

Perspectivas de la neonatología frente al descenso global de la natalidad

Jorge L. Alvarado Socarras¹ , Erika J. Vallejo López¹ 

En los últimos años, la neonatología ha experimentado transformaciones sustanciales en su alcance científico, clínico y ético. Este año, un prestigioso grupo de neonatólogos, a través de la revista *The Lancet Child & Adolescent Health*, publicó un análisis exhaustivo sobre el impacto de la neonatología contemporánea y las prioridades que deberían orientar su desarrollo en los próximos años. Entre sus observaciones más relevantes, destacaron la persistencia de altas tasas de mortalidad neonatal, particularmente en países de ingresos bajos y medianos, y el escaso progreso en investigaciones de alto impacto destinadas a reducir la morbilidad asociada con la prematuridad y el cuidado crítico neonatal. El artículo subrayó que los marcos regulatorios excesivamente restrictivos, sumados a la limitada disponibilidad de recursos financieros, representan obstáculos significativos para la innovación y la generación de conocimiento en esta población vulnerable. Estas limitaciones amenazan con frenar el desarrollo de nuevos fármacos, dispositivos médicos y estrategias de cuidado que podrían mejorar sustancialmente la supervivencia y calidad de vida de los recién nacidos más críticos.¹

Posteriormente, otro grupo de expertos publicó un análisis complementario sobre estos

determinantes de la neonatología y, si bien compartieron las preocupaciones previamente expuestas, propusieron como iniciativa más prometedora la creación de una Alianza Global para la Mejora de la Salud Neonatal (GAINH). Este organismo permitiría coordinar acciones internacionales en investigación y atención clínica, así como monitorear el progreso global en materia de salud neonatal. Tal propuesta aspira a emular los avances obtenidos en la oncología pediátrica, donde la inclusión sistemática de cada paciente en estudios clínicos ha impulsado progresos notables. Más allá del componente técnico, los autores sostienen que la reducción de la mortalidad neonatal no depende exclusivamente del progreso médico o tecnológico, sino principalmente de la voluntad política y del compromiso global por proteger a los recién nacidos.² No obstante, creemos que los objetivos deben definirse de acuerdo con las realidades específicas de cada país y región, considerando las desigualdades estructurales que condicionan los resultados perinatales.

A pesar de la relevancia de estos análisis, un aspecto crucial no ha sido suficientemente abordado: la disminución sostenida de la natalidad. Este fenómeno demográfico, especialmente pronunciado en los países desarrollados, y de

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10957>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10957.eng>

Cómo citar: Alvarado Socarras JL, Vallejo López EJ. Perspectivas de la neonatología frente al descenso global de la natalidad. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202510957. Primero en Internet 5-MAR-2026. .

¹ Unidad Neonatal, Fundación Cardiovascular de Colombia, Santander, Colombia.

Correspondencia para Jorge L. Alvarado Socarras: jorgealso2@yahoo.com



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

avance aparentemente más lento en aquellos con menores recursos, tiene implicaciones directas sobre la organización, las prioridades y la sostenibilidad futura de la atención neonatal. La reducción de la población neonatal obliga a replantear los objetivos estratégicos del campo, tanto en investigación como en formación y en inversión en infraestructura.

Paradójicamente, las regiones con mayores necesidades asistenciales y científicas suelen ser las que enfrentan las peores condiciones estructurales: deficiencias en infraestructura hospitalaria, insuficiente acceso a servicios prenatales, escasez de personal capacitado y limitadas oportunidades de desarrollo científico.³ En tales contextos, incluso las intervenciones más avanzadas pueden perder efectividad cuando se implementan sin los recursos adecuados. Un ejemplo claro es la terapia de hipotermia para la asfixia perinatal, cuyo beneficio depende de un entorno asistencial preparado y de una reanimación neonatal óptima. Esta brecha entre contextos de alto y bajo recurso amenaza con ampliarse aún más ante la disminución del interés por la formación en neonatología observada en varios países desarrollados.¹

Mientras tanto, en los países de ingresos bajos y medianos, la prioridad debe centrarse en reducir las muertes neonatales prevenibles, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030. No todas las mejoras requieren tecnologías costosas: estrategias como el método madre canguro, la atención esencial del recién nacido y los protocolos básicos de reanimación continúan demostrando eficacia y bajo costo. Al tiempo, resulta indispensable fortalecer las unidades de cuidados intensivos neonatales mediante tecnologías accesibles — como la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), la ventilación no invasiva y la terapia con surfactante pulmonar—, complementadas por políticas de regionalización de servicios perinatales. Estas estrategias han mostrado resultados prometedores en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.²

