

SALVAR LAS VIDAS DE LOS RECIÉN NACIDOS

La Alianza para la salud del recién nacido: Cómo mejorar la salud y la supervivencia del recién nacido mediante alianzas, políticas y acciones

por Joy Lawn, Erin Sines y Robin Bell

De los 129 millones de niños que nacen cada año, 3,9 millones mueren antes de cumplir 28 días de edad, y la mayoría de las muertes tienen lugar en los países en desarrollo¹. Para reducir esta mortalidad se necesita la coordinación y colaboración de muchos programas y organismos, en el contexto de un sistema sanitario integrado, así como cambios en los hábitos domésticos. La Alianza para la salud del recién nacido—ASRN (*Healthy Newborn Partnership*—HNP, en inglés), que fue constituida en el año 2000, trata de elevar la toma de conciencia sobre la supervivencia del recién nacido y mejorar la comunicación y colaboración entre las organizaciones que se dedican al tema. Este documento muestra la forma en que los miembros de la ASRN han contribuido a concentrar la atención en la salud neonatal. La ASRN ha creado un modelo funcional para la propugnación de esta causa, el intercambio de información y la acción conjunta a nivel local, nacional y mundial sobre el tema, mediante grupos de trabajo, reuniones anuales y la colaboración entre las organizaciones miembros.

Introducción

En diciembre de 2000, representantes de seis organismos internacionales de salud se sentaron a discutir en Washington, DC, la situación de la atención de la salud de los recién nacidos en todo el mundo, y coincidieron en que, aunque se vienen realizando programas de supervivencia infantil durante 30 años y programas de maternidad sin riesgos durante otros 15, la salud del recién nacido no encaja ni en uno ni en otro grupo y con frecuencia no se tiene en consideración en las políticas y programas. Si bien un número considerable de muertes neonatales podrían prevenirse con intervenciones durante el embarazo y el parto, el recién nacido apenas se menciona en los programas de salud materna; y aunque las muertes neonatales representaron más de cuatro veces el número de las ocasionadas por la malaria, por ejemplo, la razón de las mismas con frecuencia no aparece entre las princi-

Misión de la Alianza para la salud del recién nacido

La Alianza para la salud del recién nacido es un grupo interinstitucional creado para promover la salud neonatal en los países en desarrollo, especialmente en contextos donde la muerte de los recién nacidos es algo común.

Su labor se concentra en las siguientes actividades:

1. Promover la atención neonatal e impulsar acciones para mejorar la salud y la supervivencia de los recién nacidos (durante los primeros 28 días de vida);
2. Servir de foro para el intercambio de información sobre programas, investigación, capacitación y temas de comunicación, relacionados directa e indirectamente con la salud neonatal;
3. Asociarse con otras organizaciones para colaborar en actividades.

pales causas de muerte infantil, o se incluye con terminología vaga y poco clara (como “causas perinatales”). Hasta esa fecha, la *Integrated Management of Childhood Illness*—IMCI² (Atención integrada a las enfermedades infantiles), una norma aceptada para cuidar y mejorar la salud infantil en todo el mundo, no incluía la primera semana de vida del lactante. Es esencial para la salud y la supervivencia del recién nacido y de la madre que exista una atención continuada durante el embarazo, el parto y la niñez, pero había un hueco importante que no se cubría: el correspondiente al primer mes de vida, cuando tienen lugar el 40% de las muertes infantiles y la mayoría de las muertes maternas. La ASRN se creó porque sólo con una actuación en colaboración se podían integrar las prioridades de salud del recién nacido.

Los representantes de la reunión de diciembre de 2000 coincidieron en que la primera prioridad era abordar la “invisibilidad” del recién nacido, haciendo propugnación entre las autoridades encargadas de la toma de decisiones a nivel local, nacional y mundial, y educándolas para que reconocieran la importancia de los temas relacionados con la salud del recién nacido, y el nexo indivisible entre la salud materna y la neonatal. La segunda prioridad del grupo era mejorar la

comunicación y la coordinación entre las diferentes organizaciones dedicadas a cuestiones estrechamente relacionadas con la salud neonatal, como la maternidad sin riesgos, la supervivencia infantil, la salud reproductiva, la vacunación, las enfermedades infecciosas como la malaria, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, y la nutrición. Al compartir experiencias e instrumentos se podría aumentar la eficacia y reducir duplicaciones en el trabajo y los materiales. También se podrían elevar las posibilidades de éxito en el intento por cambiar la política de salud neonatal en todo el mundo, incorporar cuestiones relativas a la salud del recién nacido en los programas existentes y corregir las lagunas normativas.

