

Un Comienzo Saludable: el primer mes de vida



Asegurar que cada niño tenga acceso al agua,
saneamiento e higiene que necesite



...AND BY W
...DATIO

Introducción

Traer una nueva vida al mundo debería ser un tiempo de amor y esperanza para la madre y bebé, dondequiera que vivan.

Pero, en todo el mundo, uno de cada 50 nacimientos lleva al sufrimiento para los padres, ya que su recién nacido precioso morirá antes de cumplir un mes de edad.

En 2014, más de 2,6 millones de bebés murieron en sus primeras cuatro semanas de vida. Esto es abrumadoramente un problema del mundo en desarrollo – con más del 99% de las muertes neonatales pasando en países de bajos y medianos ingresos.¹

Esta enorme pérdida de vida y potencial no es en su mayor parte debida a la ausencia de los sistemas de atención costosos e intensivos disponibles para los bebés enfermos en el mundo desarrollado. La mayoría de las muertes de recién nacidos podrían evitarse mediante intervenciones sencillas y rentables.²

Trágicamente para uno de cada cinco bebés que mueren en su primer mes en el mundo en desarrollo, sólo ser lavados con agua limpia y cuidados en un ambiente limpio por las personas que se habían lavado las manos podría haber evitado sus muertes prematuras.³

En 2013, cuatro bebés murieron cada cinco minutos en el África subsahariana o el sur de

Asia⁴ de causas altamente prevenibles, como la sepsis, meningitis o tétanos – todas las infecciones estrechamente ligadas con las condiciones antihigiénicas. La investigación muestra que al garantizar que cada bebé se le da un comienzo saludable, el riesgo de contraer esas infecciones se reduce drásticamente.

Es difícil imaginar que no exista ningún profesional médico, funcionario del departamento de salud o ministerio de salud que no sea consciente de los riesgos de la exposición de los bebés a la infección debido a condiciones insalubres de nacimiento y malas prácticas de higiene. Sin embargo, las mujeres siguen dando a luz en entornos que carecen de agua limpia, jabón y saneamiento, o son asistidas por cuidadores que no practican una higiene adecuada.

Los vínculos entre las manos sucias, el agua sucia y la mortalidad infantil se conocen desde hace más de 150 años, así que ésta no es una situación esperando una respuesta, sino una injusticia esperando una acción.

Ahora que los líderes mundiales se han comprometido a alcanzar los Objetivos Mundiales para poner fin a la pobreza extrema para el año 2030, es esencial que la próxima generación de niños tenga el mejor comienzo en la vida – un comienzo saludable.



El contexto

2015 vio la culminación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Objetivo 4 era reducir la mortalidad infantil en dos tercios de la tasa de 1990.

A pesar del impresionante progreso en el período de los ODM, este objetivo no se cumplió a finales de 2015. Al ritmo actual de progreso, se tardarían aproximadamente diez años más en alcanzar el objetivo.⁵

A nivel mundial, la tasa de mortalidad de menores de cinco años casi se ha reducido a la mitad – de 90 muertes por cada mil nacidos vivos a 43. Actualmente 16.000 niños mueren cada día, comparado con 35.000 en 1990. Es alentador que la actual tasa de reducción de tasas de mortalidad sea la más alta que ha sido durante dos décadas.⁶

Sin embargo, uno de cada doce niños en el África subsahariana no llegará a cumplir cinco años, y aún casi seis millones de niños mueren cada año, la mayoría de causas prevenibles.

El progreso en la reducción de la mortalidad neonatal ha sido más lento, cayendo por sólo un tercio entre 1990 y 2012. Como resultado, los bebés que mueren en el primer mes de vida ahora representan el 45% de todas las muertes de niños menores de cinco años, en comparación con 37% en 1990.

Se estima que al ritmo actual de progreso de la reducción de la tasa de mortalidad neonatal en el África subsahariana, el riesgo de morir dentro de las primeras cuatro semanas de vida en África coincidirá con el riesgo actual en países de altos ingresos para 2166.⁷

En 2015, los líderes mundiales se comprometieron con el sucesor a los ODM, conocidos como los Objetivos de Desarrollo Sostenible o “Objetivos Mundiales”.

WaterAid está llamando a una acción coordinada para lograr los nuevos objetivos para 2030. Prestar agua y saneamiento para todos (Objetivo 6) será fundamental para poner fin a las muertes neonatales e infantiles prevenibles (bajo el Objetivo 3).

