



PONER FIN A LAS **MUERTES NEONATALES y FETALES PREVENIBLES** para 2030

agilizar los progresos hacia una
cobertura sanitaria universal de calidad
entre 2020 y 2025

Septiembre de 2020



Organización
Mundial de la Salud



para cada niño

DE CÓMO ACTUEMOS AHORA DEPENDERÁ EL CURSO DE LA SALUD DE LA MADRE Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL PRÓXIMO DECENIO.

También tendrá un importante efecto positivo en la salud y la vida de las generaciones futuras.

La atención a la madre y el recién nacido de calidad es un servicio de salud esencial que debe mantenerse para proteger la vida y la salud de las mujeres y los niños. Este servicio esencial debe reforzarse, de manera que pueda resistir ante las crisis, como la de la COVID-19, y permita avanzar hacia los objetivos mundiales acordados en materia de salud materno-infantil.

Para agilizar los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), deben alcanzarse las metas e hitos de cobertura que se presentan en este documento con relación a la salud del recién nacido y la eliminación de las muertes prenatales evitables. Solo faltan 10 años para que se cumpla el plazo de 2030 establecido en los ODS. Si no se invierte ahora en la salud materna y neonatal, no se cumplirán los objetivos mundiales relativos a la salud infantil en esa fecha.



© UNICEF/UNIS90806// Frank Dejongh

En el último decenio se han realizado progresos sustanciales en materia de salud y supervivencia del recién nacido y prevención de la mortalidad, incluso en los países con las mayores cargas de mortalidad. El número de países que están aplicando las recomendaciones del plan de acción «Todos los recién nacidos» y vigilando sus progresos asciende a 93, y están demostrando convenientemente que se puede progresar con mayor rapidez.

Este avance tan arduamente logrado se verá erosionado si no actuamos ahora. Las situaciones de crisis sanitarias, como la pandemia de COVID-19, ponen de manifiesto las deficiencias de los sistemas de salud, lo que indica claramente que la mejor respuesta es fortalecerlos en su conjunto.

- **La mortalidad fetal y neonatal explica la mayor parte de las muertes de mujeres, niños y adolescentes, pero al mismo tiempo supone la menor inversión a lo largo del proceso asistencial.** (1). Se estima que en 2018 murieron 6,2 millones de niños menores de 15 años y que en 2017 murieron más de 290 000 mujeres debido a complicaciones durante el embarazo y el parto. De todas las muertes infantiles, 2,5 millones se produjeron en el primer mes de vida (2), a lo que se suman más de 2 millones de muertes fetales.
- **Reorientar la inversión hacia la mayor carga de muertes y discapacidad dará lugar a un cambio real en la salud materno-infantil.** Invertir en la atención durante el embarazo, el parto y el primer mes de vida es la inversión más inteligente, ya que genera un beneficio cuádruple: salva a las madres y a los recién nacidos, previene la mortalidad, reduce las discapacidades y allana el camino para el desarrollo óptimo, la salud y el bienestar a lo largo de la vida del niño.
- **Si se mantienen las tendencias actuales, más de 60 países no cumplirán en 2030 el ODS de reducir la mortalidad neonatal ni el objetivo mundial de reducir la mortalidad fetal.** (2). Se prevé que entre 2019 y 2030 se producirán casi 26 millones de muertes de recién nacidos, la mayoría de ellas evitables (2). Deberá prestarse atención a la inequidad en los países para garantizar que los recién nacidos en entornos frágiles y vulnerables reciban las mismas intervenciones esenciales que el resto de los recién nacidos.
- **La atención de salud materna y neonatal universal de calidad no es un privilegio, sino el derecho de todos los niños y todas las mujeres embarazadas de cualquier lugar del mundo a acceder a una atención materna y neonatal de calidad durante las crisis y al margen de ellas.** Es responsabilidad de todas las partes interesadas

