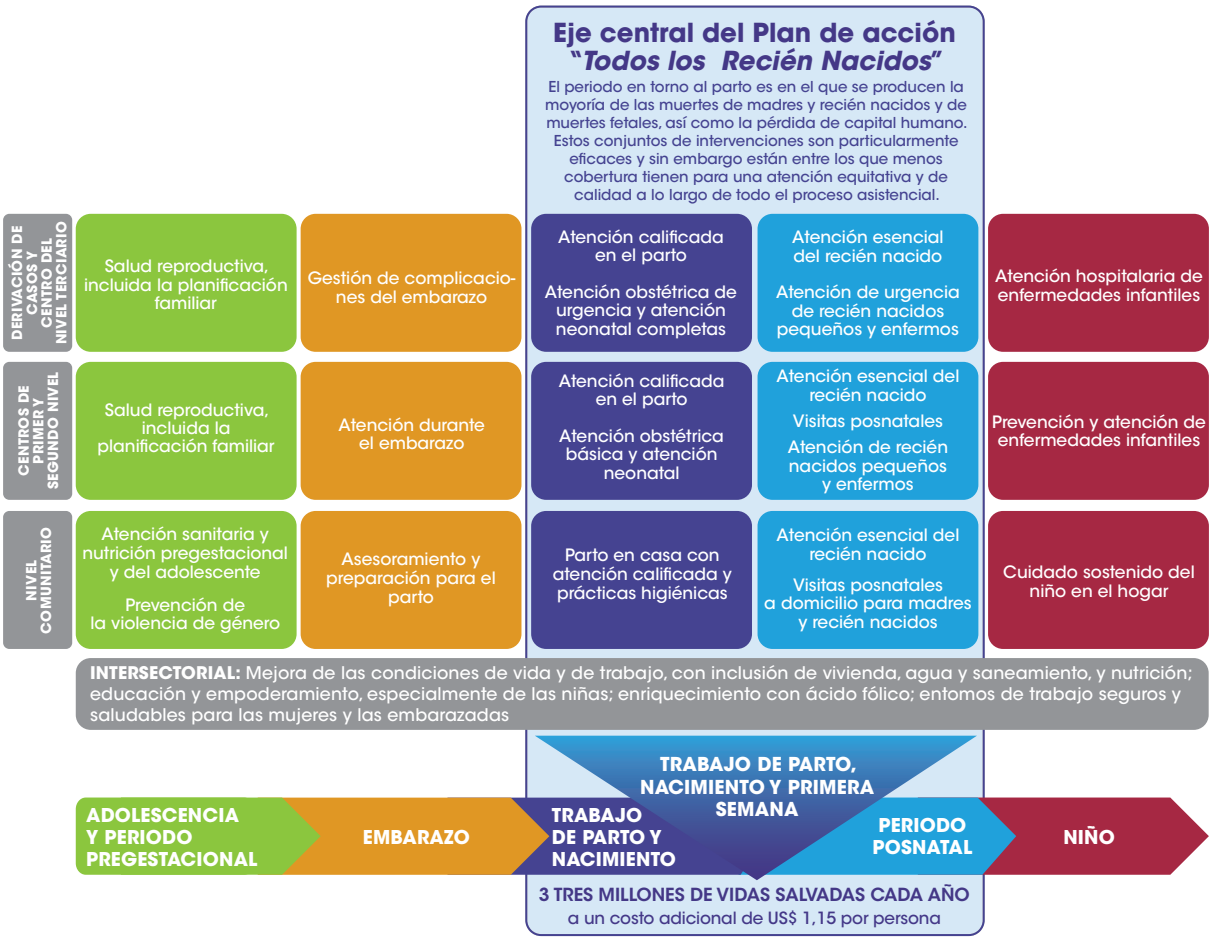
Intervenciones eficaces

Hoy en día tenemos oportunidades sin precedentes para mejorar la salud del recién nacido, tras decenios de investigación que han generado información sólida sobre la carga y las causas de la mortalidad neonatal, han demostrado la eficacia de las intervenciones y los canales de prestación de servicios y han encontrado formas de acelerar el avance y ampliar las intervenciones para salvar vidas. Las intervenciones en salud del recién nacido que tienen amplia repercusión y bajos costos, como el apoyo a la lactancia materna y el método madre canguro, constituyen uno de los componentes de los servicios integrados de salud reproductiva, materna, del recién nacido, del niño y del adolescente (Fig. 4).

