



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009-2015

Resumen Ejecutivo





ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009-2015

Resumen Ejecutivo



Autoridades Nacionales

Dr. Ramiro Tapia Sainz
Ministro de Salud y Deportes

Dr. Jonathan David Marquina Salaz
Viceministro de Salud

Dr. Igor Pardo Zapata
Director General de Servicios de Salud

Dra. Jacqueline Reyes Maldonado
Jefa de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad

Introducción

Bolivia tiene una asignatura pendiente en el ámbito de la salud pública: las muertes de madres, de recién nacidos/nacidas y niños/niñas deben dejar de ser un hecho ligado a lo inexorable. Para ello, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia ha definido como una prioridad llevar adelante acciones que impidan toda muerte materna, perinatal y neonatal evitable, como un acto de justicia social y fiel cumplimiento a los principios y valores de la nueva Constitución Política del Estado, relativos a garantizar el acceso universal a la salud, sin exclusión ni discriminación alguna, en un marco de derechos, participativo, solidario, intercultural, corresponsable y eficiente.



El Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009 - 2015 sistematiza y presenta las líneas estratégicas nacionales para orientar las intervenciones de reducción de la mortalidad materna y neonatal, junto con los planes nacionales de Salud Sexual y Reproductiva y Cáncer Cérvico Uterino y de Mamas, así como los documentos normativos de Redes de Servicios, Referencia y Retorno y la Caracterización de los Servicios de Salud.

En el proceso de elaboración han participado autoridades y técnicos del Ministerio de Salud y Deportes, especialistas de instituciones que trabajan en salud materna, peri y neonatal, como los representantes de la Sociedad Paceña de Pediatría, Sociedad de Ginecología y Obstetricia, profesionales técnicas/os de la OPS/OMS Bolivia, UNFPA, UNICEF, ONGs, la Mesa de Maternidad y Nacimiento Seguros. Asimismo, el plan fue analizado y consensuado con representantes de los Servicios Departamentales de Salud y organizaciones sociales de todo el país, constituyéndose en uno de los primeros planes en salud construido participativamente, por lo tanto, la probabilidad de éxito en su implementación es mayor. La participación y control social en salud desde la formulación de esta política pública será permanente hasta la evaluación de resultados e impacto del Plan.

Este plan se enmarca en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (NNUU 2000), particularmente el Objetivo 4, que busca reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; y el Objetivo 5 cuya finalidad es mejorar la salud materna, entre los años 1990 y 2015. Estos objetivos forman parte de los compromisos asumidos por los países en documentos oficiales de los cuales Bolivia es signataria.

Iniciativas internacionales y nacionales sobre la salud del recién nacido/a y la madre

Acciones estratégicas como: control prenatal, parto atendido por personal calificado, planificación familiar y los cuidados obstétricos de emergencia que permitan la reducción de la muerte materna han sido promovidas en:



UNICEF/Bolivia/2009/Garson

- Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo, Nairobi, 1987.
- Plan de Acción Regional para la Reducción de la Muerte Materna, 1993.
- Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materna, 2002.
- Consenso Estratégico Interagencial para la Atención Calificada del Parto en América Latina y el Caribe, Santa Cruz.
- Conferencia de Mujeres dan vida (Women Deliver), Londres, 2007.

En relación a la salud neonatal se realizó un esfuerzo interagencial para orientar la implementación de intervenciones probadas y eficaces, bajo el concepto del continuo de cuidado madre- recién nacido/a/a- niño/a y con un enfoque intercultural, tales como:

Consenso Estratégico Interagencial “Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal en América Latina y el Caribe”, 2006.

Plan de Acción para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en América Latina y el Caribe, 2008.

Bolivia no ha estado ajena a estas iniciativas. La Constitución Política del Estado plantea la construcción de un sistema de salud universal, equitativo, intercultural, participativo, con calidad y control social. En este marco, se ha implementado una serie de políticas y programas.