Actualmente la ASRN ha crecido hasta convertirse en una red de más de 30 organizaciones, que van desde organismos a nivel mundial a ONG locales, y de instituciones académicas a proveedores de atención clínica. El secretariado de la organización lo ostenta Salvar las vidas de los recién nacidos (*Saving Newborn Lives*, o SNL por sus siglas en inglés), una iniciativa de *Save the Children* (EE.UU.), que tiene su sede en Washington, DC, y está financiada por la Fundación Bill & Melinda Gates. En poco tiempo la comunidad normativa mundial ha logrado concentrar mayor atención en la salud del recién nacido. Si bien diversas razones explican este cambio, la sinérgica colaboración entre los miembros de la ASRN ha contribuido al progreso realizado mediante grupos de trabajo, reuniones anuales y la actuación en colaboración.

Grupos de trabajo de la ASRN

Para poder pasar del diálogo a la acción, se establecieron grupos de trabajo de la ASRN en las siguientes áreas:

- Propugnación de la causa
- Implementación a nivel de país
- Materiales técnicos y capacitación
- Monitoreo y evaluación
- Investigación

Estos grupos funcionan principalmente mediante servicios de listas de correo electrónico, pero también se reúnen de vez en cuando. Este modelo reduce el costo y promueve la comunicación. Los grupos están encabezados por un miembro de la ASRN con experiencia en el tema al cual se dedica el grupo de trabajo.

Propugnación de la causa. El objetivo principal de este grupo de trabajo es lograr mayor atención al recién nacido y a más alto nivel, para tener mejores

políticas y programas que apoyen la salud infantil. En la Sesión especial de la Asamblea general de las Naciones Unidas a favor de la infancia, que tuvo lugar en mayo de 2002, el grupo de trabajo organizó una sesión informativa especial sobre la salud del recién nacido, y preparó un documento titulado *Newborn Survival: Time for Action* (Supervivencia neonatal: es hora de actuar) que se distribuyó en una recepción con las primeras damas de Bolivia, Nepal y Uganda³. También se preparó un resumen breve de información sobre la atención básica al recién nacido, para una reunión de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental. Dicho documento (en inglés y francés) se circuló en una reunión de las primeras damas del África Occidental, y proporcionó información sobre lo que los dirigentes y el público en general pueden hacer para cambiar las condiciones de salud y la supervivencia infantil.

Inicialmente el grupo de trabajo sobre propugnación de la causa preparó mensajes de orden general sobre la importancia de reconocer la salud del recién nacido, pero ahora está elaborando otros específicos para diferentes públicos. Por ejemplo, el grupo va a colaborar estrechamente con la *Partnership for Safe Motherhood and Newborn Health*, o PSMNH (Alianza para la maternidad sin riesgos y la salud infantil), y la nueva organización denominada *Child Survival Partnership* (Alianza para la salud infantil) que está todavía definiéndose, para elaborar planteamientos y mensajes conjuntos con vistas a lograr los Objetivos de desarrollo de las Naciones Unidas para el milenio para la supervivencia materno-infantil⁴. Dichos mensajes se concentrarán en la relación entre la salud y la supervivencia materna, infantil y neonatal, e irán dirigidos a las autoridades normativas y a los gobiernos nacionales. Para su difusión se está planeando una cumbre mundial con autoridades de toma de decisiones a alto nivel, que tendrá lugar en abril de 2005. El grupo también participará en la propugnación a nivel de país para alentar la incorporación de la salud materna y neonatal en la reforma del sector sanitario y los enfoques para la reducción de la pobreza.