El fortalecimiento de los servicios esenciales debe ir acompañado de una promoción activa de la ciencia local. Fomentar la investigación neonatal en contextos con recursos limitados no solo es un acto de justicia global, sino también una oportunidad concreta para generar conocimiento significativo, sostenible y pertinente para cada región.⁴ La investigación de alta complejidad tecnológica puede realizarse en países de

ingresos bajos y medianos, siempre que exista colaboración internacional equitativa, sin depender exclusivamente de estos para mejorar nuestros resultados. Un desafío central en este proceso radica en el diseño ético y operativo de la investigación neonatal. Se requieren modelos de consentimiento más flexibles y culturalmente sensibles, que protejan a las poblaciones vulnerables sin obstaculizar el progreso científico. Del mismo modo, la colaboración con la industria biomédica es esencial para el desarrollo de fármacos y dispositivos adaptados a las necesidades neonatales, siempre bajo marcos éticos transparentes.¹

La práctica clínica neonatal también enfrenta desafíos legales y bioéticos crecientes, como las controversias en torno al uso de fórmulas en lactantes prematuros y su posible vinculación con la enterocolitis necrosante.⁵ Estas disputas, actualmente objeto de controversias legales internacionales, han llevado a un endurecimiento de las regulaciones que, si bien buscan proteger a los pacientes, pueden dificultar la implementación de estudios clínicos esenciales. Aun así, los investigadores deben asumir la responsabilidad ética y científica de generar evidencia robusta, mientras que la industria debería comprometerse desde las fases iniciales de diseño de protocolos.⁶

En este contexto, otro factor determinante es la inversión de la pirámide poblacional, que podría reducir el incentivo económico para grandes desarrollos tecnológicos en neonatología. Sin embargo, esta misma transformación demográfica ofrece una oportunidad para redireccionar recursos hacia la calidad, la equidad y la investigación traslacional, más que hacia la expansión cuantitativa de servicios.

A pesar de los avances, la escasez de investigaciones de alta calidad sigue siendo una constante. Las revisiones Cochrane evidencian que la mayoría de los estudios sobre los principales desenlaces neonatales se sustentan en niveles de certeza bajos o moderados.⁷ Es urgente fortalecer la formación de recursos humanos y las capacidades locales de investigación, especialmente en países donde la natalidad desciende más lentamente, a fin de garantizar la continuidad del progreso científico y la equidad en el acceso a la salud neonatal.

En conclusión, el futuro de la neonatología se encuentra en una encrucijada entre la innovación científica, los cambios demográficos y las decisiones políticas. Alcanzar una reducción sostenida de la mortalidad neonatal dependerá

menos de nuevos descubrimientos tecnológicos y más de la capacidad global para coordinar esfuerzos, invertir en ciencia y priorizar la vida de los recién nacidos como un compromiso ético y político ineludible. ■

REFERENCIAS

1. De Luca D, Modi N, Davis P, Kusuda S, de Wildt SN, Keszler M, et al. The Lancet Child & Adolescent Health Commission on the future of neonatology. *Lancet Child Adolesc Health*. 2025;9(8):578-612. doi: 10.1016/S2352-4642(25)00106-3.
2. Saugstad OD, Carlo WA, Kirpalani H, Lakshminrusimha S, Speer CP. The Future of Neonatal Medicine - Reducing global neonatal mortality is a matter of political will - A Commentary on The Lancet Child & Adolescent Health Commission on the Future of Neonatology. *Neonatology*. 2025; Sep 18:1-5. doi: 10.1159/000548520.
3. GBD 2021 Fertility and Forecasting Collaborators. Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2057-99. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00550-6.
4. Idrovo AJ. Successful local science in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2024;403(10427):615. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01087-5.
5. Underwood MA. The fifty-billion-dollar question: does formula cause necrotizing enterocolitis? *J Perinatol*. 2025;45(5):565-71. doi: 10.1038/s41372-025-02277-2.
6. Turner MA. Clinical trials of medicines in neonates: the influence of ethical and practical issues on design and conduct. *Br J Clin Pharmacol*. 2015;79(3):370-8. doi: 10.1111/bcp.12467.
7. Varrío T, De Luca D, Kuitunen I. Evidence certainty in neonatology—a meta. epidemiological analysis of Cochrane reviews. *Eur J Pediatr*. 2025;184(2):191. doi: 10.1007/s00431-025-06023-w.