Las intervenciones destinadas a la madre y al bebé administradas al mismo tiempo y en el mismo lugar por el mismo proveedor/equipo de atención serán las más eficaces para salvar vidas y mejorar los resultados sanitarios. Una elevada cobertura de intervenciones antes, durante y después del embarazo podría salvar la vida de casi 3 millones de mujeres y recién nacidos y prevenir muertes fetales de aquí a 2025 en 75 países con elevada carga de mortalidad a un costo adicional de US$1,15 per cápita (*5*). Entre los conjuntos de intervenciones más eficaces para poner fin a las muertes neonatales y fetales prevenibles se incluyen: la atención durante el trabajo de parto, el nacimiento y la primera semana de vida, y la atención de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño (Fig. 5). Estos conjuntos de intervenciones, por ser los que más vidas de recién nacidos salvarían, además de prevenir muertes maternas y fetales, constituyen el eje del plan de acción *Todos los Recién Nacidos*.

También es importante abordar los servicios de planificación familiar, que pueden contribuir a reducir

Fig. 4 Conjuntos de intervenciones en el proceso asistencial continuo



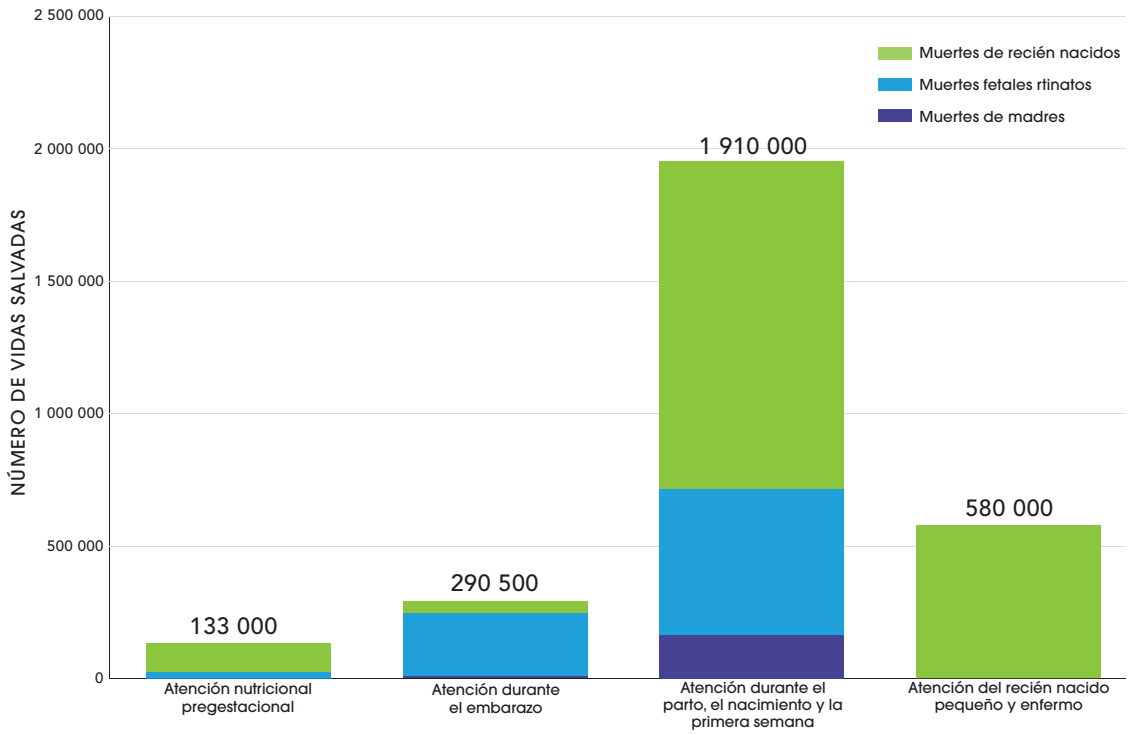
Fuente: Serie de *The Lancet* sobre Todos los Recién Nacidos, Mason E et al. *Lancet*, 2014 (*6*).

a la mitad los nacimientos y, por lo tanto, las muertes. Otras intervenciones a lo largo del proceso asistencial continuo son igualmente vitales para la supervivencia y la salud de las mujeres y sus bebés, incluidos los componentes de la atención antes del embarazo y entre embarazos que influyen en la salud del recién nacido, por ejemplo la enseñanza de aptitudes para la vida, la nutrición, la prevención y gestión de prácticas nocivas, así como la atención prenatal, por ejemplo la prevención, detección y tratamiento del paludismo y la sífilis en el embarazo, la atención de mujeres con tuberculosis e infección por el VIH, la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y la reducción de hábitos nocivos como el consumo de tabaco y de alcohol. Los datos han demostrado que la familias, los dirigentes comunitarios, los grupos de mujeres y los agentes comunitarios comprometidos pueden lograr que la situación cambie y que mejoren los resultados de salud de las mujeres y los recién nacidos.

Las mujeres y sus bebés necesitan atención por parte de personal de salud bien formado y equipado, en particular personal con habilidades en partería, y productos esenciales, como corticosteroides para la corticoterapia prenatal, equipos de reanimación, antibióticos inyectables y clorhexidina para el cuidado higiénico del cordón umbilical.

