

MADRES sanas y BEBÉS sanos: *la conexión vital*

Perspectivas de las políticas sobre la salud neonatal

Por Anne Tinker y Elizabeth Ransom

El siglo pasado fue testigo de una revolución en materia de atención de la salud, pero aún así existen millones de mujeres que deben enfrentar hoy en día los riesgos que conllevan el embarazo y el parto bajo las mismas condiciones que hace siglos. Las complicaciones del parto continúan afectando seriamente a las mujeres que dan a luz. Aún hoy, continúan produciéndose millones de nacimientos sin vida y defunciones de recién nacidos por causas ya conocidas y evitables.

Cada año, 4 millones de bebés nacen sin vida, y otros 4 millones de recién nacidos mueren antes de alcanzar su primer mes¹. Al igual que las defunciones maternas, el 98 por ciento de las muertes neonatales tienen lugar en los países en vías de desarrollo. Si bien es cierto que en las últimas décadas se ha podido observar una importante disminución en la mortalidad infantil en los países en desarrollo, ha habido, por el contrario, pocos avances en lo que respecta a la reducción del índice de mortalidad materno y neonatal. En consecuencia, las defunciones neonatales representan hoy en día un 40 por ciento del total de las muertes entre niños menores de 5 años². A fin de mantener los logros ya alcanzados y de responder a los Objetivos de Desarrollo del Milenio propuestos por las Naciones Unidas, es necesario que quienes toman las decisiones pongan un mayor énfasis en la adopción de medidas cuya eficacia y rendimiento económico ya han sido demostradas y que contribuyan a salvar la vida tanto de madres como de recién nacidos.

Tabla 1

Riesgos que las madres enfrentan a lo largo de sus vidas

	Riesgo materno de perder a un recién nacido a lo largo de toda la vida*	Riesgo femenino de defunción por causas de maternidad a lo largo de toda la vida
África	1 en 5	1 en 19
Asia	1 en 11	1 en 132
América Latina	1 en 21	1 en 188
Países más desarrollados	1 en 125	1 en 2.976

*Muertes infantiles entre el nacimiento y los 28 días.

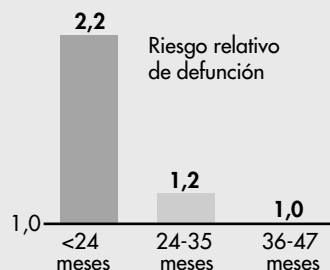
FUENTES: Cálculos realizados con base en los datos más recientes suministrados por Save the Children (mortalidad neonatal), el Population Reference Bureau (tasa total de fertilidad) y UNICEF (índice de mortalidad materna).

Lograr una maternidad con menores riesgos es esencial para salvar la vida de los recién nacidos. Las investigaciones indican que un número importante de nacimientos sin vida, así como de defunciones neonatales podrían prevenirse si todas las mujeres tuvieran alimentación adecuada y recibieran una atención médica de calidad durante el embarazo, el parto y el post-parto³. Sin embargo, la maternidad sin riesgos constituye sólo una parte de la ecuación. Los encargados de tomar decisiones deben asegurar la disponibilidad de servicios de atención médica para los recién nacidos y sus madres. Desde el momento en que nace, cada bebé es un individuo con necesidades propias que no sólo depende de la madre sino que puede requerir también la provisión de cuidados especiales.

Figura 1

Defunciones neonatales e intervalos cortos entre nacimientos

Riesgo relativo de mortalidad neonatal a causa de intervalos cortos entre nacimientos, comparado con intervalos de entre 36 y 47 meses



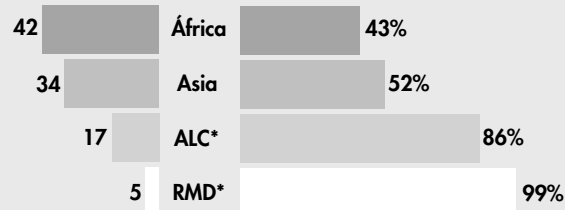
FUENTE: Datos provenientes de encuestas demográficas y de salud en 17 países, calculados por Shea Rutstein, MACRO International, Inc.