Para 2025 se proponen cuatro metas y nueve hitos de cobertura, a fin de cumplir cabalmente las recomendaciones del plan de acción «Todos los recién nacidos», refrendado por 194 países en la resolución WHA67.10, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2014. El plan de acción «Todos los recién nacidos» es una hoja de ruta para la acción, que traza el camino para acabar con la mortalidad neonatal evitable, reducir la discapacidad y poner fin a las muertes fetales evitables. El plan se preparó en respuesta a la demanda de los países, fundamentándose en las pruebas científicas más recientes disponibles sobre intervenciones clínicas costoeficaces y las enseñanzas extraídas de los países en los que se habían reducido las tasas de mortalidad neonatal y fetal y habían mejorado los resultados de salud del recién nacido. El cumplimiento de las recomendaciones del plan también contribuirá al cumplimiento de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, la cobertura sanitaria universal para todos y los ODS.

garantizar esos derechos, que pueden poner fin a las muertes infantiles evitables y al sufrimiento de los niños y sus familias. Esto puede hacerse en cualquier entorno y en cualquier lugar.

Los elementos necesarios para cumplir los objetivos mundiales, a saber, garantizar una atención materna y neonatal de calidad, son bien conocidos y la mayoría de los países están en condiciones de ponerlos en práctica.

Conocemos las causas del 80% de las muertes de recién nacidos y tenemos soluciones para afrontarlas y prevenir la discapacidad por vida. (3).

- El 80% de las muertes de recién nacidos son el resultado de tres afecciones prevenibles y tratables, a saber, las complicaciones debidas al parto prematuro, las muertes relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal) y las infecciones neonatales.
- Existen intervenciones probadas y costoeficaces para prevenir y tratar cada una de estas causas principales de muerte.
- También hay intervenciones eficaces para prevenir, tratar y mitigar el sufrimiento debido a anomalías congénitas. (4).
- Cada año sobreviven 1,3 millones de recién nacidos con discapacidades importantes y un millón con discapacidades moderadas a largo plazo o leves, como dificultades de aprendizaje y de comportamiento. La mayor parte de esta discapacidad es prevenible. (4).

Se estima que el 50% de las muertes fetales se producen durante el parto, es decir, después de haberse iniciado el trabajo de parto pero antes del nacimiento.

- Casi todas las muertes fetales que se producen durante el parto pueden prevenirse mediante la prestación de una atención de calidad durante el parto. Muchas de las muertes fetales previas al parto pueden prevenirse mediante una atención prenatal de calidad. (5).

La atención de mala calidad es responsable del 61% de las muertes neonatales y de la mitad de las muertes maternas (6). Las pruebas que demuestran el papel de la calidad de la atención son claras y bien conocidas. La atención de calidad requiere medidas concretas para garantizar la disponibilidad de medicamentos y productos básicos esenciales, el cumplimiento de las intervenciones y prácticas clínicas basadas en datos empíricos, una infraestructura y suministros adecuados para asegurar la prevención y el control de las infecciones, un personal competente y motivado y una documentación bien fundamentada, junto con un uso cabal de la información.

EL PLAN DE ACCIÓN «TODOS LOS RECIÉN NACIDOS»: UNA HOJA DE RUTA PARA ACELERAR EL PASO

El plan de acción «Todos los recién nacidos» es una iniciativa integral de múltiples asociados que insta a todas las partes interesadas a adoptar medidas para mejorar el acceso a los servicios y la calidad de la atención a todas las mujeres embarazadas y los recién nacidos.

El plan de acción establece recomendaciones para los países sobre la forma de reducir la mortalidad y la morbilidad y de subsanar las deficiencias en materia de equidad, acompañadas de objetivos

específicos de reducción de la mortalidad, metas e hitos de cobertura para 2030, con exámenes en 2020 y 2025. Al adoptar el plan en 2014 en la resolución WHA67.10 de la Asamblea Mundial de la Salud, 194 países se comprometieron a convertir las recomendaciones en acciones. Posteriormente, se aprobaron los ODS y la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños (7). Ambos incluyen la meta de reducir la mortalidad neonatal, y la Estrategia Mundial incluye la meta de reducir la mortinatalidad. La cobertura sanitaria universal incluye darle prioridad al curso de la vida y a un comienzo saludable de la vida.