En el Plan Sectorial de Desarrollo de Salud, 2009-2015 se ha planteado los siguientes ejes:

- Acceso universal a los servicios de salud de calidad
- Promoción de la salud

- Participación social
- Gestión del riesgo y cambio climático
- Soberanía sanitaria

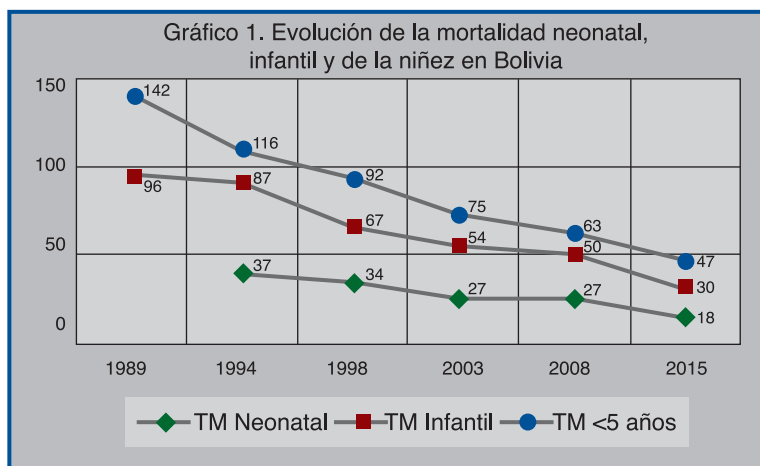
Las intervenciones específicas a favor de la salud materna y neonatal se reflejan en:

La implementación de prácticas basadas en evidencia con el objetivo de mejorar la atención obstétrica y del recién nacido/a (Resolución Ministerial No. 000496, 2001),

La Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI Neonatal Clínico y Comunitario (2002) como una estrategia de atención para niños y niñas menores de 7 días, con extensión a 28 días de edad, (Resolución Ministerial No 0626, 2002).

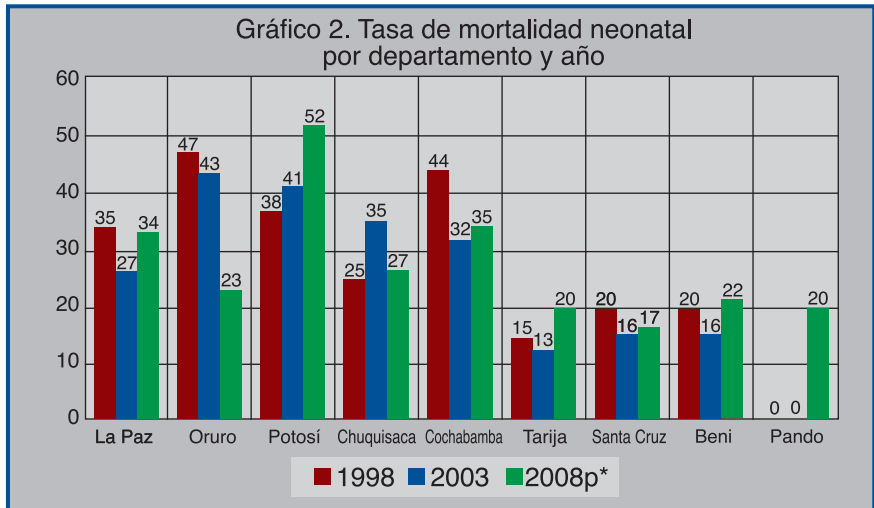
Salud neonatal en Bolivia

En Bolivia, según información preliminar de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2008), la mortalidad neonatal representaba el 50% de la mortalidad infantil (menores de un año) y el 40% de la mortalidad de la niñez (menores de cinco años). La tendencia de la reducción de la mortalidad neonatal entre la ENDSA 2003 y datos preliminares de la ENDSA 2008 muestra un estancamiento, ya que no habría habido ninguna modificación en la tasa de mortalidad neonatal en el último quinquenio. La tasa se ha mantenido en 27 por 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, la tasa de mortalidad neonatal en el área rural ha disminuido de 35 a 26 por cada mil nacidos vivos, entre los años 2003 y 2008 respectivamente y una disminución pequeña en el área urbana (21 en el 2003 y 20 en el 2008), (ver Gráfico 1).