Dar a los bebés un comienzo saludable

Las primeras semanas son el momento más vulnerable en la vida de un niño – él o ella tienen 15 veces más probabilidades de morir que en cualquier otro momento en el primer año de vida.⁸

En el África subsahariana y el sur de Asia alrededor de uno de cada cinco muertes en el primer mes de vida son causadas por sepsis, meningitis y tétanos.⁹ En estas dos regiones de 2013 estas infecciones juntas mataron a más de 400.000 recién nacidos. De éstas, la sepsis es la más peligrosa, causando 18-20% de muertes neonatales.¹⁰

En esos 80 países con altas tasas de mortalidad neonatal, que en conjunto representan casi nueve de cada diez muertes en el mundo, la sepsis causa el 40% de muertes neonatales tardías (entre siete y 27 días de vida).¹¹

Para poder infectar a un ser humano, las bacterias necesitan una vía de transmisión – una manera de pasar de un ser humano a otro. La vía de transmisión para estas tres infecciones bacterianas está estrechamente ligada a las condiciones y prácticas antihigiénicas en el nacimiento. Por eso es tan importante para los bebés que se les dé un comienzo saludable; empezar la vida en un entorno higiénico y ser cuidados de una manera segura.

Sepsis

La sepsis es una infección invasiva normalmente causada por bacterias. Las bacterias que causan sepsis neonatal se adquieren poco antes, durante y después del parto. Pueden ser obtenidos directamente de la sangre, la piel, o canal de parto de la madre antes o durante el parto, o desde el medio ambiente durante y después del parto. El agua limpia, saneamiento y prácticas higiénicas seguras de personal y madres en los centros de parto pueden reducir el riesgo de infección en ambos casos.

Las prácticas limpias y el lavado de manos durante el parto, y el lavado de manos por los profesionales de la salud después del parto son necesarias para reducir el riesgo de sepsis. Las infecciones también se pueden transmitir fácilmente si los instrumentos sucios se utilizan para cortar el cordón umbilical, y por superficies contaminadas tales como camas y otros objetos.

El hecho de no asegurarse de que una mujer tenga un lugar limpio para dar a luz, que una partera, asistente de parto, o médico tengan las manos limpias mientras la ayudan dar a luz y que la hoja que separa el bebé de la madre por cortar el cordón umbilical sea limpia pone el bebé a riesgo de contraer la sepsis.

La magnitud del problema

Mortalidad neonatal debido a infecciones

Las tasas de muerte por infección en los recién nacidos varían entre el mundo en desarrollo. Mientras que dos tercios de las muertes neonatales vienen de sólo diez países (Tabla 1), la proporción de muertes debido a infección varía entre estos países.

Angola, por ejemplo, es el lugar más peligroso del mundo para ser un bebé, con todas las infecciones representando casi el 30% de todas las muertes neonatales. Aunque China es uno de los países con el mayor número absoluto de muertes de recién nacidos, el porcentaje de muertes por todas las infecciones es poco más del 10%.

Tabla 1: Países con gran número de muertes neonatales (según datos de 2013)¹²

Países con el mayor número de muertes neonatales	Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos)	Número de muertes	Número de recién nacidos perdidos por sepsis/meningitis/tétanos	Porcentaje de muertes neonatales debido a sepsis/meningitis/tétanos
India	29,2	758.143	122.554	16,4
Nigeria	37,4	261.549	51.749	19,8
Pakistán	42,0	193.718	43.412	22,0
China	7,7	143.268	5.476	3,7
RDC	38,2	104.604	19.509	18,6
Etiopía	27,5	84.437	17.240	20,4
Bangladesh	24,2	76.722	14.852	19,3
Indonesia	14,4	65.828	8.934	13,5
Angola	46,6	42.625	9.053	21,2
Kenia	26,3	39.596	7.499	18,9

Estudio de caso

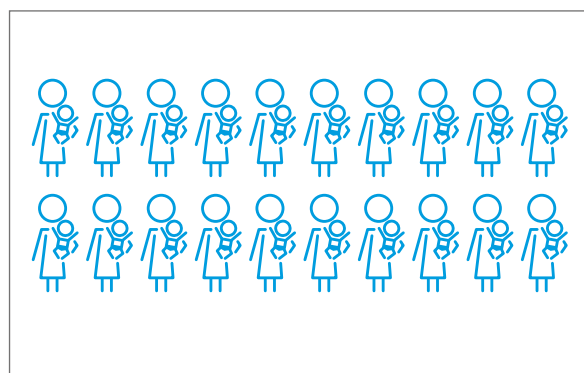
María Mwape, de 39 años, es una partera en el Hospital Misión Lubwe, en el noreste de Zambia. El hospital sirve como centro de referencia para la zona a pesar de no poseer un agua y saneamiento adecuados.