Implementación a nivel de país. El grupo de trabajo sobre la implementación a nivel de país se estableció para desarrollar un marco de planeación para la salud del recién nacido, en respuesta a la necesidad revelada mediante una encuesta de cinco países en desarrollo. El marco tiene por objeto ayudar a las autoridades normativas a fortalecer los servicios de salud neonatal y concentrarse más en la salud del recién nacido en

los planes del sector nacional de salud. Dicha herramienta también ayudará a las autoridades normativas a establecer prioridades en los planteamientos para reducir la mortalidad neonatal. Este marco, que se completará en 2004, ha sido producido en colaboración entre el *Department for International Development*—DfID del Reino Unido (Departamento para el desarrollo internacional), SNL y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y esboza el proceso de planificación normativa, que va desde la evaluación inicial de necesidades hasta la elaboración de una estrategia.

Materiales técnicos y capacitación. El propósito de este grupo es mejorar la concordancia, calidad, difusión y el uso de las pautas técnicas y la capacitación relativas al cuidado del recién nacido, con el objetivo final de mejorar la salud y supervivencia neonatal al reforzar las destrezas del personal de salud. El grupo de trabajo actualiza una lista de los materiales existentes y planeados sobre la capacitación relativa a la salud del recién nacido, para que exista una duplicación mínima e identificar lagunas clave en la información. Los miembros de la ASRN han colaborado en el establecimiento de lineamientos para la atención del recién nacido en programas tanto de salud materna como infantil. En 2002, el DfID financió un conjunto de más de 200 materiales relativos a la salud neonatal en categorías como la propugnación de la causa, la gestión de programas y el establecimiento de pautas clínicas, y la OMS produjo un CD-ROM de estas publicaciones, que fue distribuido en las reuniones de la ASRN. Dichos materiales también pueden obtenerse en la dirección de Internet de la ASRN (www.healthynewborns.org). La ASRN se propone promover y apoyar la adaptación y el uso de los materiales a nivel de país.

Monitoreo y evaluación (M&E). Este grupo trata de homogeneizar la recopilación, el análisis, la notificación y el uso de información de calidad sobre la salud y la supervivencia del recién nacido, con indicadores fiables y comprobados. El grupo ha prestado especial atención al desarrollo y a la validación de indicadores estándar de salud neonatal, y a la promoción de su uso en las Encuestas demográficas y de salud, las encuestas por grupos con indicadores múltiples (MICS) de UNICEF y los programas de los miembros de la ASRN. Una de las metas es incluir el índice de mortalidad neonatal (IMN) en el sistema de seguimiento de los Objetivos de desarrollo para el milenio y en los sistemas de recopilación de datos de los organismos miembros de la ASRN. El grupo también ha considerado que la introducción de una auditoría de muertes perinatales (AMPN) sería un instrumento útil para monitorear la mortalidad materna y del recién nacido, y mejorar la calidad de la atención obstétrica y neonatal en los establecimientos de salud.

Recuadro 1

La Reunión de Dhaka: un modelo para facilitar la política y la acción a nivel de país

La reunión de la ASRN en Dhaka fue un punto decisivo, tanto para la ASRN como para las políticas sobre el recién nacido en Bangladesh. Después de la reunión, el gobierno de Bangladesh comenzó a hacer importantes cambios en sus políticas y programas, para bien de la salud neonatal. Como ejemplo pueden citarse los siguientes:

- El Ministerio de salud y bienestar familiar añadió un componente neonatal a su plan estratégico 2003-2006. Se estableció la meta nacional de reducir la mortalidad neonatal de 42 a 32 por cada 1.000 nacidos vivos para mediados del año 2006.
- La Dirección de educación sobre la salud diseñó mensajes y elaboró materiales, entre ellos el contenido de un programa de capacitación para trabajadores de la salud sobre salud neonatal y perinatal (del cuarto mes del embarazo hasta un mes después del parto).
- Se asignaron fondos para la capacitación de trabajadores de la salud en la atención esencial al recién nacido, que incluye partos con personal capacitado, mantenimiento de la temperatura del bebé, lactancia exclusiva y temprana, higiene básica y vacunación.
- La sección del sistema de manejo de información del Ministerio de salud comenzó a coordinar las actividades de investigación de los establecimientos de salud para mejorar la salud perinatal en todo el país. Por ejemplo, se están haciendo auditorías de muertes perinatales para saber cómo reducir las que son evitables.
- El gobierno se comprometió a recopilar datos para medir y rastrear la tasa de mortalidad neonatal y vigilar el progreso realizado en su reducción, que es un objetivo del país.