Para llegar a todas las mujeres y todos los recién nacidos es preciso invertir en todos los aspectos del sistema de salud, a saber, el liderazgo y la gobernanza, el personal, las infraestructuras, los productos básicos y suministros, la prestación de servicios, los sistemas de información, la financiación y la implicación y colaboración de la comunidad. Cada contexto necesita un enfoque específico para abatir las barreras que impiden que los conjuntos de intervenciones de eficacia probada ofrezcan una atención de buena calidad, y prestar una especial atención a la preparación y la respuesta rápida ante las emergencias humanitarias complejas.

Fig. 5 Número de vidas que podrían salvarse de aquí a 2025 con una cobertura universal de la atención (resultados preliminares)



Fuente: Serie de *The Lancet* sobre Todos los Recién Nacidos, Bhutta Z et al. *Lancet*, 2014 (*5*).

Objetivos estratégicos

Para lograr la visión y los objetivos, el plan de acción *Todos los Recién Nacidos* propone cinco objetivos estratégicos.

Objetivo estratégico 1

Fortalecer, mediante inversiones, la atención durante el parto, el nacimiento y el primer día y la primera semana de vida. Una gran proporción de muertes de madres y recién nacidos ocurren en este periodo, aunque muchas muertes y complicaciones pueden evitarse asegurando la prestación de atención básica de alta calidad a todas las mujeres y los bebés durante esta etapa tan crítica.

Objetivo estratégico 2

Mejorar la calidad de la atención materna y neonatal. La calidad de la atención sigue siendo sumamente desigual a lo largo del proceso asistencial continuo de la madre y el niño. Muchas mujeres y recién nacidos no reciben una atención de calidad, ni siquiera cuando tienen contacto con un sistema de salud antes, durante y después del embarazo y el parto. Para mejorar esta situación, es esencial introducir una atención de alta calidad con intervenciones costoeficaces de gran efecto para la madre y el bebé, en la mayoría de los casos prestada simultáneamente a ambos por el mismo personal de salud con habilidades en partería.

Objetivo estratégico 3

Llegar a todas las mujeres y todos los recién nacidos para reducir las desigualdades. El acceso de las personas a la atención sanitaria de alta calidad sin que ello las exponga a dificultades económicas es un derecho humano fundamental. Se dispone de pruebas sólidas de que existen enfoques orientados a poner fin a la mortalidad neonatal prevenible que, de aplicarse, pueden acelerar con eficacia la cobertura de intervenciones esenciales mediante innovaciones y con arreglo a los principios de la cobertura sanitaria universal.

Objetivo estratégico 4

Aprovechar la influencia de los padres, las familias y las comunidades. Los dirigentes comunitarios, los grupos de mujeres y los agentes comunitarios comprometidos son esenciales para mejorar los resultados de salud de las mujeres y los recién nacidos. La educación y el empoderamiento de las madres y los padres, las familias y las comunidades son fundamentales para que exijan una atención de calidad y para mejorar las prácticas de atención en el hogar.

Objetivo estratégico 5

Contabilizar a todos los recién nacidos mediante mediciones, seguimiento de los programas y rendición de cuentas. Las mediciones permiten a los gestores mejorar el desempeño y adaptar las medidas en función de las necesidades. La evaluación de los resultados y los flujos financieros mediante indicadores normalizados mejora la rendición de cuentas. Es necesario mejorar los métodos de medición a escala mundial y nacional, sobre todo los relativos a los resultados obstétricos y la calidad de la atención en torno al momento del nacimiento. Es primordial registrar a todos los recién nacidos y contabilizar todas las muertes neonatales, maternas y fetales.

Principios

El plan de acción se basa en seis principios rectores.

Liderazgo de los países

En primera instancia, el plan pertenece a los países, los cuales tienen la responsabilidad de establecer una buena gobernanza y prestar unos servicios de salud reproductiva, materna y neonatal eficaces y de buena calidad. La participación de la comunidad en la planificación, la aplicación y el seguimiento de políticas y programas que les afectan es una característica clave de este liderazgo, ya que constituye uno de los mecanismos transformativos más eficaces para la acción y la responsabilización en pro de la salud del recién nacido. Los asociados para el desarrollo deberían armonizar sus contribuciones y acciones.

Derechos humanos

Los principios y las normas derivados de los tratados internacionales de derechos humanos deben orientar todas las actividades de planificación y programación para la salud reproductiva, materna y del recién nacido y todas las fases del proceso de programación. Las pruebas objetivas y la práctica demuestran la importancia vital que tienen para la salud y el desarrollo muchos resultados de derechos humanos.