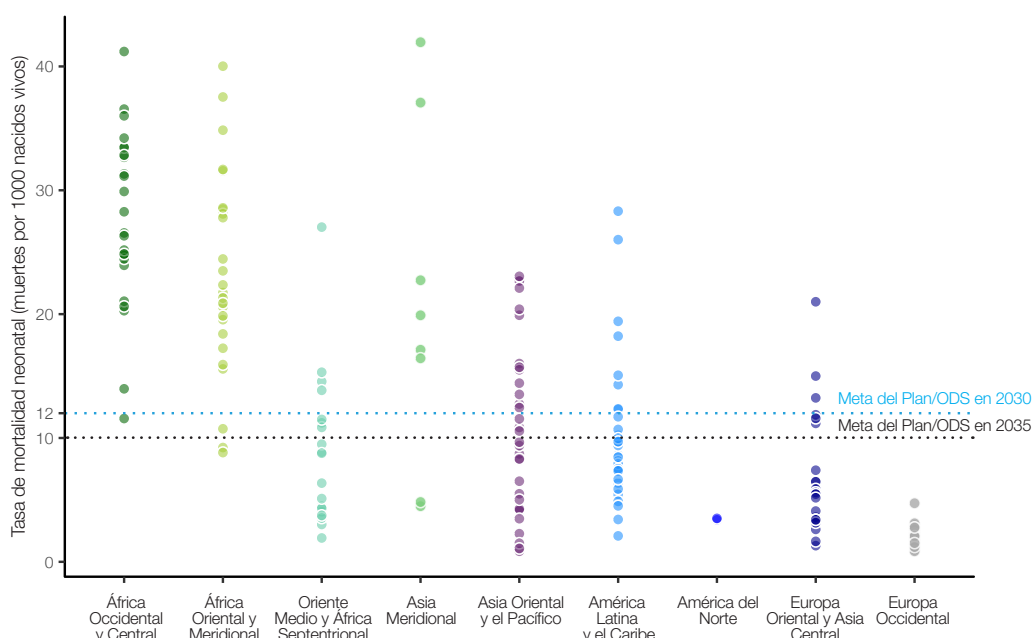
OBJETIVOS DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL Y DE PREVENCIÓN DE LA MORTINATALIDAD

Objetivo 1. Poner fin a las muertes prevenibles de recién nacidos.

Para 2030, todos los países habrán alcanzado la meta de 12 o menos muertes de neonatos por 1000 nacidos vivos, y seguirán reduciendo la mortalidad y la discapacidad, asegurándose de que ningún recién nacido quede atrás.

Si se mantienen las tendencias actuales, más de 60 países no cumplirán la meta del ODS de reducir la mortalidad neonatal (8). En 2019, un total de 78 países habían establecido metas para reducir la mortalidad neonatal (9).

Figura 1. Disparidades en las tasas de mortalidad neonatal en las regiones, 2018



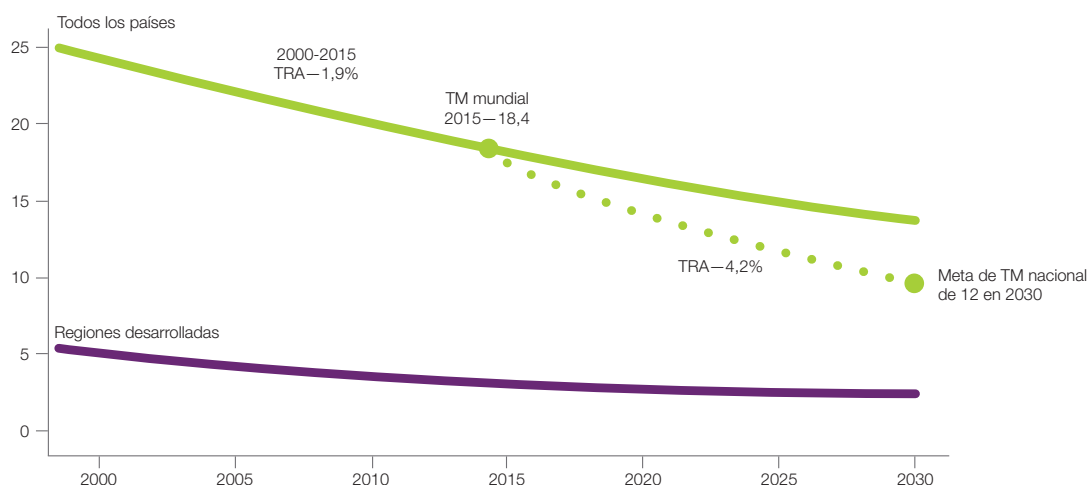
Fuente: Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez (IGME) 2019 (2). Plan de acción «Todos los recién nacidos».

