



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



142.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, 23 al 27 de junio del 2008

Punto 4.5 del orden del día provisional

CE142/12 (Esp.)
29 de mayo del 2008
ORIGINAL: ESPAÑOL

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO EN EL CONTEXTO DEL PROCESO CONTINUO DE LA ATENCIÓN DE LA MADRE, DEL RECIÉN NACIDO Y DEL NIÑO

Introducción

1. En respuesta a la resolución CD47.R19: “La salud neonatal en el contexto de la atención de la salud de la madre, del recién nacido y del niño para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas”, aprobada por el Consejo Directivo en el año 2006, el plan de acción regional tiene la finalidad de brindar insumos técnicos, tanto operativos como estratégicos, que apoyen el desarrollo y ejecución de planes nacionales para la reducción de la mortalidad neonatal.

Antecedentes

2. Durante los últimos diez años, la Región de América Latina y el Caribe (ALC) ha realizado considerables avances en la reducción de la mortalidad infantil y la de niños menores de cinco años; sin embargo, la mortalidad neonatal no ha disminuido al mismo ritmo.

3. Cada año, en la Región ALC, mueren más de 190,000 bebés, durante los primeros 28 días de vida, la mayoría de ellas por causas prevenible. El promedio regional de la tasa de mortalidad neonatal, es de 14.3 por cada 1.000 nacidos vivos, con enormes diferencias entre países y dentro de los mismos países. La mortalidad neonatal representa más del 60% de la mortalidad infantil y casi el 40% de la mortalidad de los menores de 5 años de edad.

4. Al igual que muchos problemas de salud pública, la mortalidad neonatal es la consecuencia más evidente de otras causas subyacentes, muchas de ellas estructurales y que reflejan la pobreza y las inequidades que existen en la sociedad.

5. Como respuesta a esta problemática, la Organización Panamericana de la Salud ha desarrollado y coordinado un proceso consultivo junto con organizaciones aliadas y representantes de casi todos los países de la Región. Uno de los productos de este proceso ampliamente participativo, es el documento *Reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal en América Latina y el Caribe: Un consenso estratégico interagencial* (OPS/UNICEF/USAID/ACCESS/ BASICS/CORE/Save the Children), que ha constituido la base para la formulación de esta Estrategia y este Plan de Acción.

Análisis de la situación

6. La Región ALC se caracteriza por presentar grandes diferencias en términos de indicadores de salud entre los países y enormes inequidades al interior de los mismos. La mayor parte de los países de la Región necesitan acelerar la reducción de la mortalidad neonatal, para que se logre cumplir con el Objetivo de Desarrollo del Milenio relacionado con reducir la mortalidad de la niñez.

7. En la actualidad, se conocen intervenciones simples, de alto impacto, bajo costo y basadas en evidencia científica sólida, la cuales podrían mejorar la salud neonatal aún en los entornos más postergados; lamentablemente, estas intervenciones todavía no han alcanzando a los más necesitados.

8. Con el propósito de reducir e incluso eliminar las barreras financieras, culturales y estructurales que impiden el acceso a los servicios de salud, principalmente de los grupos poblacionales más necesitados, algunos países han emprendido procesos de reforma del sector salud orientados proporcionar planes de aseguramiento público que promueva el acceso universal a servicios materno infantiles de buena calidad y con principios de equidad.

9. Algunos de estos procesos están centrados en la salud de la familia, como sucede en Brasil, otros en el marco de protección social universal o en programas de atención gratuita de la maternidad, como en Bolivia y Ecuador. En Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana se está fortaleciendo el componente neonatal de los programas relacionados con la atención materna.

10. En las zonas rurales, las barreras geográficas y culturales obstaculizan la atención del parto en los establecimientos de salud. Existen serias deficiencias en cuanto a acceso a personal de salud calificado para la atención del parto, la existencia de suministros básicos y equipos en funcionamiento, por comparación con las zonas urbanas. Por otra parte, la red de referencia generalmente no es funcional. En consecuencia, una proporción significativa de nacimientos en las zonas rurales, es atendida por personal empírico que carece de la capacitación y equipo mínimo adecuados para la atención inmediata de la madre y el recién nacido.