“Una sala de partos sin agua es un peligro para la vida de los recién nacidos. Si un recién nacido con una cuerda fresca [cordón umbilical] es lavado con agua de pozos someros o con agua insalubre, es probable que ese bebé se infecte con enfermedades como el tétano neonatal o la sepsis neonatal, que pueden conducir a la muerte.

Sabemos que se supone que debemos lavar bien las manos antes de atender a otro paciente, pero ¿qué hacer en una situación donde no hay agua corriente?

Les enseñamos a las mujeres embarazadas sobre el mantenimiento de un buen nivel de higiene personal durante el embarazo, pero surge un reto cuando nosotros como trabajadores de la salud fallamos al proporcionar un entorno seguro y limpio donde las madres den a luz.”





En Sierra Leona, que tiene una de las tasas más altas de mortalidad neonatal en el mundo, en promedio, a lo largo de su vida, una de cada 21 mujeres perderá un bebé por infección durante su primer mes de vida. El riesgo equivalente en el Reino Unido es una de cada 7.518 mujeres.

Los países con tasas de mortalidad neonatal relativamente más bajas suelen tener un menor porcentaje de muertes debido a la infección. En los países con una tasa de mortalidad neonatal más alta, por lo general entre un cuarto y un tercio de esas muertes se deben a infecciones prevenibles y tratables.¹³ Un bebé en el África subsahariana tiene 30 veces más probabilidades de morir de una infección dentro del primer mes de vida que un bebé en el mundo desarrollado, y en muchas partes del mundo en desarrollo tales muertes son una ocurrencia común.

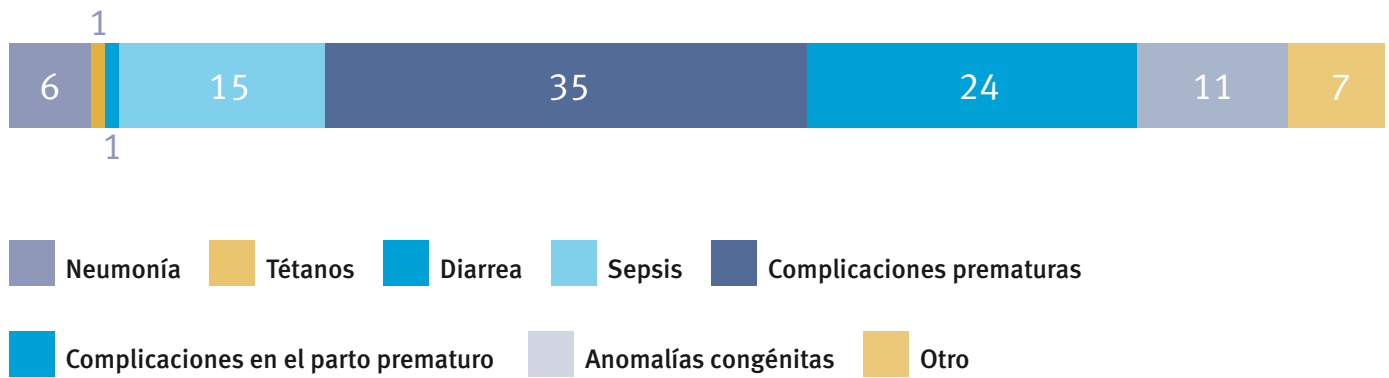
Por ejemplo, en Sierra Leona, que tiene una de las tasas más altas de mortalidad neonatal en el mundo, en promedio, a lo largo de su vida, una de cada 21 mujeres perderá un bebé por infección durante su primer mes de vida. El riesgo equivalente en el Reino Unido es una de cada 7.518 mujeres (Tabla 2).