Objetivo 2. Poner fin a la mortinatalidad prevenible

Para 2030, todos los países habrán alcanzado la meta de 12 mortinatos o menos por 1000 nacimientos totales y seguirán acortando las diferencias en materia de equidad.

En 2019, un total de 32 países habían establecido metas para reducir el número de mortinatos (9).

Figura 2. Progresos mundiales hacia la meta del plan de acción «Todos los recién nacidos» de poner fin a la mortinatalidad prevenible para 2030



TRA: tasa media de reducción anual; TM: tasa de mortinatalidad.

Fuente: Lawn et al. Stillbirths: rates, risk factors and accelerating toward 2030. Lancet. 2016 ARR, average annual reduction rate; SBR, stillbirth rate

METAS DE COBERTURA DEL PLAN DE ACCIÓN «TODOS LOS RECIÉN NACIDOS», 2020-2025

Para lograr los objetivos mundiales de salud infantil, será fundamental conseguir una gran calidad en la atención prenatal, la atención esencial en el parto, la atención posnatal y la atención hospitalaria para los recién nacidos de bajo peso o enfermos, con equidad en todos los países. Se proponen cuatro metas de cobertura para el periodo 2020-2025 a tres niveles, mundial, nacional y subnacional. Las metas subnacionales son fundamentales para evaluar la equidad en el acceso a los servicios esenciales y su uso.

Los cuatro indicadores son: cuatro o más contactos de atención prenatal, partos atendidos por personal sanitario especializado, atención posnatal

en un plazo de dos días y atención a los recién nacidos de bajo peso o enfermos. Actualmente, los datos sobre las metas de cobertura de atención prenatal, partos atendidos por personal sanitario especializado y atención posnatal proceden de encuestas de hogares basadas en la población. No obstante, el plan de acción «Todos los recién nacidos» está ayudando a los países a fortalecer sus sistemas de información sanitaria para que puedan recabar rápidamente esa información a nivel subnacional. Los datos sobre las metas relativas a los recién nacidos de bajo peso o enfermos se obtienen actualmente mediante el instrumento de seguimiento del plan de acción, aunque en el futuro podrían registrarse mediante los procedimientos sistemáticos de medición.

META DE COBERTURA 1		Indicador: Cuatro o más contactos de atención prenatal	
		Meta mundial	90% de cobertura mundial de cuatro o más contactos de atención prenatal.
		Meta nacional	el 90% de los países tienen una cobertura superior al 70%.
		Meta subnacional	el 80% de los distritos tienen una cobertura superior al 70%.
META DE COBERTURA 2		Indicador: Partos atendidos por personal sanitario especializado	
		Meta mundial	90% de cobertura media mundial de partos atendidos por personal sanitario especializado.
		Meta nacional	el 90% de los países tienen una cobertura superior al 80%.
		Meta subnacional	el 80% de los distritos tienen una cobertura superior al 80%.
META DE COBERTURA 3		Indicador: Atención posnatal temprana sistemática (en un plazo de dos días)	
		Meta mundial	80% de cobertura mundial de atención posnatal temprana.
		Meta nacional	el 90% de los países tienen una cobertura superior al 60%.
		Meta subnacional	el 80% de los distritos tienen una cobertura superior al 60%.
META DE COBERTURA 4:		Indicador: Atención a los recién nacidos de bajo peso o enfermos	
		Meta mundial	el 80% de los países dispone de un plan nacional de ejecución que se está aplicando al menos en la mitad del país, con un número adecuado de unidades funcionales de hospitalización de nivel 2 vinculadas a unidades de nivel 1 para atender a los recién nacidos de bajo peso o enfermos, y con la asistencia centrada en la familia.
		Metas nacionales y subnacionales	el 80% de los distritos (o la unidad subnacional equivalente) dispone al menos de una unidad de hospitalización de nivel 2 para atender a los recién nacidos de bajo peso o enfermos, con asistencia respiratoria que incluya el suministro de presión positiva continua en las vías respiratorias. (Véase en el cuadro 1 la definición de unidades neonatales de nivel 1 y 2.)
		TODOS LOS RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO O ENFERMOS	

Recuadro 1. Examen de los datos y consulta abierta para determinar el logro de las metas de cobertura hasta 2025

A fin de acelerar los progresos para alcanzar las metas mundiales de reducción de la mortalidad neonatal y fetal para 2030, el equipo de gestión del plan «Todos los Recién Nacidos», presidido por la OMS y el UNICEF, examinó la cobertura de las intervenciones hasta 2020 para lograr la cobertura sanitaria universal en 2025, a fin de determinar nuevas metas de cobertura para el periodo 2020-2025.