Figura 2

Defunciones neonatales y atención especializada durante el parto

Tasa de mortalidad neonatal
Defunciones de bebés de hasta 28 días entre 1.000 nacidos con vida

Atención especializada durante el parto
Porcentaje de nacimientos atendidos por personal especializado



ALC*: América Latina y el Caribe; RMD*: regiones más desarrolladas
FUENTE: Cálculos realizados por Save the Children y por el Population Reference Bureau.

La salud neonatal comienza con las madres

El bienestar del recién nacido depende en gran medida de la salud de su madre. En los países en desarrollo, la defunción de la madre durante el parto conduce casi con seguridad a la muerte del recién nacido. Cuando las madres padecen de desnutrición o de enfermedades, o no han recibido una atención prenatal y de parto adecuadas, sus bebés se enfrentan a un mayor riesgo de enfermedad o muerte prematura. La tasa de mortalidad neonatal es por lo tanto más elevada en regiones donde el riesgo de defunción materna es alto (ver Tabla 1, página 1). Los cálculos recientes indican que en África, por ejemplo, el riesgo de que una mujer muera a causa de la maternidad a lo largo de su vida es de uno en 19, y una de cada cinco mujeres africanas corre el riesgo de perder a un recién nacido en el término de su vida⁴. Las defunciones neonatales y maternas representan una carga importante, tanto para los sistemas de salud como para las mujeres y sus familias. Un informe reciente revela la magnitud de la pérdida de vidas sanas que ocasionan las defunciones neonatales; por ejemplo, estas

representan más del 8 por ciento del total de las enfermedades en el África sub-Sahariana y cerca del 14 por ciento en Asia del Sur⁵.

La supervivencia y el bienestar de los recién nacidos dependen en gran medida de su madre.

Intervalo entre nacimientos y supervivencia neonatal

Para comenzar, la salud neonatal se ve afectada por la frecuencia y el tiempo transcurrido entre los embarazos. Las mujeres que dan a luz siendo muy jóvenes o muy mayores, o que tienen bebés muy seguidos unos de otros, se exponen, y exponen a sus niños, a un riesgo más elevado de complicaciones. Las investigaciones han demostrado claramente la relación que existe entre la mortalidad infantil y el tiempo transcurrido entre los nacimientos. Los bebés que nacen con menos de dos o tres años de diferencia entre sí tienen una probabilidad considerablemente mayor de morir. Por ejemplo, un bebé que ha nacido menos de 24 meses después que su hermano mayor tiene 2,2 veces más probabilidades de morir que un

bebé que nace luego de pasados 36 meses del último nacimiento (ver Figura 1)⁶. Además, las mujeres que han dado a luz muchos niños tienen un riesgo mayor de muerte a causa de la maternidad, y colocan también a sus recién nacidos ante un peligro más elevado de muerte. Los métodos de planificación familiar contribuyen a mejorar la salud materna y neonatal, ya que ayudan a las mujeres a evitar el embarazo cuando existe un riesgo alto de resultados negativos.

Complicaciones en el parto

En segundo lugar, las complicaciones en el parto afectan de manera importante al recién nacido. Casi un 30 por ciento de las defunciones neonatales tienen lugar como consecuencia de lesiones recibidas durante el parto⁷. La asfixia, por ejemplo, ocurre cuando un recién nacido no recibe un suministro adecuado de oxígeno inmediatamente antes de nacer, durante o inmediatamente después del parto. A menudo la asfixia se debe a un parto obstruido, complicación que también ocasiona un 8 por ciento de las muertes maternas. Se estima que entre 4 y 5 millones de recién nacidos sufren de asfixia al nacer y más de 1 millón mueren como consecuencia de ello. De los que sobreviven, más de un millón padecen de consecuencias tales como epilepsia, parálisis cerebral y retrasos en su desarrollo. Con frecuencia, tanto los partos obstruidos como las asfixias durante el nacimiento pasan desapercibidos y quedan sin tratar debido a la falta de asistencia adecuada: solamente la mitad de los partos que tienen lugar en los países en vías de desarrollo cuentan con la ayuda de personal de salud especializado capaz de detectar, tratar o referir pacientes a especialistas para el tratamiento de complicaciones graves del embarazo, el parto y el período post-natal (ver Figura 2)⁸.