Las madres pobres son mucho más propensas a perder un bebé por infección – los bebés nacidos en hogares de bajos ingresos tienen tres veces más posibilidades de morir por sepsis en el primer mes de vida que los que tienen padres de altos ingresos.¹⁴

Tabla 2: Países con altas tasas de muertes neonatales por sepsis/tétanos/meningitis comparados con riesgos en el mundo desarrollado (según datos de 2013)¹⁵

País	Tasa de mortalidad neonatal – todas las causas (por cada 1.000 nacidos vivos)	Número de muertes neonatales en 2013	Tasa de mortalidad por sepsis/tétanos/meningitis	Número de muertes neonatales por sepsis/tétanos/meningitis	Porcentaje de muertes neonatales debido a sepsis/tétanos/meningitis	Probabilidad de que una madre pierda un bebé por sepsis etc a lo largo de su vida ¹⁶
Sierra Leona	44,3	9.430	9,8	2.101	22,3	1 en 21
Guinea-Bisáu	44	2.688	9,8	599	22,3	1 en 20
Angola	46,6	42.625	9,8	9.053	21,2	1 en 17
Somalia	46,2	20.754	9,5	4.281	20,6	1 en 16
Pakistán	42	193.718	9,4	43.412	22,4	1 en 32
Lesoto	43,9	2.554	8,7	511	20	1 en 37
Malí	40,2	27.724	8,2	5.709	20,6	1 en 17
Afganistán	36,3	36.777	8,2	8.374	22,8	1 en 23
Zimbabue	39,2	17.311	7,9	3.502	20,2	1 en 35
Costa de Marfil	37,5	27.925	7,9	5.896	21,1	1 en 26
EUA	4	16.802	0,18	741	4,5	1 en 2,958
Reino Unido	2,8	2.145	0,07	51	2,5	1 en 7,518
Suecia	1,6	178	0,13	15	8,1	1 en 4,000
Australia	2,4	770	0,07	21	2,9	1 en 7,407
Canadá	3,4	1.374	0,17	70	5	1 en 3,649
Japón	1	1.086	0,06	67	6	1 en 11,820

Causas de mortalidad neonatal a nivel mundial ¹⁷



Agua, inodoros e higiene en los centros de salud

Como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, hubo un esfuerzo concertado para aumentar el número de partos atendidos por personal de salud calificado, y en particular partos en los centros de salud.

Sin embargo, incluso en las mismas instalaciones establecidas para proporcionar atención sanitaria a sus comunidades y dar la bienvenida a la nueva vida, a menudo no hay suministro constante de agua limpia, inodoros que funcionan o instalaciones para lavarse las manos. Como se establecen claramente en ‘Estándares fundamentales de salud ambiental en la atención sanitaria’¹⁸ de la Organización Mundial de la Salud (OMS), éstas son las defensas de primera línea básicas contra la infección y la falta de estos servicios pone en duda si estos establecimientos pueden servir adecuadamente como centros de salud.

Una encuesta de 2015 de la OMS de los centros de salud en 54 países en desarrollo¹⁹ reveló que el 38% carecen de un suministro de agua limpia, el 19% no proporcionan un saneamiento mejorado, y el 35% carecen de jabón para el lavado de manos. En los países del África subsahariana encuestados, este porcentaje aumenta al 42%. Estas cifras tampoco reflejan si el suministro de agua es constante. La OMS estima que, de los centros de salud con alguna forma de suministro de agua limpia, alrededor de la mitad no tienen un suministro fiable.

Estudio de caso



WaterAid/Chileshe Chanda

Peggy Mpundu, de 36 años, del pueblo Mwashu en Lubwe, recientemente perdió a sus gemelos por una presunta infección justo cuatro días después del nacimiento.

Kapya y Mpundu nacieron en el hospital y fueron dados de alta el segundo día. El día siguiente empezaron a tener problemas respiratorios y sus padres los llevaron de nuevo al hospital, donde lamentablemente ambos murieron.

“Después me contaron que el agua de pozos someros era perjudicial para los bebés. Después de haber bañado a mis bebés con agua de un pozo somero me quedé con un gran sentimiento de culpa y arrepentimiento. Ojalá hubiese sabido que el agua podía ser perjudicial.”

Desde entonces Peggy tuvo otro hijo pero su marido Sylvester dice que la pérdida de los gemelos tuvo un impacto enorme sobre la pareja. Son cuidadosos en usar agua limpia para proteger a su nuevo bebé contra la infección.