Las metas de cobertura se determinaron mediante la selección de indicadores de cobertura, el examen de los datos y la elaboración de modelos de proyección basados en la trayectoria actual, con diversas opciones de metas de cobertura a nivel mundial, nacional y subnacional. Se seleccionaron cuatro esferas: la atención prenatal, los partos atendidos por personal sanitario especializado, la atención posnatal y la atención a los recién nacidos de bajo peso o enfermos. Los indicadores se centraron en el contacto, ya que aún no se dispone de datos fiables y sistemáticos sobre el contenido de la atención o la cobertura efectiva.

Se definieron varias opciones para cada indicador, que se examinaron en una consulta abierta en enero y febrero de 2020, organizada por la OMS. Se recibieron observaciones de 135 personas de 80 organizaciones asociadas y de 43 países, incluidos 11 ministerios de salud. En las observaciones más frecuentes se subrayó la importancia de establecer metas de cobertura para cumplir los ODS y se pidió apoyo técnico directo e inversiones para alcanzar las metas de cobertura.

Los países deberían comprometerse a cuantificar el contenido y la calidad de la atención y a utilizar los datos. Las metas de cobertura para todos los países entre 2026 y 2030 deberían incluir medidas de calidad.

Cuadro 1. Niveles de atención e intervenciones en los niveles 1, 2 y 3 para recién nacidos

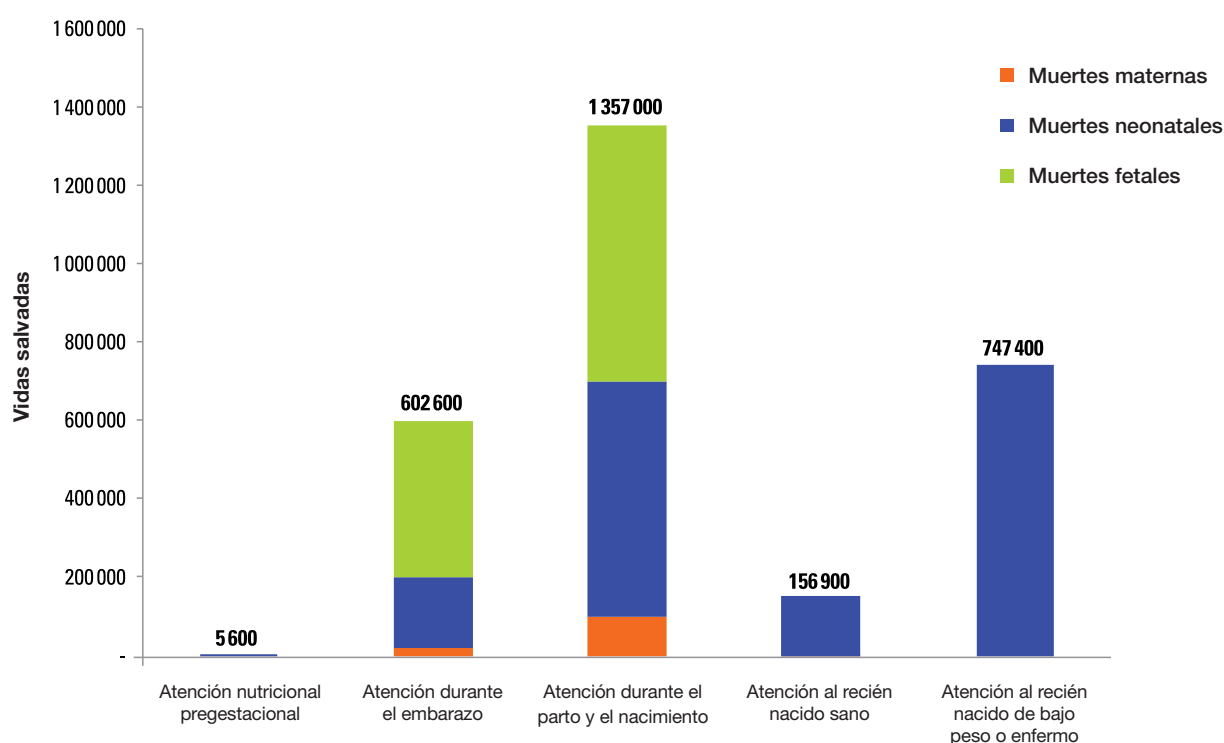
Nivel 1: atención primaria	Atención inmediata al recién nacido (por ejemplo, postergación del pinzamiento del cordón umbilical, secado, contacto epidérmico), reanimación neonatal cuando sea necesario, inicio temprano y apoyo a la lactancia materna. Atención esencial al recién nacido, detección y derivación de complicaciones, atención focalizada cuando sea necesario (por ejemplo, prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño).
Nivel 2: atención secundaria	Control térmico, incluido el método madre canguro para todos los recién nacidos estables con un peso inferior a 2000 g, alimentación asistida y administración intravenosa de líquidos, administración segura de oxígeno, detección y tratamiento de septicemia neonatal con antibióticos inyectables, detección y tratamiento de ictericia neonatal con fototerapia, detección y tratamiento de encefalopatía neonatal, detección de anomalías congénitas y derivación o tratamiento de defectos congénitos. Cuidados de transición, incluido el tratamiento de la dificultad respiratoria en neonatos prematuros con presión positiva continua en las vías respiratorias, el seguimiento de los recién nacidos en riesgo y la exanguinotransfusión.
Nivel 3: atención terciaria	Ventilación mecánica asistida, apoyo avanzado a la alimentación (por ejemplo, nutrición parenteral), investigación y tratamiento de afecciones congénitas, detección y tratamiento de la retinopatía del prematuro.