Impacto de las infecciones maternas

En tercer lugar, muchos nacimientos sin vida y defunciones neonatales causadas por infecciones podrían prevenirse si las madres recibieran una atención médica adecuada. Las madres pueden pasar a sus recién nacidos infecciones de transmisión sexual durante el embarazo, el parto o la lactancia. La proporción de madres portadoras del virus del SIDA que no reciben tratamiento y que transmiten el virus a sus hijos durante el período perinatal (entre las 22 semanas de embarazo y la primera semana de vida) alcanza un tercio de los casos, situación que condujo a casi medio millón de muertes en 1999⁹. Algunas infecciones de transmisión sexual pueden llegar a causar la ceguera, mientras que otras están asociadas con nacimientos sin vida, bajo peso al nacer y muchas otras complicaciones posteriores al nacimiento.

En aquellos países donde la malaria es endémica, el riesgo para una mujer de contagiarse con esta enfermedad es más alto durante el embarazo que en ningún otro momento. Las mujeres que se han infectado tienen más probabilidades de dar a luz bebés de bajo peso, lo cual constituye de por sí un factor de riesgo importante asociado con defunciones neonatales. La malaria puede llegar a ocasionar hasta un 30 por ciento de los nacimientos de bajo peso que podrían ser evitados y hasta un 5 por ciento de la mortalidad neonatal. La malaria está también asociada con el aborto espontáneo y con los nacimientos sin vida. Las mujeres que desarrollan una anemia grave como consecuencia de la malaria tienen, además, un riesgo más alto de muerte materna¹⁰. Las mujeres embarazadas que padecen de malaria y son portadoras del virus del SIDA tienen, asimismo, más probabilidades de transmitir el virus a sus bebés aún no nacidos¹¹.

Otra enfermedad que afecta tanto a madres como a recién nacidos es el tétanos. El riesgo de que un bebé contraiga esta enfermedad aumenta

cuando se les corta el cordón umbilical con instrumentos sucios o cuando se los trata con métodos tradicionales antihigiénicos como el estiércol. El tétanos neonatal es responsable por la muerte de aproximadamente 215.000 niños por año¹². Los partos antihigiénicos también aumentan el riesgo de que la madre contraiga el tétanos.

Vínculo de la nutrición

En cuarto lugar, la desnutrición de niñas y mujeres, aún mucho antes del embarazo, afecta el desarrollo fetal y la salud neonatal. Casi un