11. La proporción más alta de partos que ocurren en el hogar se encuentra en tres países de la Región donde estos partos suelen ser atendidos por una partera tradicional, por un miembro de la familia o por una persona no calificada, lo cual aumenta la posibilidad de muerte materna y neonatal.

12. La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) incluye, además del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades más comunes de la infancia a través del manejo estandarizado del cuidado, un fuerte enfoque preventivo y de promoción de la salud. AIEPI busca mejorar las competencias del personal de salud con su componente clínico, mejorar las prácticas de cuidado del niño en la familia y la comunidad, a través de su componente comunitario, así mismo, provee pautas concretas para la detección de casos severos y la búsqueda de la derivación a los niveles de referencia, con lo cual fortalece los sistemas de salud.

13. La aplicación de toxoide tetánico a la madre ha desempeñado un papel importante en la reducción del tétanos neonatal y la vacunación antirrubéolica universal ha contribuido a disminuir la prevalencia del síndrome de rubéola congénita.

14. La carencia de micronutrientes es común en las mujeres en edad fértil. Según la OMS, 43% de las mujeres de 15 a 49 años de edad que viven en los países en desarrollo padecen anemia durante el embarazo y se reconoce como un factor de riesgo para la mortalidad materna, bajo peso al nacer y prematuridad. Se ha comprobado que pinzar el cordón umbilical alrededor de los 3 minutos o más después de la expulsión de la criatura mejora las reservas de hierro y disminuye la anemia durante los primeros 6 meses de lactancia. La carencia de ácido fólico durante el período periconcepcional aumenta el riesgo de defectos del tubo neural.

15. Actualmente se estima que si bien el 90% de las madres en América Latina y el Caribe amamantan a sus recién nacidos, menos de un tercio los amamantan exclusivamente durante los seis primeros meses de vida. Además, en la Región se acostumbra dar a los bebés otros líquidos o alimentos desde edades muy tempranas (antes de los seis meses de vida), una práctica que puede resultar muy perjudicial. Se ha comprobado que las intervenciones esenciales, como mantener a la madre y el bebé

juntos después del nacimiento, el contacto piel con piel e inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, pueden favorecer una lactancia materna exclusiva más prolongada.

16. En relación al HIV, en ALC actualmente existen cerca de 49,000 infectados por transmisión vertical. Sin intervenciones clínicas efectivas, por lo menos un tercio de los niños nacidos de madres HIV positivas contraerán el virus y la mayoría de ellos morirán antes de cumplir su quinto año.

17. La justificación de adoptar un proceso continuo del cuidado se basa en la estrecha relación que existe entre la salud y el bienestar de las familias, las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes. La meta de este marco continuo es garantizar la disponibilidad y el acceso a las intervenciones basadas en evidencia que permitan mejorar la salud en este ciclo de vida.

La propuesta

18. La Estrategia y Plan de Acción Regionales se basan en el Consenso Estratégico Interinstitucional para la Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Perinatal y Neonatal en ALC. Recoge el compromiso de los gobiernos de la Región para ocho años (2008-2015), de forma que sus actividades estén orientadas a dar respuesta a ese compromiso sobre la base del siguiente objetivo: *Apoyar a los países de la Región en el cumplimiento de las metas de desarrollo del milenio-4, enfatizando las intervenciones a favor de la salud peri-neonatal.*

19. Este enfoque presenta al menos tres dimensiones distintas con consecuencias profundas para la manera en que se organizan y ejecutan las políticas, los programas y las intervenciones: 1) se debe prestar la atención como un proceso continuo a lo largo de todo el ciclo de vida e incluir el período previo a la concepción, el embarazo, el parto, la niñez y la adolescencia para aprovechar de ese modo las interacciones naturales; 2) la atención tiene que prestarse dentro de un proceso que preserve la continuidad absoluta y que abarque al hogar, la comunidad, el centro de salud y el hospital; 3) el continuo de la atención también abarca las intervenciones de promoción de la salud, la prevención y el control de las enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social.

20. Este Plan de Acción abarca cuatro áreas estratégicas interdependientes. Cada área cuenta con una o dos líneas de acción y cada línea de acción a su vez tiene un objetivo que representa un resultado a ser alcanzado, con actividades específicas a nivel regional y nacional.