Fuente: ENDSA 1989 - 1994 - 2003 - 2008

En la tendencia de la mortalidad neonatal por departamentos según las tres últimas ENDSA observamos un incremento variable en los departamentos de: Potosí, La Paz, Santa Cruz, Tarija, Beni y Cochabamba, una reducción importante en Oruro y en menor grado en Chuquisaca, (ver Gráfico 2).

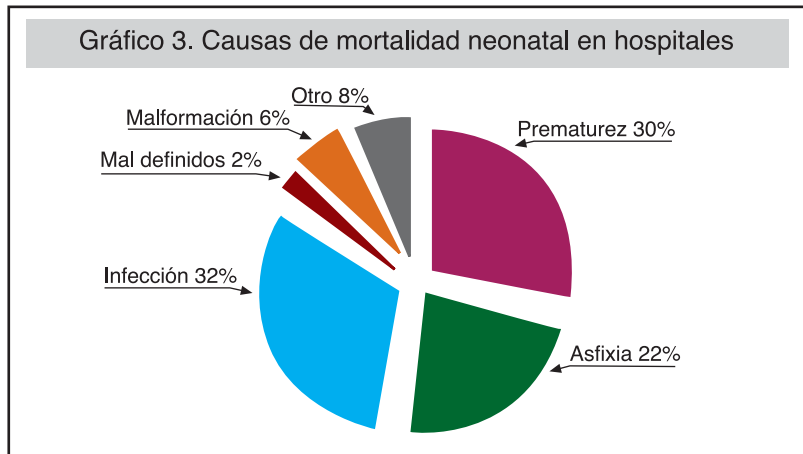


Fuente: ENDSA 1989 - 2003 - 2008.
 Pando a partir de 2008 constituye un dominio independiente de Beni.
 * Datos provisionales.



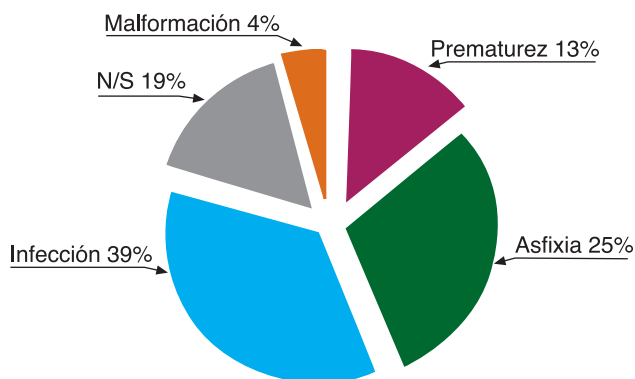
PROCOSSI/Bolivia/2001/Kunzar

Según investigaciones realizadas en nuestro país las principales causas de muerte neonatal son: infecciones, prematuridad y asfixia (ver Gráficos 3 y 4).



Fuente: Estudio de mortalidad neonatal en hospitales. OPS/OMS Bolivia 2000.

Gráfico 4. Causas de mortalidad neonatal en comunidades



Fuente: Estudio de mortalidad neonatal y mortinatalidad. MSH/SNL Bolivia 2004.

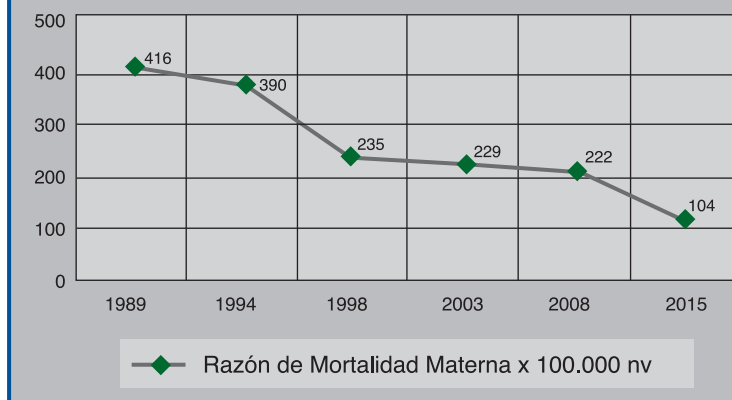
Salud de la mujer

En Bolivia, el riesgo de morir por una causa vinculada con el embarazo, parto o post-parto es muy alto. Cada año aproximadamente 623 mujeres mueren por consecuencias de complicaciones durante el embarazo parto y post parto.