Fuente: *Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (4).

Para cumplir los ODS es esencial aumentar la cobertura de la atención respecto de las cuatro metas del plan de acción «Todos los recién nacidos» establecidas para 2025.

El número anual de muertes neonatales, mortinatos y muertes maternas podría reducirse en unos 2,9 millones en 81 países con alta carga para 2030 si se amplía la atención a lo largo de todo el continuo asistencial, desde la atención nutricional pregestacional hasta la atención a los recién nacidos con bajo peso o enfermos (4) (figura 3). Aunque ha habido mejoras durante el último decenio, la cobertura de la atención prenatal, los partos atendidos por personal sanitario especializado y la atención posnatal en un plazo de dos días es la más baja en las regiones de África y Asia Central y Meridional de los ODS. La menor cobertura se registra entre las mujeres y los recién nacidos de los grupos más marginados, como los barrios urbanos de chabolas y las situaciones de crisis humanitaria y entornos de fragilidad.

Figura 3. Efecto estimado de la ampliación de las intervenciones en las muertes maternas y neonatales y los mortinatos hasta 2030, a partir de los datos de referencia de 2016



¹ La OMS recomienda actualmente un mínimo de ocho contactos de atención prenatal durante el embarazo. Sin embargo, debido a la limitación de datos, solo podremos evaluar los progresos en el logro de cuatro o más visitas antes de 2025. Más adelante, se evaluarán los progresos en el logro de los ocho contactos recomendados (10).

HITOS FUNDAMENTALES EN LOS PROGRESOS ENTRE 2020 Y 2025

Medidas que deben adoptarse en asociación

Para orientar a los países a alcanzar las metas de cobertura del plan de acción «Todos los recién nacidos», se han propuesto hitos para mejorar la supervivencia y la salud de la madre y el recién nacido y prevenir la mortinatalidad. Se examinaron y actualizaron los hitos establecidos en el plan de acción hasta 2020 para orientar los progresos entre 2020 y 2025. Los principios se aplican a la supervivencia y la salud de la madre y del recién nacido, incluida la prevención de la mortinatalidad, en todos los países, tanto en contextos humanitarios como de desarrollo y, en particular, en entornos de alta carga.