21. Área estratégica 1. *Crear un entorno favorable para la promoción de la salud neonatal.* El entorno favorable representa el conjunto de las condiciones políticas,

estructurales y técnicas que permitan la aplicación, desarrollo y expansión de las actividades a favor de la salud materna, perinatal y neonatal.

22. Área estratégica 2. *Fortalecer los sistemas de salud y mejorar el acceso a los servicios de atención de la madre, recién nacido y niño.* El embarazo y el nacimiento forman parte de un proceso fisiológico normal, en el que pueden darse complicaciones muchas veces inesperadas. El personal de salud y el sistema de salud debe estar preparado para responder a estas necesidades y mejorar el acceso, la calidad de atención en los diferentes niveles del sistema al tiempo que se fomentan prácticas e intervenciones basadas en evidencia.

23. Área estratégica 3. *Promover las intervenciones comunitarias.* Las intervenciones de promoción para mejorar las prácticas familiares y comunitarias han tenido un fuerte impacto en la salud neonatal y su desarrollo, por lo que deben recibir alta prioridad. Las familias necesitan el conocimiento y el apoyo para proveer los cuidados esenciales y efectivos al recién nacido en el hogar tales como el control térmico, la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros seis meses y la higiene y utilización de los servicios de salud para las inmunizaciones. Además deben tener la habilidad para reconocer signos de enfermedad y de gravedad y poder llevarlos rápidamente a un nivel de referencia adecuada dentro del sistema de salud.

24. Área estratégica 4. *Crear y fortalecer los sistemas de vigilancia, monitoreo y evaluación.* Es imprescindible la vigilancia y monitoreo del desempeño del personal de salud y otros recursos humanos para garantizar el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad y fortalecer las competencias, como lo demuestra la experiencia realizada en Bolivia en el monitoreo y el seguimiento de AIEPI neonatal en los establecimientos de salud y cuya difusión está en proceso hacia otros países de la región.

25. En respuesta a la resolución CD47.R19, y de conformidad con las distintas situaciones epidemiológicas que se resumen en el cuadro 1, se proponen una serie de actividades diferentes para el abordaje de situaciones específicas entre los países y al interior de los mismos. También propone una serie de indicadores de proceso, resultado e impacto e indicadores trazadores comunes que el monitoreo de los avances a nivel regional, nacional y local.

26. La OPS ha servido como un catalizador de los recursos técnicos y financieros en pro del fortalecimiento de las once funciones esenciales de la salud pública en los países de ALC. El fortalecimiento de estas funciones pueden evitar la mortalidad de los recién nacidos, pero requiere la participación de actores externos e internos mediante el trabajo interprogramático y un criterio multisectorial.

27. En este entorno, la capacidad técnica de las representaciones de la OPS/OMS deben reflejar las necesidades y prioridades fijadas para la salud de la madre, del recién nacido y del niño. El apoyo técnico de la OPS a los países se centrará en la respuesta del sector salud a la atención neonatal en el marco del proceso continuo de atención, y prestará especial atención al desarrollo y la mejora de los recursos humanos, la elaboración y la adaptación de normas, las directrices, los métodos y las herramientas, además de la difusión de la información, incluidas las intervenciones basadas en evidencia y las prácticas óptimas de atención.

28. Resulta igualmente importante fortalecer los mecanismos existentes de cooperación a los países y la cooperación técnica entre países. Estos mecanismos de cooperación técnica deben otorgar gran visibilidad a los problemas neonatales dentro del continuo de la atención, y deben lograr la movilización del apoyo político, social y económico.

29. Ninguna agencia u organización puede abordar por sí solo la totalidad del problema de la mortalidad neonatal, perinatal y materna, por lo que unificar los esfuerzos facilitará la creación de un proceso continuo de la atención y un entorno favorable al cumplimiento del ODM 4 en los países. La idea es establecerse alianzas con socios de las organizaciones multilaterales y bilaterales, los donantes, el sector privado, las entidades científicas y académicas, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas y la sociedad civil, entre otros.