Integración

Para dispensar a todas las mujeres y todos los recién nacidos una atención de buena calidad que esté disponible sin discriminación y sea accesible y aceptable, se requiere una prestación integrada de servicios. La coordinación de los enfoques del sistema de salud entre los diversos programas, interesados e iniciativas del proceso asistencial de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño y en materia de nutrición es por consiguiente indispensable, sin que se diluya el contenido específicamente relativo al recién nacido.

Equidad

Es fundamental lograr una cobertura equitativa y universal de las intervenciones de gran impacto y centrarse en llegar a los grupos excluidos, vulnerables y pobres de la población para respetar el derecho a la salud de todas las mujeres y todos los recién nacidos a la vi-da, la supervivencia, la salud y el desarrollo.

Rendición de cuentas

La existencia de mecanismos eficaces, accesibles, incluyentes y transparentes de cobertura de los programas y seguimiento del impacto, el examen independiente y la acción de todos los agentes pertinentes son requisitos indispensables para lograr una cobertura equitativa, una atención de calidad y un uso óptimo de los recursos. La rendición de cuentas también abarca el acceso a procesos y mecanismos de reparación, sean jurídicos, administrativos o de otra índole.

Innovación

Durante los últimos decenios se han ido acumulando datos sobre prácticas óptimas en estrategias que amplían la cobertura de las intervenciones para los recién nacidos y reducen la mortalidad. Aun así, es preciso idear maneras innovadoras de aumentar la participación de to-dos los interesados y de llegar a las poblaciones más pobres y desatendidas. Para optimizar la aplicación de los conocimientos relativos a las intervenciones y estrategias más eficaces hacen falta más labores de investigación y desarrollo.

Indicadores básicos de *Todos los Recién Nacidos*

Es preciso acordar un conjunto de indicadores básicos y suplementarios que permitan hacer un seguimiento de la cobertura de las intervenciones eficaces para las mujeres y los recién nacidos y de la calidad de la atención en los servicios de salud, a fin de utilizarlos en diversos contextos. En el plan de acción *Todos los Recién Nacidos* se proponen los siguientes 10 indicadores básicos, junto con un programa para que los países y asociados mejoren la frecuencia y calidad de los datos pertinentes y establezcan un vínculo con las medidas programáticas.

Impacto

1. Razón de mortalidad materna
2. Tasa de mortalidad fetal
3. Tasa de mortalidad neonatal

Cobertura: Atención para todas las madres y los recién nacidos

4. Asistente calificado en el parto
5. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses
6. Atención posnatal temprana para las madres y los bebés

Cobertura: Complicaciones y atención añadida

7. Uso prenatal de corticosteroides
8. Reanimación neonatal
9. Método madre canguro y apoyo a la lactancia
10. Tratamiento de lat septicemia neonatal

Hitos y metas del plan de acción *Todos los Recién Nacidos*

Fig. 6 Hitos y metas de *Todos los Recién Nacidos* 2014-2035

NIVEL MUNDIAL

2035

PONER FIN A LAS MUERTES NEONATALES Y FETALES PREVENIBLES

2035 evaluación del avance hacia las metas nacionales de 10 o menos muertes neonatales y fetales

Objetivo mundial: tasa de mortalidad fetal de recién nacidos (TMR) de 7 por 1000 nacidos vivos y tasa de mortinatalidad (TMN) de 8 por 1000 nacidos totales

2030

2030 examen del avance hacia las metas nacionales de 12 o menos muertes neonatales y fetales

Hito mundial de TMR de 9 por 1000 nacidos vivos y TMN de 9 por 1000 nacidos totales

2025

2025 examen del avance hacia las metas nacionales de mortalidad

Hito mundial de TMR de 12 por 1000 nacidos vivos y TMN de 11 por 1000 nacidos totales

2020

2020 examen del avance hacia los objetivos nacionales de mortalidad

Hito mundial de TMR de 15 por 1000 nacidos vivos y TMN de 14 por 1000 nacidos totales