Agua, inodoros e higiene en el parto

Sin una fuente disponible de agua limpia para limpiar las salas o las manos, los centros de salud pueden convertirse en puertos para las bacterias peligrosas, con trabajadores de la salud transmitiendo enfermedades de un paciente a otro sin saberlo. Una revisión en 2011 de las infecciones adquiridas por atención médica mostró que en algunos países en desarrollo hasta uno de cada dos pacientes (45,6%) salió del hospital con una infección que no tenía al llegar.²⁰ Más de 150 años desde que Ignaz Semmelweis hizo el vínculo entre el lavado de manos y las infecciones contraídas por las madres al parto, la mejora de las prácticas higiénicas por parte de profesionales de la salud en todo el mundo sigue siendo un reto. En un estudio²¹ realizado en un gran hospital universitario de África, el lavado de manos se intentó solamente el 12% de las veces y se hizo de manera efectiva en sólo el 4% de las oportunidades, a pesar de que nueve de cada diez de las salas tenían un lavabo con jabón disponible. Un estudio²² realizado en unidades de maternidad en el sur de Nigeria mostró que sólo dos de cada cinco instalaciones tenían jabón o antiséptico en o cerca de quirófanos o salas de parto.

Para asegurar un parto limpio, la OMS aboga por la práctica de ‘seis limpiezas’: manos limpias, una superficie de parto limpia, un perineo limpio, nada sucio insertado en la vagina, una herramienta de corte del cordón umbilical limpio y una atadura del cordón limpia. A los trabajadores de la salud en aldeas de Tanzania, como parte de un estudio, se les dió formación en las “seis limpiezas” de la OMS y kits de parto limpio con una lámina de plástico, una hoja de afeitar limpia, una cuerda para atar el cordón y una pastilla de jabón. Los recién nacidos cuyas madres usaron el kit vieron rebajadas las probabilidades de desarrollar una infección del cordón umbilical en más de 13 veces. Incluso sólo cuando la madre se bañaba antes de dar a luz se reducía el riesgo de infección del cordón en casi cuatro veces.²³

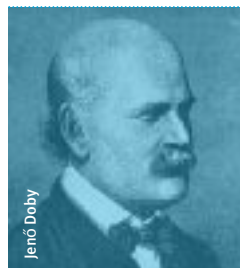
En el sur de Nepal²⁴, se observaron más de 23.600 recién nacidos durante el primer mes de vida, y los investigadores preguntaron a sus madres si la persona que les ayudó a dar a luz se había lavado las manos antes del parto y si ellas mismas se habían lavado las manos antes de tocar al recién nacido.

Los bebés que fueron atendidos por alguien que se había lavado las manos fueron un 25% menos propensos a morir, incluso si la madre no se había lavado las manos. Una vez que la madre y el asistente

de parto se habían lavado las manos, la probabilidad de muerte neonatal reducía en más de la mitad (56%). En Nepal, una reducción del 56% de mortalidad neonatal habría salvado más de 7.000 nuevas vidas sólo en 2014.

Más allá del riesgo de infección que tales condiciones pueden causar, la falta de agua potable, inodoros y una buena higiene puede tener otras consecuencias para los usuarios de la sanidad. Por ejemplo, a las mujeres en parto se les puede pedir que lleven sus propios bidones de agua para beber y lavarse durante el parto. Este agua puede que sea obtenida de fuentes inseguras como ríos o estanques. Esto no sólo pone las madres y sus bebés en grave riesgo de contraer una infección potencialmente mortal, pero la falta de condiciones de higiene puede hacer que las mujeres no asistan a los centros de salud, con lo que socava esfuerzos para aumentar la proporción de partos asistidos por personal calificado. La prestación de servicios de agua y saneamiento en los centros de salud también puede facilitar a los trabajadores de la salud que proporcionen una atención más segura para madres y recién nacidos, apoyando así los esfuerzos para aumentar la retención y motivación del personal.

¿Quién era Ignaz Semmelweis?



Semmelweis fue la primera persona en darse cuenta de la importancia de lavarse las manos para prevenir las infecciones. En 1847, trabajó en la clínica de maternidad del Hospital General de Viena y se convenció de que la limpieza era la clave en la prevención de la fiebre puerperal, comúnmente conocida como la fiebre de parto, en las madres nuevas. En su primer mes allí, casi una de cada cinco madres murieron por la fiebre, que es más comúnmente causada por la sepsis. Empezó a insistir en que todas las personas trabajando en la sala de hospital debieran lavarse las manos al entrar y que la sala se mantuviera limpia. Dentro de dos años la tasa de mortalidad casi se había reducido a cero. Por desgracia, sin embargo, en aquel momento la mayoría de los profesionales médicos seguían convencidos de que la enfermedad se transmitía por el “miasma” o el aire contaminado, y Semmelweis fue dimitido de su puesto, ampliamente criticado y finalmente condenado a un asilo mental. Sus logros no fueron reconocidos hasta alrededor de tres décadas después de su muerte.