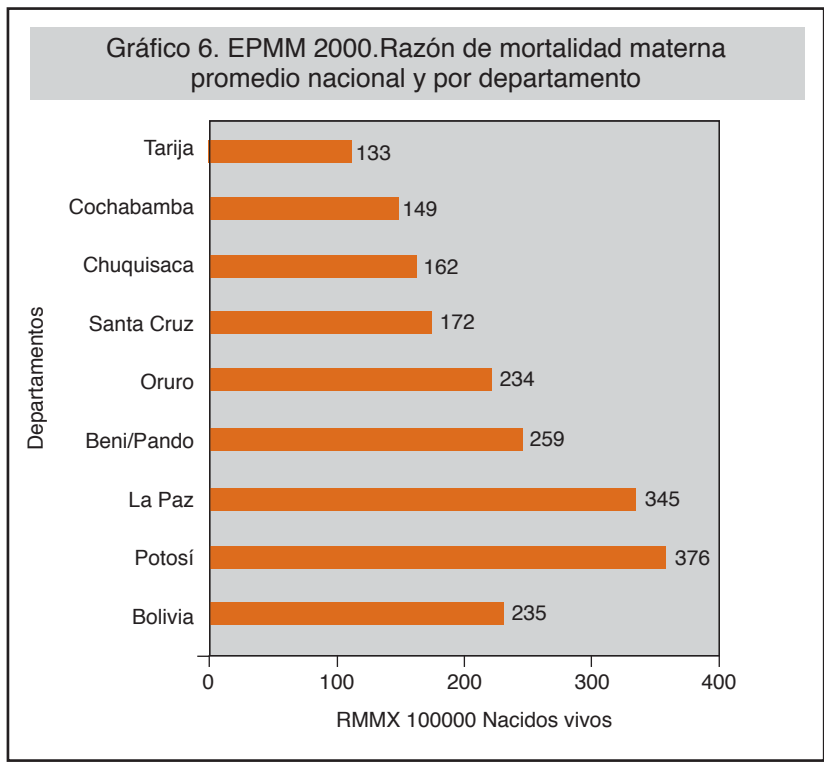
Según los resultados de las ENDSA, se habría presentado una reducción importante en la razón de mortalidad materna: de 390 a 229 muertes por 100.000 nacidos vivos registrados en el período 1994 a 2003, en tanto que las proyecciones al 2008 plantearían una reducción mínima, evidenciando las pocas posibilidades de llegar a la meta del milenio sino se implementan intervenciones direccionadas a las causas reales de muerte materna, (ver Gráfico 5).

El análisis de la razón de mortalidad materna por departamentos en base a la encuesta Post Censal (INE, 2000) nos indica que la mayor cantidad de muertes maternas se dan en la región del Altiplano con excepción del Beni (Potosí, La Paz, Oruro) (ver Gráfico 6).