Hitos mundiales para 2020

- *Rendición de cuentas en los planes posteriores a 2015:* asegurar que el marco de desarrollo después de 2015 incluye metas específicas de reducción de la mortalidad de recién nacidos y la mortinatalidad, además de la mortalidad de menores de cinco años y materna.
- *Datos:* seguimiento del plan, mejora y uso de datos de cobertura de los programas y evaluaciones de la equidad y las diferencias de calidad, evaluación para mejorar los indicadores e inversiones para asegurar que estos se siguen a escala. Contabilizar todos los nacimientos y muertes de mujeres y bebés, incluidos los mortinatos, invertir en los registros civiles y estadísticas vitales e innovar para mejorar y asegurar que se contabiliza a los más pobres. Diseñar y ensayar un conjunto mínimo de datos perinatales.
- *Calidad:* elaborar normas de calidad y un conjunto básico de indicadores para evaluar la calidad de la atención a la madre y el recién nacido en todos los niveles asistenciales (conjunto de intervenciones para la madre y el bebé).
- *Inversión:* asegurar que prosigan en 2015 y se mantengan después de 2015 las inversiones en salud de la madre y el recién nacido.
- *Innovación e investigación:* desarrollar, adaptar y promover el acceso a dispositivos y productos para mejorar la atención a las madres y los recién nacidos en torno al momento del parto, y acordar, difundir e invertir en un programa de investigaciones coordinado y con prioridades para mejorar los resultados sanitarios de los prematuros y los recién nacidos. Se requiere atención particular a la mortinatalidad, que hasta ahora no la ha recibido.
- *Coordinación:* asegurar un apoyo coordinado entre asociados de las Naciones Unidas, donantes, instituciones académicas y organizaciones no gubernamentales, e intensificar los esfuerzos en los 20 países donde se producen el 80% de las muertes de recién nacidos.
- *Defensores:* crear nuevos defensores del recién nacido y lograr que los defensores de la salud reproductiva, materna, del recién nacido, el niño y el adolescente integren mensajes sobre el recién nacido.

2014

En el plan de acción *Todos los Recién Nacidos* se establecen metas e hitos específicos mundiales y nacionales (Fig. 6) para la calidad de la atención, las tasas de mortalidad neonatal y fetal, la vigilancia, las inversiones y la aplicación de planes nacionales en apoyo de la salud reproductiva, de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente. El logro de tales hitos ayudará a asegurar que la visión y los objetivos se cumplan para 2035.

NIVEL NACIONAL

2035 evaluación de las metas de cobertura:
Cobertura universal de todos los conjuntos de intervenciones

2030 evaluación de las metas de cobertura:
Conseguir los Objetivos de Desarrollo Sostenible

2025 evaluación de las metas de cobertura:

1. Atención en el parto: el 95% de los partos cuentan con atención de calidad
2. Atención de los recién nacidos pequeños y enfermos: >75 % método «madre canguro» (MMC); >75% tratamiento de la septicemia; cuidados intensivos del recién nacido (metas específicas de cada país)
3. Atención comunitaria: cobertura de la atención posnatal del 90%; lactancia exclusivamente materna a los 6 meses del 50%

2020 evaluación de las metas de cobertura:

1. Atención en el parto: el 90% de los partos en hospitales cuentan con atención de calidad
2. Atención de los recién nacidos pequeños y enfermos: >50 % MMC; >50% tratamiento de la septicemia; cuidados intensivos completos del recién nacido (metas específicas de cada país)
3. Atención comunitaria: aumento de la atención posnatal en un 20%.intensifs néonatals complets (cibles spécifiques au pays)

Hitos nacionales para 2020

- *Planes nacionales:* examinar y perfilar mejor las estrategias, políticas y directrices nacionales sobre salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño (SRMRN) en consonancia con el objetivo, las metas y los indicadores del plan de acción *Todos los Recién Nacidos*, centrándose claramente en la atención en torno al parto y la atención del recién nacido pequeño o enfermo.
- *Datos:* contabilizar a todos los recién nacidos mejorando y utilizando datos de cobertura de los programas y evaluaciones de la equidad y las diferencias de calidad. Institucionalizar los registros civiles y las estadísticas vitales, adaptar y utilizar un conjunto mínimo de datos perinatales, llevar a la práctica la vigilancia de la mortalidad materna y perinatal y darle respuesta.
- *Calidad:* adoptar normas de calidad e indicadores en los conjuntos de intervenciones adaptados a la madre y el bebé para evaluar la calidad de la atención materna y neonatal en todos los niveles del sistema de salud, y asegurar el acceso a productos esenciales para la SRMRN.
- *Inversión:* elaborar o integrar un plan de recursos humanos con el correspondiente cálculo de costos para la estrategia sanitaria en los planes de SRMRN y asegurar que se asignen suficientes fondos.
- *Agentes de salud:* asegurar la formación, el despliegue y el apoyo a los agentes de salud, en particular el personal de partería y enfermería y los agentes de salud comunitarios.
- *Innovación e investigación:* desarrollar, adaptar y promover el acceso a dispositivos y productos para mejorar la atención a las madres y los recién nacidos en torno al momento del parto, y acordar, difundir e invertir en un programa de investigaciones coordinado y con prioridades para mejorar los resultados sanitarios de los prematuros y los recién nacidos. Se requiere atención particular a la mortinatalidad, que hasta ahora no la ha recibido.
- *Participación:* hacer participar a las comunidades, los representantes de la sociedad civil y otras partes interesadas para aprovechar la influencia de personas, familias y comunidades para asegurar el acceso a la atención materna y neonatal esencial y su cobertura.
- *Implicación de los padres y los defensores:* cambiar las normas sociales de modo que deje de ser aceptable que los bebés mueran sin necesidad, al igual que se ha hecho inaceptable que las mujeres mueran al dar a luz.