Instaurar la idea de ‘limpieza’ en el centro de la atención médica

En la mayoría de los países, el enfoque actual hacia las infecciones en los bebés se centra en el tratamiento con antibióticos, en lugar de la prevención de infecciones en primera instancia.

Los recientes esfuerzos para mejorar la salud materna y neonatal han tendido a pasar por alto la importancia de dar a un bebé un comienzo de vida saludable, centrándose en cambio en aumentar el número de personal calificado o la atención obstétrica de emergencia.

Por ejemplo, en el Plan de Acción Cada Recién Nacido de 2014²⁵ de la OMS y UNICEF, que tiene como objetivo acabar con las muertes prevenibles de los recién nacidos para 2035, no hay medidas fundamentales para los gobiernos que aseguren que las parteras y las madres tengan acceso al agua potable, el saneamiento y la higiene durante el parto.

En el plan, las infecciones se nombran como un importante contribuyente a las tasas de mortalidad neonatal, pero el objetivo dado es que al menos a la mitad de los bebés con infecciones se les administren antibióticos.

Las recomendaciones actuales de la OMS sobre la atención postnatal para las madres y los recién nacidos incluyen sólo una referencia al agua, el saneamiento o la higiene – principalmente en lo que concierne a las mujeres y la higiene – mientras las directrices para los Estándares de la Atención Materna y Neonatal no incluyen ninguna recomendación sobre el suministro de agua, saneamiento e higiene.

La práctica recomendada por la OMS de las ‘seis limpiezas’ mencionada anteriormente implica la importancia de contar con agua potable, pero no se indica explícitamente.

El Objetivo de Desarrollo del Milenio que incluye la ampliación del acceso al agua y el saneamiento no incluía los centros de salud como un objetivo específico – una omisión que es altamente probable que haya frenado el progreso en otros ODM como la reducción de la mortalidad materna e infantil.



Dar a luz en Tanzania

Un estudio reciente para evaluar las condiciones de agua y saneamiento durante el parto en Tanzania²⁶ mostró que, en promedio el 44% de los centros de salud donde las mujeres dan a luz tenían instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, pero sólo un cuarto de las salas de parto en estos centros de salud tenían un baño y un suministro de agua.

Los investigadores estiman que incluso si todas las mujeres en Tanzania optaran por dar a luz en un centro de salud, menos de dos tercios de estos partos (59%) tendrían lugar en un centro de salud que proporcione un entorno seguro para madre y bebé.

Ruanda

Después del genocidio de 1994, el nuevo gobierno de Ruanda se comprometió a una agenda de desarrollo centrada en la prestación de servicios básicos a la población. Como parte de esto, el gobierno ha establecido objetivos ambiciosos en materia de abastecimiento de agua y saneamiento, con el objetivo declarado de un acceso universal para 2020. La importancia de estos servicios está plenamente reconocida por el gobierno como motor de desarrollo social y económico, la reducción de la pobreza y la salud pública.

Desde 2000, la proporción de la población con acceso a agua limpia ha crecido de un 11% al 76%, mientras que la proporción de la población con inodoros en funcionamiento ha crecido en casi un 20% al 63%.²⁷

Ruanda actualmente lidera África en la rapidez con la que está reduciendo la mortalidad neonatal por infección – la tasa anual de reducción de la sepsis/meningitis/tétanos es del 6,8%, mientras que la tasa de mortalidad por neumonía está cayendo en un 12% al año.²⁸ Durante los últimos 14 años la tasa de mortalidad por cada 1.000 nacidos vivos del anterior grupo de infecciones ha disminuido desde 9,95 hasta 3,94.

“No había suficiente agua en el centro de salud cuando di a luz. Después del parto, me lavé y mi hijo se bañó con agua que la mujer de mi hermano fue a buscar para mí desde el río. En ese tiempo era la estación seca, así que tuvieron que cavar parte del río para conseguir un poco de agua. Vivió sólo siete días.