Investigación. Este grupo de trabajo trata de proporcionar liderazgo mundial en la investigación sobre la salud y la supervivencia del recién nacido, identificando prioridades de investigación, repasando y sintetizando sus resultados y difundiendo dichos hallazgos en la totalidad de la comunidad de salud. En una reunión que tuvo lugar en 2001, en Nepal, auspiciada por la OMS y SNL, este grupo de trabajo convocó a expertos clave en el campo y estableció lazos de colaboración⁵. Se está compilando una lista de los organismos que financian investigación neonatal en la actualidad, así como una lista de los proyectos de investigación en vigor para estimular el intercambio de protocolos e instrumentos. Las infecciones neonatales, la asfixia en el nacimiento y el bajo peso al nacer han sido consideradas importantes prioridades de investigación⁶. El grupo de investigación ha acordado explorar el costo relacionado con la atención de la salud del recién nacido, y se propone conocer mejor las causas de los nacimientos de niños muertos y las intervenciones que podrían llevarse a cabo para reducir su incidencia.

Reuniones de la Alianza, un modelo en evolución

Las primeras reuniones de la Alianza para la salud del recién nacido en 2000 y 2001 se concentraron en debates sobre temas relativos a los recién nacidos y al intercambio de información sobre los programas y actividades existentes. Se unieron más miembros, se fortalecieron los lazos y se definieron las responsabilidades.

A partir de 2001, las reuniones anuales de la ASRN pasaron del establecimiento de prioridades y lazos, a concentrarse en acciones para facilitar la aplicación de políticas a nivel de país y región. Para 2003, los miembros de la ASRN decidieron utilizar la reunión anual para promover la atención y la actuación nacional en pos de la supervivencia neonatal. La reunión que tuvo lugar en Dhaka, Bangladesh, incluyó una sesión conjunta con el primer Congreso Internacional Perinatal de Bangladesh. Esta confluencia de los organismos mundiales de salud con los pediatras, neonatólogos, obstetras y ginecólogos del país atrajo la atención del Ministerio de salud y de otras autoridades, lo que hizo que los medios de comunicación pusieran de relieve los problemas de salud de los recién nacidos en Bangladesh. Las conclusiones de la reunión de la ASRN se plasmaron en la "Resolución de Dhaka para la salud mundial del recién nacido"⁷, que incluía una serie de recomendaciones mensurables y basadas en la evidencia, para mejorar la salud neonatal, promoviendo la colaboración entre los programas existentes de maternidad sin riesgos, supervivencia infantil y atención neonatal en el país. Dicha Resolución ha definido el marco y los temas de salud neonatal que se abordan en Bangladesh y ha contribuido a establecer el temario para los debates posteriores entre las asociaciones profesionales y el gobierno (ver el Recuadro 1).

Dieciséis de los 20 países con los mayores índices de mortalidad neonatal en todo el mundo se encuentran situados en el África. En 2004, la ASRN celebró su reunión anual en Addis Abeba, Etiopía, copatrocinada por la Oficina regional para el África de la OMS, con objeto de mejorar las relaciones para apoyar la salud materna y neonatal en la región. La sesión del primer día fue una reunión conjunta con más de 100 médicos de la Sociedad etíope de pediatría y miembros del Ministerio de salud. Durante los dos días restantes de reuniones más de 50 participantes, que representaban a unas 25 organizaciones, organismos y gobiernos, se congregaron para compartir información y experiencias sobre la evidencia, los costos y los aspectos prácticos de incorporar la atención del recién nacido a los programas de salud existentes, como los de maternidad

sin riesgos, la IMCI, la vacunación y el tratamiento de la sífilis. Se puso especial énfasis en las dificultades particulares a que se enfrentan los recién nacidos y las mujeres en Etiopía y la región africana, entre los que se encuentran la presencia de la malaria y el VIH/SIDA durante el embarazo. Los miembros de la ASRN expidieron la "Declaración de Addis Abeba para la salud mundial del recién nacido", que puso de relieve la carga mundial y regional que suponen las muertes neonatales, sus principales causas, la importancia de incorporar intervenciones basadas en evidencia en los programas existentes de supervivencia infantil y maternidad sin riesgos, y la necesidad de reducir la mortalidad neonatal si se desean alcanzar los Objetivos de desarrollo para el milenio sobre la supervivencia infantil. La declaración también se centra en la estrecha relación entre la supervivencia materna y neonatal, y ya ha resultado ser un instrumento de utilidad para elevar la toma de conciencia sobre la carga que suponen las muertes neonatales en Etiopía (ver el Recuadro 2)⁸.