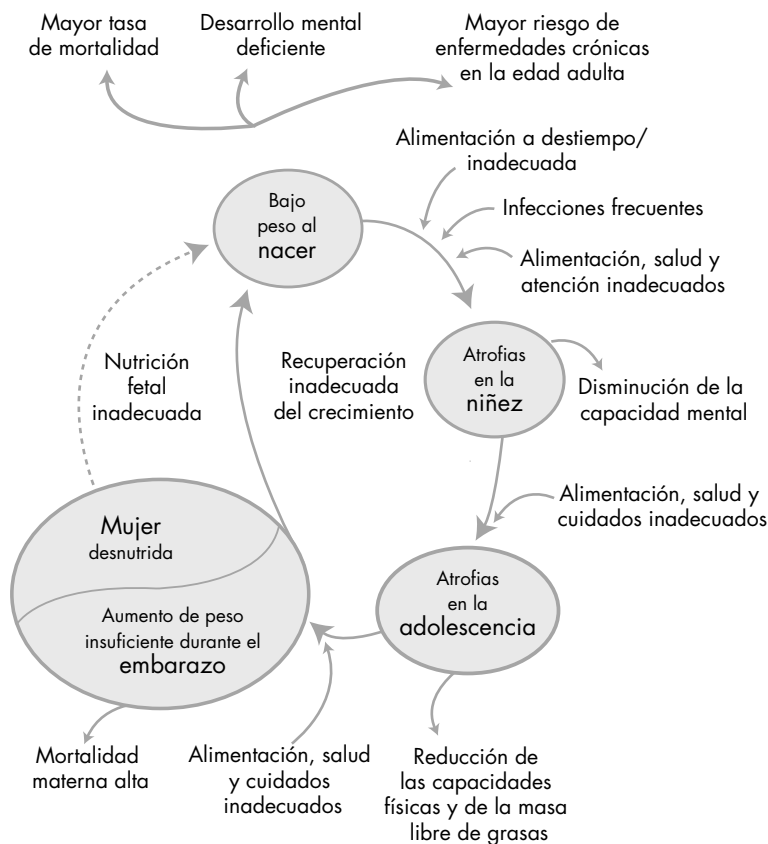
cuarto de los recién nacidos en los países en desarrollo comienzan sus vidas con cierto grado de deficiencia en el crecimiento y en su estado micronutritivo¹³. Esta condición está en gran parte determinada por la desnutrición de la madre. El crecimiento deficiente en el útero predispone a los bebés a nacer con bajo peso, un problema que afecta a más de 20 millones de niños por año en los países en vías de desarrollo¹⁴. Los bebés que nacen con bajo peso pero sobreviven, sufren en muchos casos de deficiencias cognitivas, problemas en el desarrollo como la poca capacidad de atención, y de un riesgo mucho más alto de enfermedades y de mortalidad temprana en la etapa adulta que aquellos niños que nacen con un peso normal.

La desnutrición continúa a menudo su ciclo a través de las generaciones. Desafortunadamente, muchas mujeres llegan al embarazo desnutridas (ver Figura 3). Al no aumentar de peso lo suficiente durante el embarazo, exponen a sus bebés a pesar menos de lo normal al nacer. Las niñas nacidas con bajo peso a menudo terminan siendo adultas de baja estatura y peso por debajo del normal. Las mujeres muy bajas tienen más probabilidades de experimentar un parto obstruido, el cual es peligroso tanto para su propia salud como para la de sus recién nacidos. Y de esta forma el ciclo continúa.

La deficiencia de micronutrientes también obra en desmedro de la salud tanto materna como neonatal. Por ejemplo, la anemia causada por la deficiencia de hierro afecta aproximadamente a la mitad de todas las mujeres embarazadas en los países en vías de desarrollo¹⁵. Las madres que sufren de una anemia grave enfrentan un mayor riesgo de morir debido a la maternidad, de dar a luz niños sin vida y de sufrir muertes neonatales; asimismo, sus bebés corren un riesgo más elevado de tener bajo peso al nacer, de nacimiento prematuro y/o de deficiencias cognitivas.

Figura 3

Mala alimentación a lo largo del ciclo vital



FUENTE: Adaptación de datos provenientes del Comité Administrativo de Coordinación/Subcomité de Nutrición (ACC/SCN) designado para evaluar los Desafíos Nutritivos del siglo XXI.

¿Qué pueden hacer los encargados de tomar las decisiones?

Los estudios indican que la prestación de servicios de atención de la salud que ayuden a mejorar la salud y la alimentación de las mujeres a un costo razonable pueden también salvar a un porcentaje importante de recién nacidos. Sin embargo, es importante ser conscientes de que durante el período inmediatamente a continuación del parto –período durante el cual ocurren la mayoría de las defunciones– las madres y los recién nacidos requieren atención individualizada. Los servicios de atención médica deben estructurarse de forma tal que puedan responder tanto a las necesidades específicas del recién nacido como a las de la madre.