Gráfico 5. Razón de mortalidad materno en Bolivia

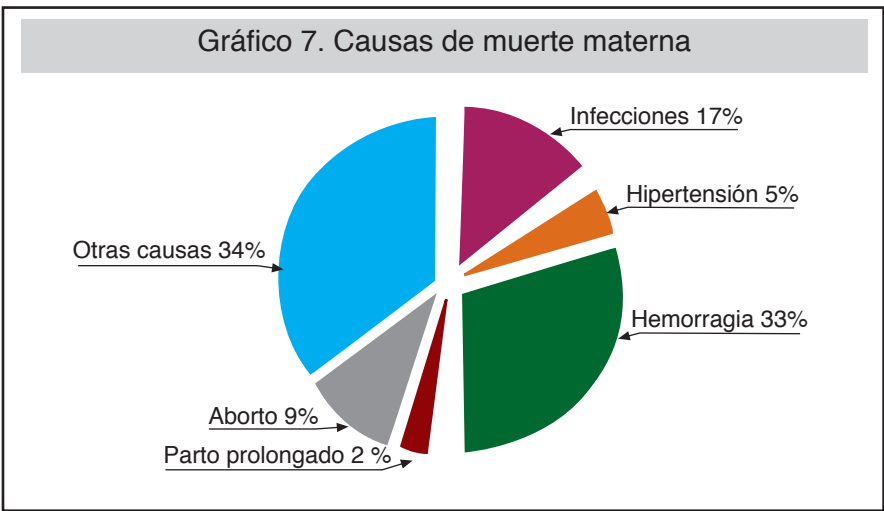


Fuente: ENDSA 1989 - 2008 (p).



Fuente: Encuesta Post-censal de Mortalidad Materna. INE. Bolivia 2002. Beni y Pando constituyen un solo dominio estadístico.

Las principales causas de la muerte materna son: hemorragias 33%, infecciones 17%, aborto 9%, hipertensión 5% y parto prolongado 2%. Es de destacar el porcentaje de otras causas (34%), que incluyen violencia intrafamiliar, accidentes, homicidios y suicidios, (ver Gráfico 7).



Fuente: Encuesta Post-censal de Mortalidad Materna. INE. Bolivia 2002.

El 53% de las muertes maternas se produjo en domicilio, pero también se destaca que el 37% de muertes ocurren en los servicios de salud, el 10% restante figura como otro lugar. Se calcula que 7 de cada 10 muertes de mujeres podrían ser evitadas con la asistencia del parto en un servicio de salud que debería ofrecer una atención calificada del parto.

Se estima que el 38% de las mujeres en edad fértil tiene anemia, siendo este porcentaje mayor en el área rural (42.8%) Esto significa que más de un tercio de la población de mujeres gestantes enfrenta su embarazo en condiciones desfavorables para su salud y la del bebé (ENDSA, 2008).



La mayoría de las muertes maternas y neonatales pueden ser evitadas. Los riesgos de muerte se incrementan ante la falta de conocimientos sobre los posibles problemas que pueden presentarse durante el embarazo y parto, por la mala alimentación de la mujer durante su desarrollo y el ciclo reproductivo, por niveles bajos de instrucción, por falta de recursos económicos y por tanto, al acceso a servicios de salud que en muchas ocasiones, depende también de su poder de decisión. Las mujeres con los niveles de instrucción más bajos y que pertenecen a los quintiles más pobres, presentan las tasas más altas de mortalidad neonatal, más del doble que aquellas con los niveles más altos de instrucción y perteneciente a los quintiles más ricos.

Asimismo, el 70% de las mujeres que fallecieron tenían menos de 6 años de escolaridad o ninguno. Las mujeres indígenas son las más vulnerables a morir, especialmente si viven en el área rural, donde tienen cuatro veces más probabilidades de morir por complicaciones del embarazo, parto y posparto que las mujeres de las ciudades (64.3% vs. 15.3%). Los porcentajes de mujeres que presentan complicaciones en este periodo son de un 45% mientras que el estándar internacional no es más de 15%.

El ex Secretario General de las Naciones Unidas (ONU), Kofi Annan, señaló en 2006 que “las malas condiciones de Salud Sexual y Reproductiva son tanto una consecuencia como una causa de la pobreza y del hambre”.

El continuo de la atención: un enfoque integrador

A nivel internacional se ha reconocido que la implementación de actividades verticales e independientes unas de otras, para atender la salud de las madres y los recién nacido/as/as no han tenido el impacto deseado y por eso, es importante ver a la salud con el enfoque del Continuo de la Atención. Esta visión integradora evita dicotomías entre madres y niños/as, lugares de atención, tipos de atención permitiéndonos organizar las intervenciones. Este enfoque rescata el concepto de ciclo de vida y reconoce que el salvar vidas implica ver al sistema de salud integralmente, es decir, los establecimientos trabajando en conjunto con la comunidad.



