

TESIS
2331

CONSULTA EN SALA
**TESIS DOCTORAL
EN SALUD PUBLICA**

TEMA:

**PLAN DE SALUD MATERNO
INFANTIL
PARA LA MUNICIPALIDAD DE
LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PADRINO DE TESIS:

DR. MIGUEL SCHIAVONE

AUTOR:

CARLOS OYENARD

*Universidad del Salvador
Sala de Lectura
de Medicina*

AGRADECIMIENTOS:

- Dr. Miguel Schiavone.
- Dr. Miguel Martini.
- Dr. Enrique Biedak.
- Dr. Oscar García.
- Dr. Carlos Duverges.
- Dr. Esteban Keserü.
- Dr. Ernesto Beruti.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INDICE

| | | | |
|----------------|--------------------------------|----------------------|----------|
| Capítulo I... | Introducción..... | Pág. | 3 |
| Capítulo II... | Estrategias para la salud..... | Pág. | 31 |
| Capítulo III | Marco Jurídico - Político..... | Pág. | 48 |
| Capítulo IV | Estadísticas vitales..... | Pág. | 67 |
| | Anexo I..... | Intercalado luego de | pág. 87. |
| | Anexo II..... | | pág. 88. |
| Capítulo V | Planificación..... | Pág. | 102 |



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PLAN DE SALUD MATERNO INFANTIL

CAPITULO I



INTRODUCCIÓN:

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Definición:

La salud es un estado natural, que solo se pone de manifiesto ante su ausencia, o al no poder realizar todas las actividades normales de la actividad humana.

Es tan difícil su interpretación, que desde la época de los griegos hasta nuestros días fue variando el punto de vista, es así que hay múltiples definiciones, por ejemplo:

- **Organización Mundial de la Salud:**
"Completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no la simple ausencia de enfermedad".
- **Kerr White:**
"Capacidad de adaptación del individuo a desviaciones de origen interno y externo".

• René Dubos:

"Un modus vivendi que permite a hombres imperfectos una existencia no demasiado dolorosa y hasta gratificante, en tanto se atienen a un mundo imperfecto".

• Lambert:

"Equilibrio entre el hombre y el ambiente físico, emocional y social, compatible con un estado de completa actividad". (1).

Desde el punto de vista de las Ciencias Sociales, se puede conceptualizar a la salud como "posibilidad de gozar de una armonía biopsicosocial mediante la interacción dinámica entre los grupos humanos y su medio ambiente". Se puede hablar de salud, como un proceso mas que como un estado, ya que esta puede variar siendo sus extremos virtuales, la salud absoluta o la enfermedad absoluta, pero a su vez puede variar según las épocas, grupos sociales y lugares geográficos. (16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se creó en 1948, con la finalidad última de permitir que todos los pueblos alcancen el grado más alto posible de salud, aunque las estrategias y los programas sanitarios se han modificado con el correr de los años el propósito final se mantiene.

En 1978 la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), convocaron conjuntamente en Alma Ata, en lo que era entonces la URSS, una Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, a la que asistieron delegados de 134 países. Se aprobó un histórico texto conocido como la Declaración de Alma Ata, donde se afirma que "es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad... mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares", se exhortaba a "una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme", también consideraba a la salud como un derecho fundamental de todos los seres humanos, inspirado en los principios de equidad y justicia social. (2).

Derechos:

Mucho se ha dicho y escrito, sobre el derecho a la salud. Actualmente se ve a la salud como un derecho inalienable equivalente a los otros derechos humanos esenciales.

Esto ha sido reconocido y estipulado en diferentes documentos internacionales como:

- **"Declaración Americana de los Derechos y deberes"**, en la IX Conferencia Internacional Americana, Bogotá (mayo de 1948)
Art. 1º, "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia medica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y de la comunidad."
- **"Declaración Universal de los Derechos Humanos"**, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, Washington (diciembre de 1948)
Art. 25 inc. 1º, "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure...la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia medica y los servicios sociales necesarios...seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de perdida de sus medios de subsistencia..."
- **"Preámbulo de la Organización Mundial de la Salud"**, en Lake Success, EE.UU.
"...el del mas alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición social o económica." (1).

Ahora una comunidad social formada por sus diferentes integrantes tienen cada uno sus propios derechos, deberes y necesidades, según sea el momento de su vida que estén transcurriendo.

También el ser humano como cualquier otra especie, tiene una obligación innata, que es la de reproducirse. Para que de esta forma, no solo se perpetúe la especie, sino también pueda ser generador de amor y permanecer vivo a través de sus hijos.

Al reproducirse varios integrantes de esta comunidad social están mucho mas expuestos o tienen mayor riesgo de perder ese estado de salud, debido a los profundos y muy rápidos cambios que se suceden, sin poder adaptarse al medio con la suficiente velocidad.