Acción de las partes constitutivas

Gobiernos y planificadores de políticas de los niveles nacional, regional y mundial

- ***Planes nacionales:*** examinar y revisar estrategias, políticas y directrices nacionales en materia de salud reproductiva, de la madre, del recién nacido y del niño de acuerdo con el objetivo, las metas y los indicadores definidos en el plan de acción *Todos los Recién Nacidos*, centrándose claramente en la atención en torno al momento del nacimiento.
- ***Presupuestos:*** asignar suficientes recursos financieros a la salud de la madre y el recién nacido, y asegurar inversiones suficientes para mejorar la calidad de la atención.
- ***Legislación:*** adoptar legislación apropiada sobre el registro de nacimientos, notificación de muertes de madres, protección de la maternidad y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- ***Personal de salud:*** elaborar o integrar una estrategia de recursos humanos para la salud con el correspondiente cálculo de costos en los planes de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño para asegurar la formación, el despliegue y el apoyo del personal de salud, en particular el personal de partería, los asistentes de parto calificados, el personal de enfermería y los agentes de salud comunitarios.
- ***Calidad:*** adoptar normas de calidad y un conjunto básico de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna y del recién nacido en todos los niveles de prestación de asistencia sanitaria.
- ***Productos básicos:*** incluir productos esenciales para la salud de las madres y los recién nacidos en la lista nacional de medicamentos esenciales y asegurar un suministro ininterrumpido en todos los niveles del sistema de salud.
- ***Participación:*** lograr la participación de comunidades, representantes de la sociedad civil y otras partes interesadas para aprovechar la influencia de personas, familias y comunidades para asegurar el acceso y la cobertura de la atención esencial para la madre y el recién nacido.
- ***Rendición de cuentas:*** contabilizar a todos los recién nacidos institucionalizando el registro civil y las estadísticas vitales, la vigilancia de las muertes maternas, perinatales y neonatales y la respuesta a estas.

Organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales

- ***Políticas:*** asegurar que el marco de desarrollo para después de 2015 incluye metas específicas de reducción de la mortalidad de recién nacidos y la mortalidad fetal, además de la reducción de la mortalidad de madres y menores de cinco años.
- ***Asistencia técnica:*** prestar asistencia técnica y apoyo a las actividades oficiales de planificación, ejecución y rendición de cuentas.
- ***Coordinación:*** asegurar un apoyo coordinado entre asociados de las Naciones Unidas e intensificar los esfuerzos en los 20 países en los que se produce el 80% de las muertes de recién nacidos.
- ***Calidad:*** elaborar normas de calidad y un conjunto básico de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna y neonatal en todos los niveles de prestación de asistencia sanitaria.
- ***Inversiones:*** asegurar que las inversiones multilaterales en salud de la madre y el recién nacido prosiguen a lo largo de 2015 y se mantienen en la era de desarrollo posterior a 2015.
- ***Defensores:*** lograr la participación de defensores de la salud reproductiva, de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente para proporcionar mensajes coherentes y coordinados acerca de la salud del recién nacido.

Donantes y fundaciones

- ***Financiación:*** movilizar fondos para colmar las deficiencias y apoyar la aplicación de planes de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil con el correspondiente cálculo de costos, basados en pruebas, y asumidos por los países, que se centren particularmente en el nacimiento.
- ***Formación del personal de salud:*** apoyar la formación y el despliegue de personal de salud, lo que incluye invertir en personal de partería, asistentes de parto calificados, personal de enfermería y agentes de salud comunitarios que puedan realizar intervenciones básicas de calidad centradas en el nacimiento.
- ***Productos básicos:*** apoyar el acceso a productos básicos de calidad invirtiendo en financiación innovadora, creando incentivos para productores y compradores, apoyando la garantía de la calidad y la reglamentación, y las actividades de investigación y desarrollo para mejorar los productos.
- ***Rendición de cuentas:*** participar en pactos de los países y mejorar la rendición de cuentas en torno a las corrientes financieras.

Empresas privadas

- ***Innovación:*** invertir en la obtención y adaptación de dispositivos y productos para atender a las madres y los recién nacidos en torno al momento del nacimiento; invertir en campañas en pro del cambio social y de comportamiento, incluidas las que llegan a los más pobres y más vulnerables.
- ***Ejecución:*** ampliar la escala de las mejores prácticas y asociarse con el sector público para mejorar la prestación de servicios.