PROCOSI/Bolivia/2001/Kunear

Según este enfoque el continuo de cuidado materno-neonatal-niñez, promueve el acceso universal, de “paquetes” de prestaciones”, a lo largo del ciclo de la vida y en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y está referido a las siguientes dimensiones:

a) Continuo madre, recién nacido/a- niño/a. plantea que toda mujer debe tener acceso a servicios calificados de salud reproductiva durante el embarazo, parto y post parto, consecuentemente, todos los bebés deben tener acceso servicios calificados que les permitan nacer, crecer y desarrollarse en las mejores condiciones posibles para vivir bien.

La Figura 1 muestra el continuo de cuidado en relación al ciclo de la vida que incluye la atención y cuidado antes del embarazo, sobre todo de la adolescente, embarazo, nacimiento, cuidados tempranos post-natales para la madre y el recién nacido/a, salud materna y salud de la infancia y niñez.

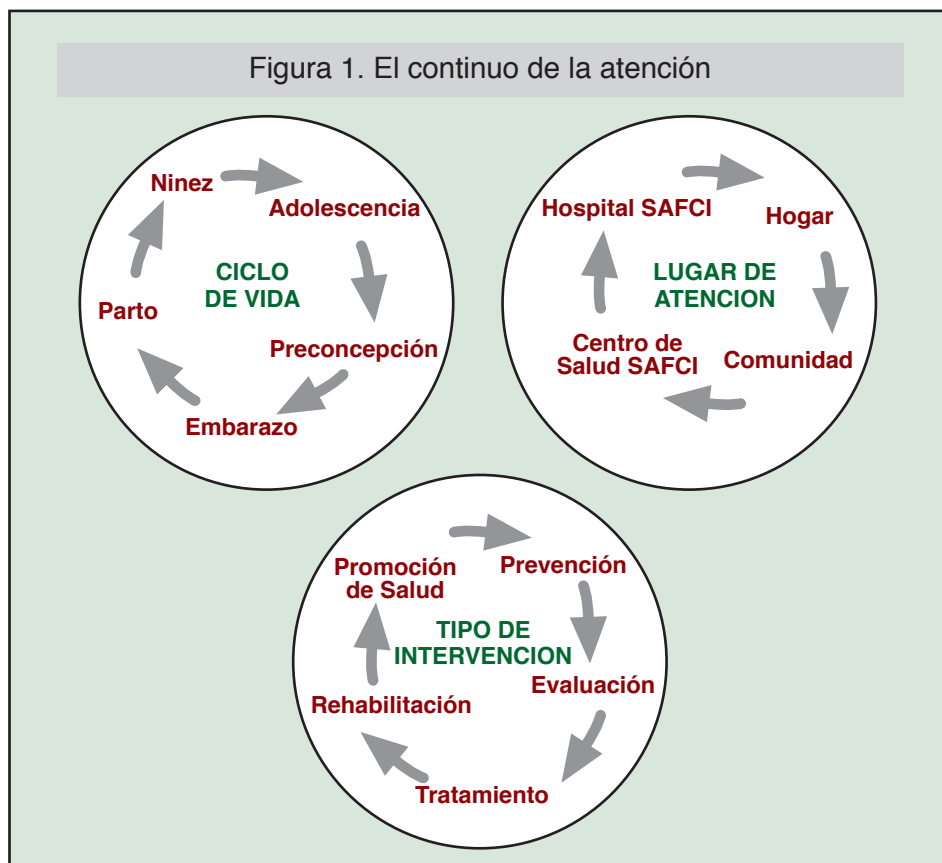
b) Continuo del hogar- servicios de extensión/centro/puesto-SAFCI (Salud Familiar, Comunitaria Intercultural) - hospital SAFCI.

Este continuo del lugar se refiere a donde se prestan las intervenciones que incluye aquellas implementadas, ya sea en el hogar a través de la familia y la comunidad, como aquellas que ofrecen los servicios ambulatorios, de extensión comunitaria y centros/puesto SAFCI de primer nivel y hospitales SAFCI de II y III Nivel.

