



# LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO: ALC



El Programa Integrado de Salud Materno-Infantil (MCHIP, por sus siglas en inglés) es el programa insignia de salud materno-infantil de la Oficina de Salud Global de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El MCHIP fue adjudicado en septiembre de 2008 a Jhpiego y asociados y su objetivo es la reducción de la mortalidad materno-infantil en más de 40 países considerados prioritarios en África, Asia, América Latina y el Caribe (ALC).

Se calcula que cada año en América Latina y el Caribe mueren 121.000 recién nacidos (tasa de mortalidad neonatal [TMN] 11/1.000 nacidos vivos)<sup>1</sup> y 8.800 mujeres fallecen cada año a causa de complicaciones (tasa de mortalidad materna [TMM] 80/100.000 nacidos vivos) relacionadas con el embarazo y el parto<sup>2</sup>. Ejemplos de la gran variabilidad regional en las tasas de mortalidad neonatal incluyen Haití, que tiene una TMN de 27/1.000 nacidos vivos, mientras otros países como Cuba y Chile tienen tasas bajas de mortalidad neonatal (3/1.000

nacidos vivos y 5/1.000 nacidos vivos respectivamente)<sup>4</sup>. En general, existe una relación inversamente proporcional entre la TMN y la atención calificada del parto en la región, excepción hecha en unos pocos países entre el que se destaca la República Dominicana (RD), donde la atención calificada del parto es del 98% pero la TMN es elevada (17/1.000 nacidos vivos) lo cual sugiere problemas en la calidad de la atención. Los países que tienen las tasas de mortalidad neonatal más elevadas (Haití, Bolivia y Guatemala) tienen un alto número de poblaciones rurales e indígenas o una baja tasa de atención calificada del parto debido a la falta de acceso o a otros impedimentos<sup>3</sup>. Una de las inequidades más grandes de la región se relaciona con los quintiles de ingreso, ya que la TMN del quintil más pobre duplica la de los quintiles más ricos de los mismos países. Las tres principales causas de mortalidad neonatal en todo el mundo son asfixia, infección y complicaciones debidas a nacimientos prematuros, los cuales representan en total el 77% de las muertes de niños menores de cinco años de edad en la región<sup>4</sup>. Las tres principales causas de mortalidad neonatal en ALC coinciden con la situación global, y las cifras de nacimientos prematuros y de muertes a causa de las complicaciones relacionadas van en aumento, representando la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años en el 2010<sup>5</sup>. Con mejor atención y aumentando las intervenciones comprobadas se podrían prevenir muchas muertes de neonatos. A continuación se describe una selección del trabajo que realiza el MCHIP en la región de ALC.

## Un enfoque regional: La Alianza Neonatal para ALC

Desde el 2004, USAID y sus asociados apoyan la Alianza Neonatal para ALC, cuyos miembros fundadores son la Oficina de USAID para ALC, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Grupo CORE, el Programa de Acceso a Servicios de Salud Clínicos y Comunitarios para Madres, Neonatos y Mujeres (ACCESS), Saving Newborn Lives (SNL, por sus siglas en inglés) de Save the Children, el Proyecto de Mejora de la Atención en Salud de URC (HCI, por sus siglas en inglés), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Proyecto de Apoyo Básico para Institucionalizar la Supervivencia Infantil de USAID (BASICS, por sus siglas en inglés). ACCESS y BASICS finalizaron y MCHIP los reemplazó como miembro desde el 2009 y preside desde el 2011. La Alianza ha ampliado su membresía la cual ahora incluye asociaciones profesionales regionales (Pediatria, Obstetricia y Ginecología, Confederación Internacional de Parteras Profesionales y Enfermería) y otros nuevos miembros como la Iniciativa Mesoamericana de la Salud 2015 (SM2015) y la Fundación Canguro de Colombia, para facilitar la colaboración entre las organizaciones profesionales y para integrar aún más las gestiones de salud neonatal en la región. La

<sup>1</sup> MZ Oestergaard, M Inoue, S Yoshida, WR Mahanani, FM Gore, S Cousens, JE Lawn, CD Mathers, en nombre del Grupo Interagencial de la Oficina de Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil y el Grupo de Referencia Epidemiológica de Salud Infantil. Niveles de Mortalidad Neonatal de 193 países en 2009 con tendencias desde 1990: Análisis sistemático de progreso, proyecciones y prioridades (*"Neonatal Mortality Levels for 193 Countries in 2009 with Trends since 1990: A Systematic Analysis of Progress, Projections, and Priorities"*). 2011. PLoS Medicine 8:8.

<sup>2</sup> OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial. Tendencias en Mortalidad Materna: 1990-2010 (*"Trends in Maternal Mortality: 1990-2010"*).

<sup>3</sup> OMS, UNICEF, USAID, ACCESS, PAHO, BASICS, CORE, Saving Newborn Lives, Save the Children, Estados Unidos. Reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal en América Latina y el Caribe: Consenso Estratégico Interagencial (*"Reducing Neonatal Mortality and Morbidity in Latin America and The Caribbean: An Interagency Strategic Consensus"*). 2007.

<sup>4</sup> L Liu, HL Johnson, S Cousens, J Perin, S Scott, JE Lawn, I Rudan, H Campbell, R Cibulskis, M Li, C Mathers, RE Black, para el Grupo de Referencia Epidemiológica de Salud Infantil de la OMS y UNICEF. Causas globales, regionales y nacionales de mortalidad infantil: análisis sistemático actualizado para 2010 con tendencias temporales desde 2000 (*"Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000"*). The Lancet, Publicación Electrónica, 11 de mayo de 2012. doi:10.1016/S0140-6736(12)60560-1.