Prestación de atención especializada

La prestación de atención especializada durante el trabajo de parto y durante el parto mismo puede salvar la vida de los recién nacidos. Por ejemplo, el control adecuado de un parto obstruido y con sangrado excesivo puede evitar la asfixia del recién nacido¹⁶. Muchos recién nacidos que tienen dificultades para comenzar a respirar al nacer, podrían recuperarse si los encargados de prestar asistencia durante el parto estuvieran entrenados en métodos simples de resucitación. Llevar a cabo un parto higiénico, incluyendo el corte limpio del cordón umbilical, es también esencial para la salud de las madres y de los recién nacidos, ya que se trata de proteger contra la sepsis de las madres y contra el tétanos y la sepsis de los recién nacidos. El secado y la transmisión de calor de inmediato a los recién nacidos a través del contacto con la piel constituye una forma efectiva de prevenir la hipotermia y de fomentar una pronta lactancia. Con el fin de manejar debidamente las complicaciones maternas y neonatales debe disponerse de sistemas efectivos de referencia y transporte de pacientes para obtener atención especializada.

Eliminación del tétanos neonatal en Pakistán

Pakistan ha lanzado recientemente un programa para combatir el tétanos neonatal, afección que, según estimaciones, cobra la vida de unos 21.000 niños pakistaníes por año¹⁷. Debido a que Pakistan ocupa el tercer lugar en número de defunciones debidas al tétanos neonatal, este nuevo proyecto se encuentra en camino de aumentar la cobertura de la inmunización contra el tétanos entre las mujeres que están en edad fértil¹⁸. Este proyecto es un esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud de Pakistan, UNICEF, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Save the Children cuyo objetivo es vacunar a 4,5 millones de mujeres en 57 distritos en los que el tétanos neonatal constituye aún un problema de salud pública de gran alcance. El proyecto cuenta con el apoyo de “trabajadoras de la salud” locales que van puerta por puerta dando la vacuna antitetánica a todas las mujeres que están en edad fértil. Esta estrategia ha tenido éxito en gran parte gracias a una campaña nacional de información pública dirigida a las mujeres jóvenes y a los encargados de la toma de decisiones claves a nivel comunitario y nacional.

Promoción del cuidado post-natal

La primera parte del período post-natal es una etapa en la que tanto las madres como los recién nacidos son especialmente vulnerables. El 61 por ciento de las defunciones maternas ocurren durante las seis semanas inmediatamente después del nacimiento y casi la mitad de esas muertes tienen lugar al día siguiente del parto¹⁹. Dos tercios de las muertes neonatales ocurren durante la primera semana de vida y dos tercios de dichos fallecimientos suceden dentro de las primeras 24 horas²⁰. La lactancia inmediata, que ayuda a las madres a evitar un sangrado excesivo al estimular las contracciones del útero, protege a su vez a los bebés al proveerles los nutrientes e inmunidad esenciales para la prevención de enfermedades. La lactancia exclusiva, sin el suplemento de otros alimentos o líquidos es particularmente efectiva para la prevención de infecciones neonatales, pero su porcentaje