Para que el continuo sea efectivo tomando en cuenta que muchos nacimientos ocurren en el hogar, se debe asegurar que el cuidado y la atención sean oportunos y apropiados y que estén disponibles donde sea necesario. Esto significa que debe existir una adecuada vinculación entre los distintos niveles, incluyendo a la familia y a la comunidad. La Figura 1 muestra al continuo de cuidado, desde la dimensión del lugar donde las diferentes prestaciones pueden ser brindadas.

c) Continuo de la promoción de la salud- prevención de la enfermedad al tratamiento y rehabilitación

Esta dimensión reconoce la importancia de la salud preventiva y por tanto, de la promoción de prácticas saludables para el cuidado en el hogar. Plantea un equilibrio entre las actividades de promoción de la salud a las actividades de tratamiento. La promoción de comportamientos saludables permite empoderar a los individuos y familias, para cuidar de su salud y demandar servicios de calidad, de acuerdo a sus contextos municipales y culturales, (Figura 1).



Fuente: Adaptado del diagrama del Dr. Yehuda Benguigui, OPS/OMS, 2008

Objetivo del Plan Estratégico para Mejorar la Salud Materna Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009 - 2015

Reducir las muertes maternas y del recién nacido, en Bolivia, en respuesta a los compromisos de las Metas de Desarrollo del Milenio.

Resultados

1. La mortalidad de recién nacidos/as por asfixia e infecciones se ha reducido. Las muertes maternas por hemorragias, aborto e infecciones se han reducido.
3. La prevalencia de bajo peso al nacer ha disminuido.
4. La prevalencia de anemias en mujeres ha disminuido.
5. Las redes de servicios aplican los Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia (CONE) en los diferentes niveles.
6. La Red de Servicios y las Redes Municipales coordinan y establecen espacios de diálogo con las organizaciones comunitarias y la medicina tradicional en el marco del SAFCI, asegurando la participación de las mujeres en los niveles de gestión compartida municipal.
7. La comunidad y las familias asumen prácticas saludables para el cuidado de los recién nacido/as y las mujeres, identificando señales de peligro y buscando ayuda oportuna.
8. Las autoridades nacionales, municipales y la comunidad, reconocen la importancia de la salud materna, neonatal y perinatal y apoyan intervenciones.



PROCOSI/Bolivia/2001/Kuncar

Las líneas estratégicas y de acción del Plan

Línea Estratégica 1: Crear un entorno favorable para la promoción de la salud materna y neonatal.

- Línea de acción 1.1: Promover la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de planes departamentales.
- Línea de acción 1.2: Crear y fortalecer alianzas y asociaciones.

Línea Estratégica 2: Promover procesos interculturales con enfoque de los derechos.

- Línea de Acción 2.1: Fortalecer las organizaciones y actores sociales, dentro el marco de la estrategia de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural - SAFCI.
- Línea de Acción 2.2: Crear mecanismos de permitan el ejercicio de los derechos individuales para el cuidado de la salud de la mujer y del recién nacido/a.

Línea Estratégica 3: Promover la aplicación de los cuidados esenciales para la mujer embarazada, la madre y recién nacido/a en el hogar y la comunidad.

- Línea de Acción 3.1: Movilizar la comunidad para la promoción de prácticas saludables
- Línea de Acción 3.2: Fortalecer las instancias del modelo de gestión participativa y control social del SAFCI
- Línea de Acción 3.3: Implementar metodologías que faciliten la participación de la comunidad de hombres y mujeres para atender la salud materna, perinatal y neonatal.
- Línea de Acción 3.4: Desarrollar Estrategias de Comunicación multimedia para la promoción de las prácticas saludables con enfoque de género e interculturalidad.



PROCOPI/Bolivia/2001/Kuncar

Cuidados esenciales

- En el recién nacido/a:
Mantenerlo/a caliente; dar lactancia materna inmediata y exclusiva, brindarle amor y cuidados, mantener la higiene del cordón umbilical y ojos, realizar control antes del tercer día, vacunas, reconocer las señales de peligro para búsqueda inmediata de ayuda en el establecimiento de salud.
- En la madre:
Atención a las hemorragias de la primera mitad del embarazo y al aborto seguro, realizar controles prenatales, atención calificada del parto, promoción para nutrición e higiene en el hogar, realizar control postnatal antes del tercer día, orientación y oferta de anticoncepción incluyendo el post-parto y post aborto, reconocimiento de señales de peligro para la búsqueda inmediata de ayuda.