“Si pudiese existir disponibilidad continua de suficiente agua potable en el centro, esta situación se podría haber evitado.”

Aisha Mukde, Tanzania (foto arriba)

Lo que hay que hacer

El acceso al agua potable, un saneamiento seguro y servicios de higiene son derechos humanos básicos. Juntos constituyen elementos fundamentales en una buena salud, y su ausencia tiene un impacto particularmente devastador en los niños. La ausencia de datos sólidos del ensayo hace que sea difícil estimar qué proporción de muertes neonatales por infección se puede prevenir mediante la mejora del acceso al agua, saneamiento e higiene en los centros de salud. Sin embargo, el vínculo causal entre las condiciones y las prácticas antihigiénicas está suficientemente aceptado para justificar medidas de política y programas que aseguren que los centros de salud cumplan con estándares básicos de agua limpia, saneamiento e higiene.

WaterAid quiere que todo el mundo, allí donde quiera que esté, tenga acceso a agua limpia, saneamiento e higiene para 2030. Para que el mundo consiga este objetivo, WaterAid cree que todos los centros de salud deben estar equipados con instalaciones de agua y saneamiento como cuestión de urgencia, y los sistemas de salud deben rendir cuentas de la garantía del cumplimiento de estos estándares.

Todos deben trabajar juntos para asegurar que los miembros más vulnerables de la sociedad no tengan su esperanza de vida reducida a meras semanas, simplemente porque no existe agua limpia en la que bañarlos o jabón para limpiar las manos de sus cuidadores.

En todos los niveles del servicio de salud, desde los trabajadores de salud hasta los directores de hospitales, los funcionarios del Ministerio de Salud y ministros, así como las organizaciones internacionales de salud, hay que exigir la responsabilidad individual y colectiva para mantener las condiciones higiénicas en los centros de salud. Los esfuerzos para prevenir y controlar las infecciones deben estar en el centro de los esfuerzos para la provisión global de una atención médica de calidad. WaterAid hace un llamamiento a las organizaciones trabajando en los temas de salud internacional, los ministerios de salud nacional y los gobiernos donantes, para que participen en las siguientes acciones urgentes:

Que los gobiernos nacionales garanticen que los servicios del agua, saneamiento e higiene (WASH) estén integrados en todos los planes para la

reducción de la subnutrición, de la desnutrición aguda, de las enfermedades infantiles prevenibles y de las muertes de recién nacidos, y/o los amplios planes de los sistemas de salud que abarquen uno o todos estos objetivos. Que garanticen que las finanzas estén a disposición y sean utilizadas adecuadamente.

Que las iniciativas internacionales y nacionales de salud y nutrición incluyan WASH en sus políticas y aseguren que sean financiadas, monitoreadas y cumplidas.

Que cada centro de salud tenga agua corriente limpia, baños seguros para pacientes (separados por hombres y mujeres, con cerraduras y luces, y aptos para niños y accesible a las personas con discapacidad), fregaderos funcionales y jabón para los trabajadores de salud y pacientes en todas las salas de tratamiento y de partos.

Que ningún centro de salud nuevo se construya sin los servicios de agua y saneamiento adecuados y sostenibles.

Que los sistemas de salud se comprometan a incluir buenas prácticas higiénicas y la promoción de estas prácticas en la formación, los planes y las acciones profesionales. Que el personal y los pacientes estén informados y facultados para practicar medidas higiénicas adecuadas.

Que cada centro de maternidad²⁹ asegure una higiene básica y unas condiciones estériles, particularmente en las salas de partos y los quirófanos – tales como el lavado de manos con jabón, limpieza repetida y desinfección de las instalaciones, y una separación segura de los desechos humanos y médicos del contacto humano.

Un seguimiento y evaluación de los progresos hacia la cobertura universal en salud incluyendo datos de la disponibilidad de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los centros de salud y los hogares para informar de las estrategias y la planificación.

Lograr el Objetivo Mundial 6 – agua y saneamiento para todos para el año 2030 – será fundamental para poner fin a las muertes prevenibles de los recién nacidos y los niños, así como para lograr la Cobertura Universal de Salud (bajo el Objetivo 3). Por lo tanto, se necesita urgentemente una acción intersectorial para implementar y supervisar el progreso hacia los Objetivos.