Atención médica neonatal a domicilio en la India

En el distrito de Gadchiroli en la India, los doctores Abhay y Rani Bang junto con colegas de la Society for Education, Action & Research in Community Health (SEARCH) han desarrollado una estrategia notable para proveer asistencia médica a domicilio que beneficia tanto a los recién nacidos como a sus madres. La atención tiene que prestarse a domicilio debido a que el 83 por ciento de los nacimientos en las zonas rurales de la India ocurren en el hogar y prácticamente no tienen acceso a instalaciones médicas. Luego de dos años de investigación, SEARCH introdujo la atención neonatal empleando aldeanos entrenados como trabajadores de la salud y asistentes de parto, quienes brindan educación sobre la salud a las nuevas madres, apoyo para la lactancia y para el mantenimiento de la temperatura corporal, además de ser capaces de reconocer síntomas peligrosos en madres y bebés. En el tercer año del programa, tras un análisis de los resultados obtenidos en 39 pueblos donde se implementó esta estrategia y otros 47 que sirvieron de control, SEARCH registró un 62 por ciento de disminución en la tasa de mortalidad neonatal en los lugares donde se llevó a cabo el programa, así como una disminución importante en varios tipos de patologías neonatales y maternas. Saving Newborn Lives se encuentra actualmente examinando la adaptabilidad y sustentación de este enfoque, y SEARCH espera que esta iniciativa innovadora se convierta en un ejemplo a seguir para muchas organizaciones similares en muchos otros países en vías de desarrollo.

sigue siendo extremadamente bajo en los países en vías de desarrollo²¹. Las madres seropositivas necesitan recibir asesoramiento sobre el cuidado y la alimentación de sus recién nacidos, así como una atención médica adecuada para tratar las infecciones relacionadas que podrían desarrollar tanto ellas como sus bebés.

Algunas costumbres tradicionales, tales como la de darle baños fríos a los recién nacidos y sustitutos de la leche materna en seguida de nacer, son perjudiciales. Es fundamental para mejorar la salud maternoinfantil educar a las familias y a las comunidades acerca del cuidado apropiado de los recién nacidos y

enseñarles a reconocer cuáles son los problemas de salud maternos y neonatales que necesitan atención inmediata.

Prevención y tratamiento de las infecciones maternas

La vacunación de mujeres en edad reproductiva con la vacuna antitetánica protege tanto a ellas como a los recién nacidos. El toxoide tetánico constituye una de las vacunas más seguras, efectivas y económicas disponibles ya que puede prevenir la infección del tétano en las madres durante el parto y transmitir la inmunidad al feto.

La prevención de la malaria también protege a las madres y a los recién nacidos. La Organización Mundial de la Salud recomienda el tratamiento preventivo de las mujeres embarazadas y la provisión de mosquiteros que hayan sido bañados con insecticidas a fin de evitar el contagio de malaria por picaduras de mosquito en áreas altamente endémicas. El tratamiento de las mujeres infectadas también debe formar parte de la atención prenatal.

La atención prenatal debe abarcar también la detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Los consultorios de medicina general y las clínicas de planificación familiar también pueden contribuir a la prevención de enfermedades de transmisión sexual mediante la educación, el diagnóstico y el tratamiento. En aquellas regiones donde la infección con VIH es frecuente, las mujeres deben tener acceso a un asesoramiento adecuado y a la posibilidad de someterse a análisis voluntarios. Las mujeres seropositivas deben tener acceso a terapias antiretrovirales de corto ciclo y a asesoramiento con respecto a opciones de alimentación infantil. Los prestadores de servicios de salud deben brindar a las madres seronegativas asesoramiento sobre hábitos seguros para evitar el contagio de la infección, ya que este, si se presenta durante el embarazo,

aumenta el riesgo de transmitirle el virus al recién nacido.

Cómo cortar el ciclo de desnutrición

El papel que desempeña una buena alimentación en la supervivencia neonatal y materna va más allá del período del embarazo de la mujer. Promover una alimentación adecuada y asesorar a las mujeres para que alcancen un peso suficiente durante el embarazo es solamente el primer paso. Promover una dieta sana y variada mediante el suministro adecuado de alimentos contribuye también a mejorar la nutrición de niñas y mujeres a lo largo del tiempo. Algunos países han tratado el problema de la desnutrición por falta de micronutrientes mediante el enriquecimiento de alimentos (como el agregado de yodo a la sal) o el suministro de complementos de hierro y ácido fólico y, en los casos en los que resulta apropiado, de vitamina A, yodo y zinc.

