

Salvar vidas maternas y neonatales – los primeros días cruciales

por Joy Lawn, Asesor Superior de Investigaciones y Política, Saving Newborn Lives/Save the Children-Estados Unidos, Sudáfrica

Invertir en atención posnatal eleva las tasas de supervivencia de las madres y los recién nacidos

A lo largo de todo su ciclo vital, el ser humano corre el mayor riesgo de morir durante el parto y los primeros 28 días de vida, es decir, el periodo neonatal. Todos los años fallecen durante este periodo casi 4 millones de recién nacidos, lo que equivale a cerca de 10.000 defunciones por día. Tres cuartas partes tienen lugar durante la primera semana de vida, y entre 1 y 2 millones de bebés fallecen al día siguiente de nacer. La mayoría de estas muertes ocurren en el hogar, no se registran y son invisibles para todos, excepto para las familias. Millones de niños más sufren graves enfermedades todos los años, y un número desconocido de niños quedan con discapacidades que les afectan durante toda su vida. Además, el riesgo de mortalidad y morbilidad maternas también es más alto durante el parto y el periodo inmediatamente posterior, o sea, el periodo posnatal.

Para los bebés y las madres que presentan complicaciones como sepsis neonatal o hemorragia posparto, una demora de incluso pocas horas antes de recibir los cuidados necesarios puede resultar fatal u ocasionar lesiones o discapacidades que deterioran la calidad de sus vidas a largo plazo. Datos recientes de Bangladesh indican que realizar una visita al hogar un día o dos después del parto puede reducir las muertes neonatales en dos terceras partes, mientras que visitar a las madres y a los recién nacidos más tarde es menos eficaz para disminuir la mortalidad. El periodo posnatal temprano –los siete primeros días de vida– también es decisivo para iniciar acciones que pueden salvar vidas, como la alimentación exclusiva con leche materna. El amamantamiento no debe empezar a las seis semanas, cuando se realiza la consulta para vacunar al bebé. Hay pruebas de que brindar apoyo y asesoramiento en los primeros días de vida del bebé aumenta las tasas de alimentación exclusiva con leche materna. Otras prácticas clave durante el periodo neonatal, como la higiene del cordón umbilical y mantener abrigado al bebé, pueden representar la diferencia entre la vida y la muerte, en especial para los bebés que nacen prematuramente. Así mismo, el periodo posnatal es una época determinante para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo y para dar a las mujeres opciones de planificación familiar.

Vacíos en la cobertura de la atención posnatal temprana

Brindar una atención eficaz a las madres y a los recién nacidos durante el periodo posnatal temprano produce mejores resultados en supervivencia y salud que brindar la atención en cualquier otro momento del continuo. Sin embargo, la cobertura de servicios adecuados es menor durante los primeros días después del nacimiento. En promedio, solamente el 21% de las mujeres de los 68 países que reciben asistencia prioritaria de la Cuenta Regresiva para 2015 se beneficiaron de los servicios de atención posnatal.

Cambio de paradigmas sobre atención posnatal

La conciencia cada vez mayor sobre la importancia de los servicios de salud para las madres y los recién nacidos, los grandes vacíos en la cobertura que existen hoy en día y la evidencia generada especialmente en ensayos realizados en Asia meridional, han llevado a un cambio de paradigmas con tres principios fundamentales:

- **¿A quién?** Integrar los servicios de atención posnatal para la madre y el recién nacido permite brindar una atención mucho más eficaz y eficiente que prestar los servicios por separado.
- **¿Dónde?** Las consultas posnatales de rutina se deben efectuar en el hogar o cerca del lugar donde vive la familia, tanto para promover comportamientos saludables como para hacer ver su relación con la curación, en vez de esperar a que la madre o el bebé vayan a un centro de salud, sobre todo cuando surgen problemas.
- **¿Cuándo?** Es de suma importancia realizar la primera visita a las madres y a sus bebés lo más pronto posible luego del nacimiento, en vez de esperar seis semanas, como es lo habitual. Idealmente, la primera visita se debe realizar dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento o, como máximo, 48 horas más tarde. El indicador para medir las tasas de atención posnatal que publicó la iniciativa Cuenta Regresiva para 2015 en su informe de 2008 se basa en la atención dentro de los dos primeros días después del parto. Encuestas a gran escala están introduciendo cambios para incluir mediciones con este indicador en más países y comunidades.

Cerrar la brecha entre las políticas y la acción

Modificar las políticas y los indicadores de manera que reflejen la importancia de la atención posnatal es necesario, pero no suficiente, para salvar vidas. También se debe ampliar la escala de los servicios para garantizar una cobertura alta y una atención de calidad durante este periodo. Aunque hay claridad sobre el conjunto de servicios que se deben dispensar durante el periodo posnatal, los mecanismos más eficaces para su prestación varían, especialmente cuando están destinados a poblaciones de zonas rurales remotas o a las madres y a sus hijos inmediatamente después del nacimiento. El Gráfico 4.5 muestra algunas opciones para la prestación de los servicios, las condiciones de acceso a los centros de salud y la disponibilidad de recursos humanos en los centros asistenciales y en las comunidades. Muchas de las tareas inherentes a los cuidados posnatales se pueden delegar a un agente de divulgación sanitaria vinculado con el sistema de salud y debidamente supervisado.