<sup>5</sup> H Blencowe, S Cousens, MZ Oestergaard, D Chou, AB Moller, R Narwal, A Adler, C Vera Garcia, S Rohde, L Say, JE Lawn. Estimaciones nacionales, regionales y mundiales de tasas de nacimientos prematuros en el año 2010 con tendencias temporales desde 1990 para países seleccionados: análisis sistemático e implicaciones. (*"National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications"*). The Lancet. 9 de junio de 2012. doi:10.1016/S0140-6736(12)60820-4.

Alianza ha trabajado para fomentar el consenso entre los países de la región sobre las medidas esenciales para la salud neonatal a través de la implementación de una estrategia y del desarrollo de un plan de acción regional para promover la salud neonatal, concentrada especialmente en las poblaciones más vulnerables. Este plan fue aprobado por una resolución del Consejo Directivo de la OPS en septiembre de 2008. MCHIP y sus miembros representan la Alianza en los distintos foros relacionados con la salud neonatal en la región. Los miembros de la Alianza continúan trabajando para reforzar los planes de acción de cada país para reducir la mortalidad neonatal y para implementar iniciativas para abordar las causas de la mortalidad neonatal en ALC con un enfoque regional.



Dada la importancia que tiene atender la díada madre-recién nacido de manera integral para que esto tenga un impacto en las Metas de Desarrollo del Milenio números cuatro y cinco, la Alianza Neonatal para ALC cuenta con expertos en salud materna y neonatal. En colaboración con el equipo de salud materna de MCHIP, estos miembros están incluyendo en sus presentaciones y discusiones mensajes sobre la prevención y el tratamiento de las afecciones maternas que también afectan al feto y al recién nacido.

### Prevención de la sepsis y aprendizaje sur-sur

La sepsis es una de las principales causas de mortalidad neonatal produciendo el 23% de las muertes de neonatos en ALC<sup>4</sup>. Para cubrir las brechas en la calidad de atención, MCHIP continúa con una estrategia que fue implementada por BASICS desde 2006 hasta 2009 y que ayuda a los miembros a operacionalizar la mejora de la calidad de la prevención y el tratamiento de la sepsis neonatal. El proyecto incorpora metodologías de aprendizaje a distancia con apoyo local en cada país y elementos del modelo de los colaborativos para la mejora de la calidad. Actualmente, la intervención continúa en tres centros de referencia en la República Dominicana (RD) (que benefician, entre otras, a poblaciones haitianas desplazadas) y en tres centros en Paraguay (uno de los cuales se encuentra en la provincia más pobre del país). En RD, se está realizando una evaluación del tratamiento de las infecciones en neonatos, y se harán recomendaciones de cambios para mejora de la calidad de acuerdo a los hallazgos identificados. Las actividades se extenderán a otros países de la región a través de una red regional. Además, continúan desarrollándose intercambios virtuales sur-sur de experiencias y jornadas de actualización técnica en los países participantes, y también se comparten experiencias y lecciones aprendidas en foros regionales.

Las Alianzas Neonatales Nacionales funcionan actualmente en Barbados, Belice, Bolivia, Colombia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú.

### Otras prioridades de salud neonatal: Método de Madre Canguro (MMC) y Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR)

MCHIP apoya el desarrollo de métodos basados en la evidencia para el abordaje de los problemas de salud neonatal más urgentes, entre ellos el Método de Madre Canguro (MMC) para bebés prematuros y bebés de bajo peso al nacer y Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR) para reanimación neonatal básica. Desde el 2010, MCHIP presta asistencia técnica en programas prioritarios de salud neonatal (reanimación/ABR y centros de MMC) para lograr el desarrollo regional y a nivel de país. MCHIP coordina los esfuerzos y las mediciones de la implementación del MMC, y facilita la estandarización regional del método, sus herramientas e indicadores, y presta asistencia técnica a través de una nueva red de MMC recientemente creada con la participación de Honduras, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Ecuador, Paraguay, RD, Haití, Perú, Colombia y Bolivia.

MCHIP también coordina un mecanismo de apoyo para la implementación de ABR en la región, y para ello trabaja con El Salvador, Nicaragua, Guatemala, Honduras y Ecuador, países que participan en el Proyecto de University Research Company (URC) y socios, proyecto de Mejora de la Atención en Salud (Health Quality Improvement HCI, pos sus siglas en Inglés), e implementa el currículo en RD, además de realizar jornadas de capacitación regional. Para aprovechar la fortaleza de la plataforma y de los miembros de la Alianza Neonatal para ALC, las jornadas de capacitación usualmente se llevan a cabo conjuntamente con reuniones regionales de organizaciones profesionales miembro y otros actores. En Trinidad y Tobago se realizaron entrenamientos para capacitadores en coordinación con la Confederación Internacional de Parteras Profesionales, en Colombia en coordinación con la OPS, y en Perú en coordinación con la Asociación Nacional de Parteras Profesionales, entre otros, y se continúa organizando jornadas de capacitación en toda la región con el apoyo de la Alianza Neonatal para ALC y de otros miembros.

**MCHIP: 1776 Massachusetts Avenue NW, Suite 300, Washington, DC 20036 tel: 202.835.3100 e-mail: info@mchip.net**  
Koki Agarwal, Director, kagarwal@mchip.net; Anita Gibson, Vice-Director, agibson@mchip.net

**USAID: 1300 Pennsylvania Avenue, Washington, DC 20523 tel: 202.712.4564**  
Nahed Matta, AOTR, nmatta@usaid.gov

[www.mchip.net](http://www.mchip.net)