Organizaciones no gubernamentales, comunidades y grupos de padres

- ***Agentes de salud comunitarios:*** apoyar los cuidados preventivos antes y después de periodo en torno al nacimiento y la derivación a establecimientos básicos e integrales según proceda.
- ***Liderazgo comunitario y rendición de cuentas:*** promover el liderazgo comunitario y la rendición de cuentas para eliminar las barreras (por ejemplo, en el transporte), hacer que los proveedores de salud se responsabilicen de prestar servicios de calidad y fortalecer los vínculos entre comunidades y establecimientos sanitarios.
- ***Defensores:*** identificar y apoyar a defensores locales, entre ellos parlamentarios, grupos de padres y madres, profesionales, voluntarios de salud de la comunidad y dirigentes comunitarios; hacer participar y vincular a los defensores de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente para proporcionar mensajes coherentes y coordinados sobre la salud del recién nacido.
- ***Demanda:*** generar y mantener la demanda de servicios utilizando acciones asumidas por la comunidad (por ejemplo, incentivos, transferencias de efectivo condicionadas, seguros, transportes, movilización social, planes de crédito y ahorro y cooperativas).
- ***Adolescentes:*** prestar especial atención a las adolescentes y aplicar enfoques que ayuden a prevenir los embarazos precoces y no deseados.
- ***Buscar asistencia:*** recurrir a los agentes de salud comunitarios, los asistentes de parto calificados y las parteras para obtener una atención esencial de la madre y el recién nacido que salve vidas de bebés y mujeres.
- ***Calidad y rendición de cuentas:*** actuar como voz para el cambio; exigir servicios de calidad, asequibles y accesibles; denunciar servicios de mala calidad por mecanismos oficiales y no gubernamentales.

Instituciones académicas y de investigación

- ***Fijar prioridades en las necesidades de investigación:*** acordar y divulgar un programa de investigaciones coordinado en el que se hayan fijado prioridades para mejorar los resultados sanitarios de los prematuros y los recién nacidos.
- ***Invertir en investigación:*** alentar una mayor asignación presupuestaria para la investigación en intervenciones innovadoras.
- ***Aumentar la capacidad de investigación:*** aumentar la capacidad de las instituciones de investigación, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, y formar a profesionales.
- ***Divulgar los resultados:*** divulgar los resultados de las investigaciones y las mejores prácticas.
- ***Entablar alianzas:*** fortalecer las redes mundiales de proveedores académicos, investigadores y formadores.

Profesionales de salud

- ***Intervenciones esenciales:*** dar prioridad a las intervenciones esenciales en torno al momento del nacimiento y la atención de los recién nacidos de pequeño tamaño y enfermos como parte del conjunto integrado de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil.
- ***Personal de salud:*** prestar servicios integrados y de calidad a los bebés y las mujeres mediante enfoques de formación acelerada, retención y motivación.
- ***Productos básicos:*** trabajar con órganos locales y nacionales para asegurar la disponibilidad constante de productos básicos y suministros indispensables para las intervenciones clave en torno a momento del nacimiento.
- ***Calidad:*** hacer un seguimiento de la calidad de la atención inclusive utilizando métodos de vigilancia y respuesta a las muertes maternal y perinatales.

Marco para la obtención de resultados

Llamamiento a la acción

No cabe la menor duda del vínculo intrínseco que existe entre las muertes fetales, la supervivencia y la salud de los recién nacidos y la supervivencia, salud y nutrición de todas las mujeres en edad fecunda, en particular antes, durante y después del embarazo, y entre embarazos. El plan de acción hace hincapié en la necesidad de llegar a todas las mujeres y todos los bebés recién nacidos durante el periodo en el que son más vulnerables, es decir, durante el trabajo de parto, el nacimiento y los primeros días de vida del recién nacido. La inversión en este periodo crítico es la que ofrece las mayores posibilidades de poner fin a las muertes neonatales, fetales y maternas que pueden prevenirse, por lo que la rentabilidad de la inversión es triple.

La investigación sanitaria en la prestación, el desarrollo y el descubrimiento de intervenciones adecuadas debe situarse en la vanguardia de los esfuerzos encaminados a reducir la mortalidad neonatal y fetal. La investigación y la innovación pueden ayudar a mejorar la prestación de servicios de salud y descubrir nuevas soluciones para prevenir los nacimientos prematuros y otras causas de la mortalidad materna y neonatal. Es una prioridad absoluta mejorar la prestación de las intervenciones conocidas.

Debemos actuar ya. Conocemos las causas principales de las muertes de recién nacidos y tenemos los conocimientos y las herramientas para prevenirlas. No es demasiado tarde para acelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A la vez, debemos dar prioridad a la atención de calidad en el momento del nacimiento para las mujeres y los recién nacidos en la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 e incluir indicadores para la mortalidad neonatal y fetal. Una sociedad saludable es aquella en la que las mujeres y las adolescentes, los recién nacidos y los niños sobreviven y prosperan.