Recuadro 2

Forma de influir sobre la salud materna y neonatal en África: acciones a nivel individual, regional y nacional

La ponente principal en la reunión de la ASRN en Addis Abeba, a principios de 2004, fue la Embajadora Gertrude Mongella, Embajadora regional de la OMS para salud materna y neonatal, y ex presidenta de la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer en Beijing. La Embajadora instó a los participantes a iniciar un movimiento para estimular a los gobiernos y a los sectores público y privado a asignar los recursos que tanto se necesitan para alcanzar los Objetivos de desarrollo para el milenio en la región africana, prestando especial atención a las mujeres rurales pobres. Una de las primeras acciones de la Embajadora, al ser elegida recientemente como Presidenta de la Unión Africana, ha sido establecer un grupo especial de trabajo para abordar el tema de la mortalidad materna y neonatal en África.



Gertrude Mongella

En abril de 2004 el gobierno etíope organizó una conferencia nacional sobre el establecimiento de alianzas que permitan aplicar las intervenciones de supervivencia infantil a escala nacional. Los participantes utilizaron la Declaración de Addis Abeba para poner de relieve las muertes neonatales en Etiopía. Al finalizar la reunión se identificó la eliminación del tétano neonatal como una prioridad nacional, y se acordó incluir el índice de mortalidad neonatal como uno de los indicadores nacionales de supervivencia infantil.

La oficina regional de la OMS para África recientemente ha diseñado un plan de actuación para acelerar la reducción de la mortalidad materna y neonatal en la región. Los miembros de la ASRN han respaldado este proceso y se han comprometido a proporcionar el apoyo técnico necesario para contribuir a su aplicación en todo el país.

Recuadro 3

La Alianza para la salud del recién nacido y los ODM

La reducción en el número de muertes infantiles en las décadas más recientes ha sido en gran parte debido a la mejora en su supervivencia después del período neonatal. Las muertes neonatales suman casi un 40% de la mortalidad de niños menores de 5 años. Tal como ha sido observado en los países industrializados, esta proporción aumentará a medida que las muertes infantiles continúen descendiendo. Reducir las muertes neonatales es un paso crucial para el Objetivo de desarrollo para el milenio que espera conseguir que la mortalidad infantil disminuya en dos terceras partes. Las intervenciones de bajo costo y efectivas que se utilicen para reducir el número de muertes entre los recién nacidos también ayudarán a reducir el número de muertes maternas y de niños que nacen muertos. El 8° ODM hace hincapié en la necesidad de que la comunidad mundial trabaje unida para conseguir los objetivos, algo que encaja perfectamente con la misión de ASRN.

La ASRN está contribuyendo activamente al desarrollo de una estrategia mundial para conseguir los ODM. Los mensajes específicos, expresados en la Declaración de Addis Ababa, incluyen la necesidad de:

- Asignar recursos financieros y humanos adecuados para la salud de recién nacidos, madres y niños para así poder lograr el 4° ODM (reducir la mortalidad infantil) y el 5° ODM (mejorar la salud materna);
- Reducir la carga mundial de muertes neonatales en un 50% entre los años 2000 y 2015;
- Coordinar esfuerzos que apoyen a los países en el desarrollo e implementación de programas para la mejora de la salud materna, de recién nacidos e infantil;
- Enfocar en el alcance de poblaciones pobres y en la mejora de los cuidados durante el período alrededor del nacimiento; y
- Estipular la tasa de mortalidad neonatal (TMN) como un indicador para el 4° ODM.

Los retos son encontrar recursos humanos y financieros adicionales para invertirlos en el proceso, aumentar el compromiso político a la salud materna y de los recién nacidos, e incrementar el acceso a intervenciones de salud efectivas.

