

CARTA AL EDITOR

Desigualdades persistentes en la atención neonatal en Latinoamérica: reflexiones a propósito del editorial de Neonatology

Persistent inequalities in neonatal care in Latin America: reflections on the Neonatology editorial

Melissa Alondra Montero Ibañez¹, Alessandra Camila Nole Ponce¹, Angel Francisco Samanez Obeso¹

¹ Carrera de Medicina Humana, Universidad Científica del Sur, Lima 15067, Perú.

Sr. Editor,

Esta carta tiene como propósito visibilizar las desigualdades persistentes en la atención neonatal en Latinoamérica y hacer un llamado de atención para adaptar las estrategias globales a las condiciones regionales. A propósito del editorial "Neonatal Care in Low- and Middle-Income Countries: A Fresh Look" (1), consideramos pertinente reflexionar sobre la situación actual de la región y la importancia de generar evidencia local que oriente el desarrollo de políticas efectivas y sostenibles.

Más de 2 millones de recién nacidos mueren cada año, principalmente en países de ingresos bajos y medianos. Asimismo, cada año ocurren cerca de 2 millones de muertes fetales, particularmente en el periodo intraparto (1,2). Si bien múltiples países han incorporado diversos lineamientos estratégicos como el Plan de Acción para Todos los Recién Nacidos (*Every Newborn Action Plan*) e implementado intervenciones de alto impacto, la brecha entre la creación de políticas y su implementación efectiva sigue siendo un obstáculo significativo (3).

Esta realidad es coherente con la situación en muchos sistemas de salud latinoamericanos, incluido el de nuestro país, donde las unidades neonatales especializadas son escasas o inexistentes y el personal capacitado es limitado. En estos países persisten obstáculos que limitan el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad a los recién nacidos. Entre ellos destacan las brechas en la disponibilidad de recursos humanos especializados y tecnológicos, una regionalización perinatal incompleta, sistemas de referencia y contrarreferencia poco eficientes, así como servicios de transporte neonatal con cobertura y capacidad limitadas (4). Estas deficiencias son más notorias en áreas rurales y periurbanas, donde la distancia hacia centros de mayor complejidad, las barreras geográficas y sociales, y la alta rotación del personal capacitado comprometen la continuidad y calidad del cuidado neonatal.

La experiencia en el Perú demuestra que adoptar guías internacionales como referencia, sin fortalecer las capacidades reales de los servicios de salud, no garantiza resultados óptimos. Resulta crucial que todas las unidades de atención al recién nacido dispongan de procesos estandarizados y recursos mínimos esenciales: estabilización inmediata, acceso a oxigenoterapia y dispositivos de soporte apropiados de acuerdo con el nivel de atención, disponibilidad de insumos básicos para la prevención de infecciones, y protocolos de referencia y contrarreferencia con tiempos, responsables y canales de comunicación definidos (5). A la par, la actualización permanente del personal en reanimación neonatal, cuidados del prematuro y vigilancia de complicaciones debe mantenerse y evaluarse periódicamente, priorizando las habilidades prácticas y la supervisión efectiva.

Para transformar el desempeño del sistema, proponemos tres líneas complementarias. Primero, consolidar redes perinatales con regionalización claramente definida, que establezca las competencias y capacidades resolutorias de cada nivel de atención y los mecanismos de articulación entre ellos. Esto requiere fortalecer los sistemas de transporte neonatal terrestre y, cuando corresponda, aéreo, con equipos capacitados, listas de chequeo y responsabilidad clínica durante el traslado (6). Segundo, reorientar la gestión hacia el uso de indicadores

Citar como:

Montero Ibañez MA, Nole Ponce AC, Samanez Obeso AF. Desigualdades persistentes en la atención neonatal en Latinoamérica: reflexiones a propósito del editorial de Neonatology. Investig Innov Clin Quir Pediatr. 2026;4(2):74-5. doi: 10.59594/iicqp.2026.v4n2.173

Autor correspondiente:

Angel Francisco Samanez Obeso
Correo electrónico:
asamanez@cientifica.edu.pe

ORCID iDs

Melissa Alondra Montero Ibañez
 <https://orcid.org/0009-0004-1346-8216>
Alessandra Camila Nole Ponce
 <https://orcid.org/0009-0001-2005-6955>
Angel Francisco Samanez Obeso
 <https://orcid.org/0000-0003-1994-3351>