Caso de estudio

“Anteriormente, cuando el centro de salud no tenía agua, aconsejaríamos a los familiares que trajeran tres bidones de agua cuando la madre llegara para el parto. Uno era para limpiarse a sí misma antes de entrar en la sala de partos. El segundo era para limpiar el sitio después del parto. El tercero era para limpiar la ropa de la madre, que se había utilizado durante el parto.

Las mujeres embarazadas [...] se quejaban de tener que traer agua aquí desde sus casas para el parto. Esto provocó una caída en el número de partos en el centro de salud.

El agua que llevaban sus familiares para el parto no era limpia y segura.

Nos sentíamos mal [...] y a veces nos sentíamos desmoralizados porque ¿cómo se puede trabajar en un centro de salud sin suficiente agua?”



WaterAid/Eliza Deacon

Referencias

- http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_newborndealth_illness/en/
- Darmstadt G L, Bhutta Z A, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L, 'Intervenciones rentables basadas en la evidencia: ¿a cuántos bebés recién nacidos podemos salvar?', *Lancet* 2005;365 (9463) 977- 988
- El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada*, Unicef http://files.unicef.org/publications/files/APR_2014_web_15Sept14.pdf
- 'Las causas globales, regionales y nacionales de mortalidad infantil en 2000-13, con previsiones para informar las prioridades a partir de 2015: Un análisis sistemático actualizado', *Lancet* 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6)
- ONU (2015), *El Informe de Objetivos de Desarrollo del Milenio* [http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)
- UNICEF (2015), informe de *Una Promesa Renovada* http://www.apromiserenewed.org/wp-content/uploads/2015/09/APR_2015_8_Sep_15.pdf
- 'Los niveles de mortalidad neonatal de 193 países en 2009 con tendencias a partir de 1990: Un análisis sistemático de los avances, las proyecciones y las prioridades', Oestergaard MZ1, Inoue M, Yoshida S, Mahanani WR, Gore FM, Cousens S, Lawn JE, Mathers CD; Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas y el Grupo de Referencia en Epidemiología de la Salud del Niño. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21918640>
- http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_newborndealth_illness/en/
- 'Las causas globales, regionales y nacionales de mortalidad infantil en 2000-13, con previsiones para informar las prioridades a partir de 2015: Un análisis sistemático actualizado', *Lancet* 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6)
- El período neonatal tardío – entre los 7 y 28 días de vida <http://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1411/1411.4021.pdf>
- 'Estimaciones de causas de muerte neonatal temprana y tardía en 194 países: 2000-2013', Shefali Oza, Joy E Lawn, Daniel R Hogan, Colin Mathers & Simon Cousens <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/1/14-139790.pdf>
- 'Las causas globales, regionales y nacionales de mortalidad infantil en 2000-13, con previsiones para informar las prioridades a partir de 2015: Un análisis sistemático actualizado', *Lancet* 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6)
- Ibíd.
- 'Estimaciones de causas de muerte neonatal temprana y tardía en 194 países: 2000-2013', Shefali Oza, Joy E Lawn, Daniel R Hogan, Colin Mathers & Simon Cousens <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/1/14-139790.pdf>
- 'Las causas globales, regionales y nacionales de mortalidad infantil en 2000-13, con previsiones para informar las prioridades a partir de 2015: Un análisis sistemático actualizado', *Lancet* 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6)
- Se define como cualquier centro de salud donde las mujeres dan a luz



Un Comienzo Saludable es la prioridad de defensa de cuatro años (2015-2019) de WaterAid que se centra en la mejora de las condiciones de salud y nutrición de los recién nacidos y los niños. Haremos esto abogando por la integración del acceso al agua, saneamiento y promoción de la higiene en las políticas de salud y su cumplimiento a nivel local, nacional e internacional.

www.wateraid.org/healthystart

Actualizado en enero de 2016

Para más información póngase en contacto con healthystart@wateraid.org

Imagen de portada: Peggy y Sylvester Mpundu recientemente perdieron no sólo a un bebé, sino un par de gemelos dentro de cuatro días después del nacimiento por infección presunta. Mwash Village, Lubwe, Zambia.



WaterAid es una organización benéfica registrada bajo el número ABN 99 700 687 141 en Australia; Org.nr 802426-1268, PG 90 01 62-9, BG 900-1629 en Suecia; y 288701 (Inglaterra y Gales) y SC039479 (Escocia) en el Reino Unido. WaterAid America es una organización sin ánimo de lucro 501(c)(3) en Estados Unidos.