Hito 1: Políticas y planes



Todos los países han formulado y aplicado planes y políticas para mejorar la supervivencia y la salud de la madre y el recién nacido y para prevenir la muerte fetal, con arreglo a las recomendaciones del plan de acción «Todos los recién nacidos» y las directrices de la OMS.

Hito 2: Respuesta y resiliencia



Todos los países tienen un plan de preparación y respuesta que incluye la promoción de la supervivencia y la salud de la madre y el recién nacido y la prevención de la muerte fetal, y disponen de un mecanismo coordinado para su aplicación, que asegure la adquisición de suministros de emergencia y el seguimiento de los resultados de supervivencia y sanitarios.

Hito 3: Inversiones



Todos los países han asignado recursos nacionales e internacionales suficientes para fortalecer sus sistemas de salud y aplicar sus planes para mejorar la supervivencia y la salud materna y neonatal y prevenir la muerte fetal.

Hito 4: Calidad de la atención



Todos los países han adoptado y están aplicando las normas de la OMS sobre la atención respetuosa y eficaz a la madre y el recién nacido, incluidas la prevención de la muerte fetal y la atención post mortem, y disponen de un sistema para aprender de la experiencia.

Hito 5: Personal sanitario



Todos los países han elaborado y están aplicando estrategias y planes para aumentar el número, la distribución, la tutoría y la retención del personal encargado de la salud de la madre y el recién nacido y para mejorar su competencia en materia de atención respetuosa a la madre y el recién nacido, la prevención de la muerte fetal y la atención post mortem.

Hito 6: Productos médicos básicos y tecnologías



Todos los países pueden garantizar la adquisición y distribución puntuales y el acceso equitativo, el uso y el mantenimiento adecuados de los suministros médicos básicos y productos esenciales (equipo, tecnologías y medios de diagnóstico) para facilitar la prestación de servicios de atención materna y neonatal de calidad y asequibles, incluida la atención para prevenir la muerte fetal.

Hito 7: Datos para la adopción de medidas



Todos los países están realizando de manera sistemática un seguimiento, acopio y utilización de datos para vigilar el cumplimiento de las metas del plan de acción «Todos los recién nacidos» relativas a la mortalidad neonatal y la mortinatalidad, las metas de cobertura hasta 2025 y la calidad de la atención, utilizando datos sistemáticos o, si procede, datos de encuestas o evaluaciones de la preparación de los servicios, incluida la consideración de las desigualdades en los planos nacional y subnacional.

Hito 8: Investigación e innovación



Todos los países están generando nuevos datos y utilizándolos, lo que conlleva el intercambio de conocimientos, para mejorar la salud y la supervivencia de las madres y los recién nacidos y poner fin a las muertes fetales evitables.

Hito 9: Rendición de cuentas



Todos los países han desarrollado e implantado mecanismos de rendición de cuentas para mejorar la salud de los recién nacidos y prevenir la mortinatalidad, lo que incluye la coordinación de las partes interesadas y los procesos de recuento y examen de los fallecimientos, y han promovido un cambio en las normas sociales que resulten potencialmente dañinas.

²Incluida la atención pediátrica y la atención a los recién nacidos de bajo peso o enfermos.

³Incluida la atención pediátrica y la atención a los recién nacidos de bajo peso o enfermos.

⁴Incluida la atención pediátrica y la atención a los recién nacidos de bajo peso o enfermos.

⁵Incluida la participación de las familias afectadas.



ASOCIACIONES PARA EL PROGRESO

En 2013 se celebró en Johannesburgo (Sudáfrica) la primera conferencia mundial sobre la salud del recién nacido, en respuesta a la creciente constatación de que los Objetivos de Desarrollo del Milenio no se ocupaban específicamente de la supervivencia o la salud de los recién nacidos o de la prevención de la mortinatalidad, que, por consiguiente, recibían menos atención e inversiones. A fin de que esa tendencia no persistiera en la era de los ODS, se celebró una consulta mundial para elaborar el plan de acción «Todos los recién nacidos».