30. En consecuencia, este se propone lograr un acuerdo interagencial y multisectorial en torno al programa técnico y de políticas que se debe de promover en la Región en apoyo a la implementación de los planes nacionales de la salud neonatal en el marco del continuo de la atención. La alianza eficaz es crucial a fin de armonizar e intensificar las medidas en los niveles mundial, regional, nacional y local en pos del ODM- 4.

Intervención del Comité Ejecutivo

31. Se solicita al Comité Ejecutivo a que examine este documento y determine si la reducción de la mortalidad neonatal debe ser una prioridad de los programas de salud y si es necesario ampliar, fortalecer o sostener la aplicación de la Estrategia y el Plan de Acción Regionales para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño. Se pide también al Comité que examine, discuta y apruebe el proyecto de resolución.

Anexo

Tabla 1. Actividades acordes con los diferentes escenarios para el abordaje de situaciones diversas

	Tasa de mortalidad neonatal 20 ó más *	Tasa de mortalidad neonatal entre 15 y 19*	Tasa de mortalidad neonatal < 15*
Principios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer las actividades de extensión a la comunidad ▪ Incrementar la cobertura de la atención calificada de la atención prenatal, parto y post parto para la madre y el recién nacido ▪ Mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud, respetando la interculturalidad ▪ Promoción intensiva de los cuidados esenciales al recién nacido e identificación de signos de peligro 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universalizar los servicios de extensión y la atención de la familia y la comunidad, al igual que la atención calificada ▪ Fortalecer la atención que se brinda en los establecimientos desde la primera derivación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantizar la equidad ▪ Promover la calidad ▪ Vigilar y mejorar los resultados a largo plazo en caso de complicaciones neonatales
Abogacía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar políticas específicas para abordar la atención neonatal ▪ Diseñar mecanismos de financiamiento para proteger a los más vulnerables ▪ Difundir los manuales y normas en todos los niveles de atención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar políticas específicas que aborden la atención neonatal ▪ Difundir los manuales y normas en todos los niveles de atención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar políticas específicas que aborden la atención neonatal ▪ Difundir los manuales y normas en todos los niveles de atención
Extensión de cobertura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer la atención prenatal (aumentar la cobertura, introducir normas de atención, mejorar el suministro de productos básicos) ▪ Fortalecer la atención posnatal temprana 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr la cobertura total y que la atención prenatal se dirija a las poblaciones a las que no se llega habitualmente con este tipo de atención ▪ Considerar la posibilidad de introducir intervenciones adicionales de atención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar atención cerca del paciente ▪ Asegurar la continuidad del personal

	Tasa de mortalidad neonatal 20 ó más *	Tasa de mortalidad neonatal entre 15 y 19* prenatal	Tasa de mortalidad neonatal < 15*
Familia y comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguir promoviendo la demanda de atención ▪ Fortalecer la atención familiar y comunitaria ▪ Detectar metas conductuales específicas (ej. aumento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad) ▪ Considerar el tratamiento comunitario para algunos problemas específicos del recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguir promoviendo los comportamientos saludables en el hogar y la búsqueda de atención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear criterios comunitarios para abordar los hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo de drogas
Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar la asistencia proporcionada por personal calificado ▪ Garantizar la atención de las urgencias obstétricas y neonatales en establecimientos de salud ▪ Establecer servicios de atención integral obstétrica y neonatal de calidad en los hospitales de referencia ▪ Fortalecer el sistema de derivación y las conexiones entre las comunidades y los establecimientos ▪ Garantizar la vigilancia. Monitoreo y evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr la cobertura universal con personal calificado, dirigiéndose a las poblaciones a las que no se llega habitualmente con estos servicios ▪ Garantizar la atención de las urgencias obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud ▪ Mejorar la calidad y la aceptabilidad cultural de la atención obstétrica y perinatal. ▪ Establecer servicios de atención integral obstétrica y neonatal de calidad en los hospitales de referencia ▪ Garantizar la vigilancia. Monitoreo y evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr la cobertura universal de la atención clínica, incluida la atención neonatal intensiva, ▪ Superar las inequidades ▪ Mejorar la calidad clínica de la atención y promover la atención favorable para toda la familia

*La Tasa de Mortalidad Neonatal, es expresada por 1.000 nacidos vivos.