Recibido : 05/05/2026

Aprobado : 07/05/2026

Publicado : 28/05/2026



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Copyright © 2026, Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica.

sensibles a las inequidades, desagregando resultados por territorio, nivel de pobreza, ruralidad y pertenencia étnica, de modo que las brechas no pasen desapercibidas en los promedios nacionales. Tercero, impulsar la investigación local rigurosa que identifique qué intervenciones funcionan, en qué contextos y con qué costo de oportunidad, para orientar decisiones de política y de práctica clínica sin extrapolar de forma automática evidencia proveniente de otros contextos (7).

Tal como se señala en el editorial, la adopción de intervenciones costo-efectivas como la atención inmediata del recién nacido, el cuidado del prematuro y la regionalización perinatal debe adecuarse a las particularidades operativas de cada contexto. En el Perú, la ausencia de sistemas de referencia eficientes, las deficiencias en el transporte neonatal y las limitaciones en la infraestructura básica continúan representando obstáculos para disminuir la mortalidad neonatal de manera sostenible (4,5).

Si bien se reconoce el aporte de diversas iniciativas regionales, como los programas de prematuridad, los resultados son heterogéneos cuando no se acompañan de financiamiento sostenible, supervisión centrada en la calidad y estrategias de retención del talento en zonas con mayor vulnerabilidad. El fortalecimiento progresivo de estos esfuerzos requiere además un compromiso conjunto entre servicios de salud, la academia y los tomadores de decisión, con mecanismos transparentes de aprendizaje y evaluación.

Finalmente, hacemos un respetuoso llamado a la comunidad científica, académica y a los gestores de políticas públicas para impulsar la investigación colaborativa y fortalecer el compromiso regional con la mejora de la atención neonatal. Solo mediante un trabajo articulado entre los diferentes actores del sistema de salud podremos avanzar hacia sistemas de atención neonatal más equitativos, sostenibles y humanos en América Latina, en los que nacer en esta región no signifique tener menos oportunidades de sobrevivir.

Contribuciones de autoría

MAMI, ACNP y AFSO: Investigación, Redacción – borrador original. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito.

Conflictos de interés

Los autores no tienen intereses financieros o no financieros relevantes que declarar.

Financiamiento

El presente estudio no recibió financiamiento externo.

Disponibilidad de datos

No aplica, debido a que el presente artículo no presenta ni analiza datos originales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saugstad OD, Lawn JE, Waiswa P, Bhutta ZA. Neonatal Care in Low- and Middle-Income Countries: A Fresh Look. *Neonatology*. 2025;122(Suppl 1):1-4. doi: 10.1159/000543956
2. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: progress report 2023 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. 46 p. Disponible en: <https://iris.who.int/items/1c6d4018-4caa-4ba5-9bc1-baaec84d8d4f>
3. Sohane A, Kaur A, Suryawanshi P, Verma A, Patnaik S. A quality improvement initiative to improve transport team mobilization for emergent neonatal transfers. *Front Pediatr*. 2025;13:1623047. doi: 10.3389/fped.2025.1623047
4. Okai E, Fair F, Soltani H. Neonatal transport practices and effectiveness of the use of low-cost interventions on outcomes of transported neonates in Sub-Saharan Africa: A systematic review and narrative synthesis. *Health Sci Rep*. 2024;7(3):e1938. doi: 10.1002/hsr2.1938
5. Riley T, Umoren R, Kotler A, Feltner J, Billimoria Z, James J, et al. Disparities in access to healthcare services in a regional neonatal transport network. *Int J Ind Ergon*. 2024;99:103526. doi: 10.1016/j.ergon.2023.103526
6. Pan American Health Organization. Accelerating progress for every newborn in Latin America and the Caribbean: A guide for developing national strategic roadmaps for improving newborn health outcomes [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2024. 44 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/f25f4f8f-4fc3-48ac-807f-c2940680ce88>
7. Narayanan I, Ramasethu J, Arhin JK, Bakari A, Akoto E. Quality improvement interventions to decrease severe neonatal hyperbilirubinemia through virtual facilitation in two hospitals in Ghana. *J Glob Health Econ Policy*. 2025;5. doi: 10.52872/001c.137921