Integrar las actividades de supervivencia materna y neonatal con otros programas

Una mayor disponibilidad y facilidad de acceso a los anticonceptivos permite a las mujeres planificar el número y el momento de sus embarazos. Otra forma de proteger a las madres y sus recién nacidos es apoyando y reforzando los servicios de detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, malaria y desnutrición durante el embarazo.

La recolección de datos sobre porcentajes de inmunización contra el tétanos, sobre atención especializada durante el parto, sobre nacimientos con pesos por debajo de lo normal, sobre prácticas de lactancia, sobre prestación

de cuidados post-natales, junto a otros indicadores de la salud materna y neonatal permiten a los responsables de tomar decisiones válidas en lo que concierne a la distribución y asignación de fondos.

Quienes toman las decisiones pueden ayudar a mejorar la salud materna y neonatal mediante el apoyo a programas que enfatizan la educación y la lucha contra la discriminación sexual. La participación dentro de las comunidades, especialmente en grupos de mujeres, con el fin de identificar los problemas de salud maternos y neonatales existentes, para luego trabajar en forma conjunta en el desarrollo de soluciones innovadoras, conducirá también a una mejora en la salud de las madres y de los recién nacidos²².

Conclusión

Los recién nacidos son los miembros más vulnerables de la sociedad. La prevención de muertes neonatales y la mejora de la salud de los recién nacidos y de su supervivencia van de la mano con la promoción de una maternidad menos riesgosa. Para asegurar a las mujeres y a los recién nacidos un futuro más saludable, quienes toman las decisiones pueden apoyar aquellos programas que brinden servicios de salud esenciales para las madres y los recién nacidos, así como el desarrollo de políticas más amplias que tengan por objetivo mejorar tanto la salud como las oportunidades económicas de las mujeres a lo largo de su ciclo vital. Las acciones en pos de una maternidad con menos riesgos y de otorgar protección a los recién nacidos durante el período más frágil de sus vidas constituyen una inversión

Referencias

¹ Cálculos de la Organización Mundial de la Salud basados en datos recolectados alrededor de 1999.

² William Moss et al., "Research priorities for the reduction of perinatal and neonatal morbidity and mortality in developing country communities", *Journal of Perinatology* (de próxima aparición).

³ Anne Tinker, "Safe motherhood is a vital social and economic investment", artículo preparado para *Technical Consultation on Safe Motherhood*, 18 al 23 de octubre de 1997.

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), *Maternal mortality in 1995: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA* (Ginebra: OMS, 2001).

⁵ Adnan A. Hyder et al., "The burden of disease from neonatal mortality in sub-Saharan Africa and South Asia", informe presentado a Save the Children.

⁶ Shea Rutstein, "Effects of birthspacing on mortality and health: multivariate cross-country analysis", presentado por MACRO International, Inc., en la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional, julio de 2000; y B.P. Zhu et al., "Effect of the interval between pregnancies on perinatal outcomes", *New England Journal of Medicine* 340 (1999): 589-94.

⁷ T. Kusiako, Carine Ronsmans y L. Van der Paal, "Perinatal mortality attributable to complications of childbirth in Matlab, Bangladesh", *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 78 (2000): 621-27.

⁸ Maternidad sin Riesgo, Grupo Inter-Agencial, *Skilled care during childbirth: a review of the evidence* (New York: Family Care International, de próxima aparición).

⁹ Ellen G. Piwoz et al., *Early breastfeeding as an option for reducing postnatal transmission of HIV in Africa: issues, risks, and challenges* (Washington, DC: Academy for Educational Development, agosto 2001).

¹⁰ David Rush, "Nutrition and maternal mortality in the developing world", *American Journal of Clinical Nutrition* 72 (suplemento, 2000): S212-40.

¹¹ Elizabeth A. Preble y Ellen G. Piwoz, "Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Africa: practical guidance for programs" (Washington, DC: Academy for Educational Development, junio 2001).