Desde la aprobación del plan de acción «Todos los recién nacidos» por la Asamblea Mundial de la Salud en 2014, el equipo de gestión del plan, presidido por la OMS y el UNICEF, ha apoyado a los países en la aplicación de sus objetivos y recomendaciones. El equipo apoya el liderazgo de los países a través de subgrupos orientados a la acción para la aplicación en los países, los entornos humanitarios y de fragilidad, la investigación y la innovación, y la medición. Cada dos o tres años, el equipo prepara un «marco de resultados» del plan de acción con arreglo a los hitos, y determina la labor necesaria para ayudar a los países a alcanzar los objetivos de reducción de la mortalidad y de cobertura. El equipo de gestión supervisa y hace un seguimiento de la aplicación del marco de resultados y de los progresos nacionales mediante un instrumento de seguimiento y otros mecanismos, e informa periódicamente a la Asamblea Mundial de la Salud.

MEDICIÓN DE LOS PROGRESOS

El seguimiento de los progresos en materia de salud del recién nacido y la prevención de la mortinatalidad se realiza a partir de diversas fuentes de datos, como la encuesta de la OMS sobre la política de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, la «Cuenta regresiva para 2030», los datos de las encuestas de hogares basadas en la población y los mecanismos sistemáticos de gestión e

información sanitaria, así como el instrumento de seguimiento del plan de acción. Este instrumento fue elaborado en 2014 por el equipo de gestión para ayudar a los países a hacer un seguimiento de sus progresos en el cumplimiento de las metas y los hitos y determinar las esferas en que necesitaban asistencia técnica. En 2018, se actualizó el instrumento para obtener información más detallada sobre la aplicación de políticas y programas concretos. Los resultados se analizan para determinar las esferas en que se requiere más apoyo técnico de los asociados mundiales y se publican anualmente en el informe sobre los progresos realizados en relación con el plan de acción «Todos los recién nacidos». En 2020, hay 93 países que están aplicando el plan de acción en planes nacionales adaptados que utilizan el instrumento de seguimiento del plan «Todos los Recién Nacidos» para vigilar sus progresos.

En los primeros años de vigencia de los ODS se han realizado muchos progresos en los países con una gran carga en cuanto a la elaboración de planes y la planificación y el establecimiento de metas para reducir la mortalidad neonatal. Ahora es preciso prestar más atención a la aplicación de intervenciones de calidad. Las actividades de promoción dirigidas a mejorar la calidad de la atención han cobrado impulso, y 45 países cuentan ahora con un plan nacional para aplicar las directrices de la OMS sobre la calidad de la atención. Con el creciente interés mundial por la atención al recién nacido de bajo peso o enfermo, ya hay 52 países que cuentan con estrategias nacionales en la materia (datos inéditos del instrumento de seguimiento del plan de acción correspondientes a 2019). Al prestar más atención y aumentar la inversión para dar prioridad a las medidas en favor de la salud de la madre y el recién nacido y agilizar los progresos, se pueden aprovechar los beneficios para alcanzar las cuatro metas de cobertura y, por tanto, mantener nuestro compromiso con todos los recién nacidos y niños pequeños que se pierden debido a una muerte fetal evitable.

REFERENCIAS

1. Dingle A, Schäferhoff M, Borghi J, Sabin ML, Arregoces L, Martínez-Alvarez M, et al. Estimates of aid for reproductive, maternal, newborn, and child health: findings from application of the Muskoka2 method, 2002–17. *Lancet Glob Health*. 2020;8(3):e374–86.
2. UNICEF, OMS, Banco Mundial, Naciones Unidas. Levels and trends in child mortality report 2018. Estimaciones del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez. Nueva York, UNICEF, 2019.
3. OMS, UNICEF. Plan de acción «Todos los recién nacidos». Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.
4. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
5. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amousou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates, risk factors and accelerating toward 2030. *Lancet*. 2016;387(10018):587–603.
6. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Order-De Wan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):1196–252.
7. Secretario General de las Naciones Unidas. Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños. Nueva York, Estados Unidos de América, 2015.
8. UNICEF, OMS, Banco Mundial, Naciones Unidas. Levels and trends in child mortality report 2018. Estimaciones del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez. Nueva York, UNICEF, 2019.
9. OMS, UNICEF. Every newborn progress report 2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.
10. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.



Equipo de gestión del plan Todos los recién nacidos



Más información en: www.healthynewbornnetwork.org