Tratar los casos de infección neonatal es una prioridad urgente

Mientras que realizar las visitas posnatales en las primeras horas después del alumbramiento es crucial para prevenir futuras complicaciones, integrarlas con los cuidados curativos puede reducir aún más las tasas de mortalidad. Casi la tercera parte de las muertes de recién nacidos se deben a las infecciones, aun cuando la proporción es mucho más alta en entornos pobres y con altas tasas de mortalidad. Muchos de estos bebés nacen prematuramente.

Un conjunto de medidas eficaces para atender la salud de los recién nacidos permitirá detectar las infecciones precozmente. Pero, en muchos países, solo es posible tratar las enfermedades de los recién nacidos mediante remisión a establecimientos sanitarios. Desafortunadamente, solo un pequeño porcentaje de los bebés que son derivados a centros de especialistas recurren a esos servicios. Una opción consiste en que los trabajadores sanitarios de primer nivel de la estrategia Atención integrada a las

enfermedades prevalentes de la infancia inicien el tratamiento con antibióticos. En los países donde personal sanitario de las comunidades ya está tratando casos de neumonía o paludismo, se podría pensar en tratar las infecciones neonatales más cerca de los hogares. Varios estudios efectuados en Asia han demostrado que este tipo de estrategias se traducen en notables disminuciones de la mortalidad de recién nacidos, y el tratamiento de la sepsis neonatal a nivel de las comunidades se está imponiendo en Nepal, junto con el tratamiento de la neumonía infantil. De los 68 países prioritarios para la Cuenta Regresiva, 39 han modificado sus políticas para incluir el tratamiento de la sepsis neonatal en el marco de la Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Ahora, el principal reto consiste en identificar, en cada país, a los trabajadores sanitarios más idóneos para llevar a cabo esta tarea.

go, la mayoría de las investigaciones y de los fondos se dedican a buscar soluciones altamente técnicas para prevenir las causas de muerte entre los recién nacidos de los países de altos ingresos (el 2%). Cada vez hay más estudios que arrojan luces sobre el “cómo”, el “quién”, el “cuándo” y el “dónde” de las intervenciones que tienen la capacidad de salvar vidas en los lugares donde ocurre la mayoría de las defunciones neonatales y, particularmente, donde el acceso a los centros asistenciales es limitado. En ocho países de África funciona actualmente una red de estudios que está examinando los cuadros de trabajadores potencialmente ampliables y los conjuntos de intervenciones que han sido adaptadas a los distintos países. El análisis de las vidas que se han salvado, al igual que el análisis de los costos, ayudarán a guiar las políticas y los programas que buscan mejorar la atención materna y neonatal durante los primeros días de vida.

Cerrar la brecha del conocimiento

Prácticamente todas las defunciones de recién nacidos (el 98%) se presentan en los países de bajos y medianos ingresos. Sin embar-

Véanse las referencias, pág. 111.

Gráfico 4.6

Estrategias de atención posnatal: Viabilidad y dificultades para su aplicación

	Posibles estrategias para establecer contacto tras el nacimiento	Sensibles a las necesidades de las madres	Sensibles a las necesidades de los proveedores	Dificultades para su aplicación
1	La madre y el recién nacido van al establecimiento de salud	*	***	Exige que la madre vaya al centro asistencial muy poco después del parto. Es más factible cuando éste ha tenido lugar en un centro de salud; sin embargo, es difícil los primeros días después del alumbramiento.
2	Un trabajador sanitario calificado visita el hogar para brindar atención posnatal a la madre y al bebé	***	*	La condición es que haya suficientes recursos humanos, lo cual no es fácil. Brindar atención posnatal podría no ser prioritario para el personal de salud capacitado en entornos donde su asistencia durante los partos es aún baja. Muchas actividades de atención posnatal se pueden delegar a otros trabajadores calificados, que pueden visitar los hogares durante el período posnatal, sobre todo cuando los centros médicos rurales no funcionan en horas de la tarde.
3	Un trabajador sanitario de la comunidad visita el hogar para examinar a la madre y al bebé	***	*	Requiere un número suficiente de trabajadores sanitarios de las comunidades con capacitación, supervisión e incentivos adecuados.
4	Combinación: Parto en un establecimiento de salud y primera consulta posnatal en el mismo lugar. Dos o tres días después, a más tardar, una visita domiciliar y consultas posteriores en un centro de salud.	**	**	Requiere un trabajo de equipo entre el personal de salud del establecimiento y de la comunidad; suficientes recursos humanos; gestión y supervisión; sistemas eficaces de remisión a especialistas; y un sistema eficiente de rastreo de la información para facilitar el seguimiento de los progresos de la madre y el bebé.

Nota: * Grado bajo. ** Grado moderado. *** Grado alto.

Fuente: Lawn Joy y Kate Kerber, editores. *Opportunities for Africa's Newborns: Practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa*, Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Ciudad del Cabo, 2006.