Si nos comprometemos a trabajar unidos como sociedad para adoptar las medidas específicas enunciadas en el plan de acción *Todos los Recién Nacidos*, podemos lograr el objetivo de un mundo sin muertes neonatales y fetales prevenibles, en el que todos los embarazos son deseados, todos los nacimientos se festejan y las mujeres, los bebés y los niños sobreviven, prosperan y alcanzan su pleno potencial, y con ello construiremos sociedades equitativas y transformaremos el desarrollo humano.

Fig. 7 Marco de impacto del plan de acción *Todos los Recién Nacidos*

Fotografías

Fotografía de la portada: ©Kiselev Andrey Valerevich/shutterstock.com

Página 1 foto: ©Isabel Pinto/PMNCH

Página 2 foto: ©Jon Warren/World Vision

Página 4 foto: ©WHO/Jim Holmes

Página 5 foto izquierda: ©UNICEF/NYHQ1994-0632/Dora Gutierre

Página 5 foto derecha: ©UNICEF/NYHQ2005-1225/Roger LeMoyne

Página 13 foto: ©Shafiqual Alam Kiron/Save the Children

Página 14 foto: ©March of Dimes

Página 16 foto: ©Jane Hahn/Save the Children

Acerca de *Todos los Recién Nacidos*

El plan de acción Todos los Recién *Nacidos se basa en la epidemiología, datos científicos y conocimientos a nivel nacional y mundial más recientes* y sirve de apoyo para el movimiento «Todas las mujeres, todos los niños» del Secretario General de las Naciones Unidas. *Para su preparación se ha contado con el asesoramiento de expertos y asociados, dirigidos por la OMS y el UNICEF, así como con los resultados de varias reuniones consultivas en las que participaron múltiples interesados y de una consulta basada en la web en la que se recibieron más de 300 observaciones. Tras debatirlo en la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros refrendaron el documento y se comprometieron firmemente a poner en práctica las medidas recomendadas. Se ha pedido a la Directora General que vigile los progresos realizados para alcanzar los objetivos y metas mundiales y que informe periódicamente a la Asamblea Mundial hasta 2030.*

Referencias

(1) Lawn JE et al. Every Newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. Lancet, 2014, doi:10.1016/S0140-6736(14)60496-7.

(2) UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME). Levels and trends in child mortality: Report 2013. Nueva York (EE.UU.) UNICEF, 2013. (www.childinfo.org/files/Child_Mortality_Report_2013.pdf, visitado el 12 de junio 2014).

(3) WHO et al. Trends in maternal mortality: 1990-2013. Geneva, Organización Mundial de la Salud, 2014. (www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2013/en/, visitado el 12 de junio 2014).

(4) Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, 2014. (http://apps.who.int/ghodata/, visitado el 24 de mayo 2014).

(5) Bhutta ZA et al. What will it take to avert preventable newborn deaths and stillbirths and at what cost? Lancet, 2014, doi:10.1016/S0140-6736(14)60792-3.

(6) Mason EM et al. From evidence to action to deliver a healthy start for the next generation. Lancet, 2014, doi:10.1016/S0140-6736(14)60750-9.

Agradecimientos

Más de 800 partes interesadas participaron en los cursillos dedicados al análisis de las dificultades a las que se enfrentan los países, y en las reuniones de país y regionales, y examinaron el proyecto de plan de acción, además de las más de 300 personas, organizaciones y agentes estatales que presentaron observaciones en el proceso de consulta en línea. La lista de las organizaciones que participaron en el proceso puede consultarse en www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/en/. Manifestamos nuestro reconocimiento y gratitud a todas estas partes interesadas por su dedicación y por sus valiosas contribuciones a la elaboración del plan de acción.

Equipo de redacción: Mary Kinney (directora de edición), Bernadette Daelmans, Kim Dickson (presidenta), Joy Lawn, Elizabeth Mason (presidenta), Lori McDougall, Juana Willumsen, Severin von Xylander.

Damos también las gracias por su apoyo y el examen realizado a los integrantes del Comité Directivo y el Grupo de Asesoramiento, procedentes de los siguientes países: Camerún, Filipinas, Ghana, India, Malawi, Nigeria, Perú, Sudáfrica, Zambia.

Comunicaciones, promoción y apoyo técnico y de redacción: Kel Currah, Ian Hurley, Nathalie Likhite, Alex Mathieson, Veronic Verlyck, Linda Vesel.

Diseño y maquetación: Gael Kernen.

Diseño y maquetación: GMMB (EE.UU.); Paprika (Francia).

Gráficos: GMMB.

Pour plus d'informations

Sitio web *Todos los Recién Nacidos*: **www.everynewborn.org**
Sitio web Healthy Newborn Network: **www.healthynewbornnetwork.org**

Forma de citar recomendada

OMS, UNICEF. 2014. *Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible*: Resumen de orientación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Comité directivo

THE AGA KHAN UNIVERSITY

Grupo de asesoramiento

MAKERERE UNIVERSITY