De la política a la acción a nivel de país: Dificultades de cara al futuro

En todo el mundo existe cada vez mayor impulso en pos de la supervivencia infantil. A nivel mundial los programas, tanto de maternidad sin riesgos como de supervivencia infantil están comenzando a incorporar al recién nacido y reconocer la importancia de mantener un nivel continuado de atención, desde el hogar a las instalaciones de salud, y desde el embarazo hasta

toda la niñez. Los principales organismos donantes están empezando a reconocer la importancia de incluir al recién nacido en su planificación estratégica y programación, especialmente para cumplir con los Objetivos de desarrollo para el milenio (ver el Recuadro 3); y, a nivel regional, la Oficina regional de la OMS para el sudeste asiático ha establecido un plan específico para reducir la mortalidad neonatal.

Es esencial facilitar la coordinación a nivel nacional para reducir el alto número de muertes maternas y de recién nacidos, que es algo inaceptable. Los gobiernos nacionales, como los de Bangladesh, Etiopía, la India y Nepal, entre otros, están tomando nuevas medidas para hacer frente a las muertes neonatales. El gobierno de la India ha establecido la salud del recién nacido como una prioridad en el plan nacional de salud de los próximos cinco años, y está colaborando con la OMS y el UNICEF para adaptar las pautas de la IMCI con objeto de incluir en ellas la atención al recién nacido, y crear nuevos lineamientos sobre la atención integrada de las enfermedades prevalentes en los recién nacidos y durante la infancia.

La ASRN está tratando de aumentar la colaboración en su seno, y de movilizar recursos y establecer enlaces con la *Partnership for Safe Motherhood and Newborn Health* (Alianza para la maternidad sin riesgos y la salud infantil) y con la *Partnership for Child Survival* (Alianza para la salud infantil). La mayor dificultad para dichas alianzas y sus miembros es trabajar en colaboración con objeto de facilitar la acción que se necesita a nivel de país para cumplir con los Objetivos de desarrollo para el milenio, especialmente en las naciones donde existe el mayor número de muertes maternas e infantiles.

Para obtener más información sobre la Alianza para la salud del recién nacido, visite www.healthynewborns.org o comuníquese con la organización, ya sea por correo electrónico a hnp@dc.savechildren.org o en su dirección postal, Save the Children, 2000 M Street, NW, Suite 500, Washington, D.C. 20036. El sitio de Internet de la ASRN se actualiza frecuentemente con artículos, información sobre actividades y noticias, e instrumentos y material de consulta.

Referencias

¹ Robert E. Black, Saul S. Morris, y Jennifer Bryce, "Where and Why are 10 Million Children Dying Every Year?" *Lancet* 361, no. 9376 (2003): 2226-34.

² Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) es una estrategia de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF para reducir la muerte, enfermedad y discapacidad y mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años. La IMCI ha sido concebida para ser aplicada por las

familias, las comunidades y los establecimientos de salud.

³ El documento "Newborn Survival: Time for Action" puede consultarse en: www.healthynewborns.org/content/general/detail/476.

⁴ Para obtener más información sobre los Objetivos de desarrollo de las Naciones Unidas para el milenio visite www.un.org/millenniumgoals/.

⁵ Gina Coco et al., "Perinatal and Neonatal Health Interventions Research, Report of a meeting, April

29-May 3, 2001, Kathmandu, Nepal," *Journal of Perinatology* 22, supp. 2 (2002): s1-41.

⁶ William Moss et al., "Research Priorities for the Reduction of Perinatal and Neonatal Morbidity and Mortality in Developing Country Communities," *Journal of Perinatology* 22, no. 6 (2002): 484-95.

⁷ La Resolución de Dhaka puede consultarse en: www.healthynewborns.org/content/article/detail/512.

⁸ La Declaración de Addis Abeba está disponible en: www.healthynewborns.org/content/article/detail/537.

Las últimas reuniones de la ASRN han incluido a representantes de las siguientes organizaciones:

Academy for Educational Development (AED), EE.UU.

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), EE.UU.