Línea Estratégica 4. Mejorar la atención a la madre y al recién nacido/a en los servicios del sistema de salud.

- Línea de Acción 4.1: Aplicar modelos de atención con enfoque intercultural.
- Línea de Acción 4.2: Mejorar la calidad de atención de los establecimientos de salud.

- Línea de Acción 4.3: Mejorar las competencias técnicas del personal a través de procesos de capacitación presencial y semi-presencial, individual en redes de servicios, con énfasis en la primera semana de vida.
- Línea de Acción 4.4: Aplicar los Cuidados Obstétrico y Neonatales (CONE), básicos en los Centros/Puestos SAFCI con y sin camas, así como los CONE completos, en los Hospitales SAFCI de II y III Nivel.
- Línea de Acción 4.5: Fortalecer la aplicación del AIEPI Neonatal Clínico en línea con la metodología de atención sistematizada.

Línea Estratégica 5: Fortalecer los sistemas de información, vigilancia, monitoreo y evaluación de la salud materna, perinatal y neonatal.



PROCCOSI/Belivira/2001/Kuncar

- Línea de Acción 5.1: Fortalecer el sistema de información en salud materno, perinatal y neonatal.
- Línea 5.2: Establecer y fortalecer la evaluación de desempeño del personal de salud en salud materno, peri-neonatal.
- Línea 5.3 Generar procesos y mecanismos para apoyar investigaciones.

Ministerio de Salud y Deportes

- Unidad de Servicios de Salud y Calidad
- Servicio Departamental de Salud La Paz
- Servicio Departamental de Salud Oruro
- Servicio Departamental de Salud Potosí
- Servicio Departamental de Salud Cochabamba
- Servicio Departamental de Salud Chuquisaca
- Servicio Departamental de Salud Tarija
- Servicio Departamental de Salud Santa Cruz
- Servicio Departamental de Salud Beni
- Servicio Departamental de Salud Pando
- Hospital Materno Infantil La Paz
- Hospital Municipal Boliviano Holandés, La Paz
- Hospital Materno Infantil Germán Urquidí, Cochabamba
- Hospital Punata, Cochabamba
- Escuela Técnica de Salud, Cochabamba
- Hospital Materno Infantil, Cochabamba
- Hospital Gineco-Obstétrico, Sucre
- Hospital Universitario Japonés, Santa Cruz
- Hospital Municipal de Camiri
- Hospital Municipal de Tacopaya
- Hospital Municipal de Vila Vila

Movimientos sociales

- Federación de Mujeres Campesinas, Indígenas y Originarias “Bartolina Sisa” Santa Cruz, Oruro, La Paz, Beni y Cochabamba
- Confederación Nacional de Mujeres Campesinas, Indígenas y Originarias de Bolivia “Bartolina Sisa”
- Consejo Ejecutivo Nacional de Ayllus del Collasuyo
- Consejo de Ayllus de Potosí
- Confederación Sindical de Comunidades Interculturales de Bolivia
- Consejo Nacional de Ayllus y Markas del Qollasuyo
- Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia (CPIB)
- Central de Mujeres del Beni de la Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia
- Coordinadora de Pueblos Étnicos Moxeños del Beni
- Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia
- Federación de Mujeres PDN
- Confederación Sindical de Comunidades Interculturales de Bolivia (CSCIB)

Gobiernos Municipales

- Gobierno Municipal de Cochabamba
- Gobierno Municipal de Independencia

Sistema de las Naciones Unidas

- OPS/OMS - Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud
- UNFPA - Fondo de las Naciones Unidas para la Población
- UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Cooperación Internacional

- USAID - United States Agency for International Development

Organizaciones no Gubernamentales

- Family Care International - Bolivia
- Save The Children
- Socios para el Desarrollo
- IPAS Bolivia
- CIES Salud Sexual y Reproductiva
- John Snow Inc. Bolivia

Instituciones

- Colegio de Enfermeras de Bolivia
- Asociación de Concejalas de Bolivia
- Federación de Asociación de Municipios de Bolivia