¹² UNICEF/OMS/FNUAP, "Maternal and neonatal tetanus elimination by 2005: strategies for achieving and maintaining elimination", visto en línea en www.unfpa.org/tpd/publications/matetanuseng.pdf.

¹³ Administrative Committee on Coordination (ACC)/Sub-Committee on Nutrition (SCN) e Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias, *Fourth report on the world nutrition situation* (Ginebra: ONU/ACC/SCN, 2000).

¹⁴ Saving Newborn Lives, *State of the world's newborns* (Washington, DC: Save the Children, 2001).

¹⁵ Lindsay H. Allen, "Anemia and iron deficiency: effects on pregnancy outcomes", *American Journal of Clinical Nutrition* 71 (suplemento 2000): S1280-84.

¹⁶ Anne Tinker, "Healthy mothers—healthy babies", *World Bank PHN Notes* 2, no. 9 (4 diciembre 1992).

¹⁷ UNICEF/OMS/FNUAP, "Maternal and neonatal tetanus elimination by 2005."

¹⁸ Saving Newborn Lives, *State of the world's newborns: Pakistan* (Islamabad: Save the Children U.S.A, octubre de 2001).

¹⁹ X.F. Li et al., "The postpartum period: the key to maternal mortality", *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 54 (1996): 1-10.

²⁰ Joy Lawn, Brian J. McCarthy y Susan Rae Ross, *The healthy newborn: a reference manual for program managers* (Atlanta: Centro para el Control de Enfermedades, CARE, Care/CDC Health Initiative, 2001). Se puede hallar más información en www.cdc.gov/nccddphp/dhr.

²¹ Patricia Haggerty y Shea Rutstein, "Breastfeeding and complementary infant feeding, and the postpartum effects of breastfeeding", *DHS Comparative Studies* no. 30 (Calverton, Maryland: MACRO International, Inc., 1999).

²² Kathleen O'Rourke, Lisa Howard-Grabman y Guillermo Seone, "Impact of community organization of women on perinatal outcomes in rural Bolivia", *Revista Panamericana de Salud Pública* 3, no. 1 (1998): 9-14.

Agradecimientos

Este informe es el primero dentro de la serie "Perspectivas de las políticas sobre la salud neonatal", producida en forma conjunta por el Population Reference Bureau y la iniciativa Saving Newborn Lives de Save the Children. "Perspectivas de las políticas sobre la salud neonatal" está dirigido a funcionarios gubernamentales responsables de la toma de decisiones y a profesionales en el campo de la salud, y tiene como objetivo mostrar cómo la incorporación de la atención al recién nacido en los programas ya existentes para una maternidad sin riesgos y para la supervivencia infantil puede asegurar la supervivencia neonatal y a la vez contribuir a mejorar la salud de la mujer y el bienestar de las generaciones futuras. Saving Newborn Lives, una iniciativa a 15 años dirigida a mejorar la salud y la supervivencia neonatal en los países en vías de desarrollo, ha sido lanzada gracias a una generosa donación de Bill & Melinda Gates Foundation.

La preparación de este informe estuvo a cargo de Anne Tinker, de la organización Save the Children, y Elizabeth Ransom, del Population Reference Bureau (PRB). Se agradece especialmente a las siguientes personas que revisaron este informe: Robin Bell, Oona Campbell, Anthony Costello, Patricia Daly, Gary Darmstadt, Leslie Elder, Rae Galloway, Joy Lawn, Rebecca Lowery, Judith Moore, Vinod Paul, Suzanne Prysor-Jones, Catherine Shaw, Mary Ellen Stanton, Donald Wilson y Nancy Yinger. El diseño estuvo a cargo de Tara Hall. Traducción a cargo de Millennium Subtitling Institute, LLC.

© Junio de 2002, Population Reference Bureau



Save the Children
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

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.
Tel.: 202-483-1100 ■ Fax: 202-328-3937 ■ E-mail: popref@prb.org
Sitio Web: www.prb.org