All India Institute for Medical Sciences

Asian Development Bank

Asociación pediátrica internacional (IPA)

Banco Mundial*

Bangladesh Neonatal Forum

Bangladesh Pediatric Association

Bangladesh Perinatal Society

BASICS II, EE.UU.*

BRAC, Bangladesh

Centre for Health and Population Research, (ICDDR, B), Bangladesh

Child Advocacy International (CAI), Reino Unido

Department for International Development (DfID), Reino Unido

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*

Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

Fundación Bill & Melinda Gates, EE.UU.

Global Maternal and Neonatal Research Network, National Institutes of Health, EE.UU.

Healthlink Worldwide, Reino Unido

Instituto Karolinska, Suecia

International Association for Maternal and Newborn Health (IAMANEH), Suiza

International Confederation of Midwives (ICM)

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)

Maternal and Neonatal Health Program (MNH-JHPIEGO), EE.UU.*

Oficina regional de la OMS para el África

Oficina regional de la OMS para el sud-este asiático

Organización Mundial de la Salud (OMS), salud infantil y de los adolescentes, y salud reproductiva e investigación*

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS)

Population Council, EE.UU.

Program for Appropriate Technology in Health (PATH), EE.UU.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Save the Children, Reino Unido

Saving Newborn Lives, Save the Children, EE.UU.*

Sociedad obstétrica y ginecológica de Bangladesh

Sociedad pediátrica etíope, Etiopía

Society for Education, Action, and Research in Community Health (SEARCH)

Styrelsen för Internationellt Utvecklingsarbete (SIDA), Suecia

Unidad perinatal internacional, Instituto de salud infantil (ICH), Reino Unido

Unit for Health Services Research and International Health (IRCCS) Burlo Garafolo, Italia

Universidad de Cape Town, Sudáfrica

White Ribbon Alliance, EE.UU.

Women and Children First, Reino Unido

*Miembros fundadores de la Alianza para la salud del recién nacido (Healthy Newborn Partnership)

Agradecimientos

Este documento es el quinto de la serie "Perspectivas de las políticas sobre salud neonatal" producida conjuntamente por el *Population Reference Bureau* y la iniciativa de *Save the Children* para Salvar las vidas de los recién nacidos (Saving Newborn Lives). Está dirigido a las autoridades gubernamentales de toma de decisiones y a los profesionales de la salud, y explica cómo se puede proteger la vida del recién nacido y contribuir a mejorar la salud de la mujer y el bienestar de las generaciones futuras si se incorpora la atención neonatal a los programas existentes de maternidad sin riesgos y supervivencia infantil. La iniciativa para Salvar las vidas de los recién

nacidos fue lanzada con una generosa contribución de la Fundación Bill & Melinda Gates, y es una iniciativa de 15 años de duración para mejorar la salud y la supervivencia de los recién nacidos en el mundo en desarrollo. Puede leer más documentos de esta serie en www.prb.org.

Joy Lawn del secretariado de la iniciativa para Salvar las vidas de los recién nacidos de la ASRN, en la Unidad internacional de atención perinatal, del Instituto de salud infantil en Londres; Erin Sines del *Population Reference Bureau*; y Robin Bell, también de la iniciativa para Salvar las vidas de los recién nacidos, prepararon este informe. Se agrade-

ce especialmente la labor de los siguientes revisores del texto: Lori Ashford, Patricia Daly, Charlotte Feldman-Jacobs, Dorthy Flatman, Abebe Gebremariam, Monir Islam, Lily Kak, Katharine Kreis, Imteaz Mannan, José Martines, David Oot, Mary Ellen Stanton, Uzma Syed, Petra ten Hoop-Bender, Anne Tinker y Nancy Yinger.

Traducción: Ángeles Estrada

Edición: Ericksen Translations, Inc.

Coordinadora de la traducción y edición: Sara Adkins-Blanch

© Noviembre 2004, *Population Reference Bureau*

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

- "Integración de la atención básica al recién nacido en las políticas y programas de los países" noviembre 2003 (en inglés, francés y español)
- "Utilización de evidencia investigativa para salvarle la vida a recién nacidos" septiembre 2003 (en inglés, francés y español)
- "¿Por qué invertir en la salud de los recién nacidos?" junio 2003 (en inglés, francés y español)
- "MADRES sanas y BEBÉS sanos: la conexión vital" julio 2002 (en inglés, francés y español)



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 ■ Correo elec.: popref@prb.org
Sitio Web: www.prb.org