La Maternidad y la infancia conforman un sistema que comienza con la reproducción, continua con la gestación y el nacimiento presenta el momento mas importante en la vida de una familia.

El nuevo individuo crece, se desarrolla y nuevamente se reproduce, rodeado por el ambiente que influye sobre el, lo condiciona y lo obliga a responder en forma individual o comunitaria según sus necesidades. (19).



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Etapas de la vida:

Si consideramos que el ciclo reproductivo comienza con la fecundación y con ella la vida, podemos dividirla de la siguiente forma:

- **Periodo fetal precoz:** desde la fecundación hasta la semana 20 de embarazo.
- **Periodo fetal intermedio:** desde la semana 21 a la semana 28 del embarazo.
- **Periodo fetal tardío:** de la semana 29 hasta el nacimiento, también se puede hablar de etapa de viabilidad fetal.
- **Neonato:** desde el nacimiento hasta el día 28 de vida.
- **Lactante:** desde el día 28 hasta los dos años.
- **Preescolar:** de los 2 años hasta los cinco años.
- **Escolar:** de los cinco a los catorce años.
- **Adolescencia:** periodo muy variable que llega termino medio hasta los 18 años.
- **Juventud:** en parte se superpone con la adolescencia, pero se considera que se extiende hasta los veinticinco años.
- **Etapas adulta:** etapa que se extiende hasta la senectud, sin tener un limite muy preciso.

Todos estos periodos de la vida están delimitados por la evolución, crecimiento, madurez y no solo por la cronología, son etapas con características físicas y sobre todo psicológicas que las diferencian marcadamente entre ellas.

Sobre cada una de ellas hay una especialidad medica que trata de dar respuesta a las necesidades particulares de ellas.

La "Declaración Universal de los Derechos Humanos", expresa que la Maternidad y la Infancia tienen derechos a cuidados y asistencia especiales (OMS). (21).

La Mujer:

La mujer fuera de su etapa reproductora, tiene las mismas capacidades físicas y psíquicas, que el varón, para llevar adelante una vida adecuada a sus necesidades y de esta forma desarrollarse y no perder su estado de salud.

Tan es así que la comunidad internacional reconociendo esta problemática se ha expedido sobre el tema en muchas oportunidades, como por ejemplo:

En 1975, en la Ciudad de México, las Naciones Unidas, declaró el Año Internacional de la Mujer; y desde entonces los gobiernos han comenzado a incorporar las distintas problemáticas que involucran a las mujeres en sus agendas políticas.

La Conferencia de México estableció el periodo de 1975 a 1985, como el **"Decenio de la Mujer"**, y dispuso planes de acción para mejorar la situación de las mujeres de todo el mundo en los años subsiguientes.

En el cierre de la Década en Nairobi en 1985, se planearon las Estrategias orientadas hacia el año 2000, para promover la igualdad de oportunidades entre los diferentes sexos.

En este tipo de Conferencias se abordan diferentes temas generales que incluyen, educación, trabajo, participación política, y especialmente la situación de las mujeres en el ámbito de la salud, ya que es allí en donde suelen repercutir las falencias y desigualdades que se producen en las otras áreas.(3).

En la Quinta Conferencia de Esposas de Jefes de Estado y de Gobiernos de las Américas que se reunieron en octubre de 1995, en Asunción del Paraguay, se establecieron diferentes puntos, y de allí nació la **"Declaración de Paraguay"**, y entre otros se propuso:

- Trabajar en favor de la salud y la educación de la mujer y de los niños, según los principios de desarrollo integral, equidad, democratización de la información y del conocimiento, y participación familiar y social.
- Apoyar las acciones que mejoren el estado de la salud de los niños y de la mujer en todas las etapas de su ciclo vital, y favorecer la universalización y calidad de los servicios de salud, para contribuir así a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas.

- Contribuir a la prevención y eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer y los niños, mediante la reglamentación y adopción de los mecanismos necesarios, y fomentar el respeto a los derechos humanos. (4).

La aceptación generalizada de la Convención de la Mujer demuestra la fuerza y la debilidad de la legislación internacional. La debilidad estriba en que los Estados están obligados a firmar estos tratados y por considerar que su participación en ellos es políticamente conveniente.

Siendo este el precio que tienen que pagar, y que consiste en el cumplimiento de las obligaciones que hacen efectivos los derechos, pero internacionalmente debe ser muy grosero el incumplimiento para que se tome una medida de fuerza. (21).

Entre los derechos de promoción y protección de la salud de la mujer tal como entiende la OMS se encuentran: (21).

- el derecho de estar libre de toda discriminación.
- los derechos a la libertad, la seguridad, a la familia, a la intimidad, a la información y a la educación.
- derecho a la asistencia médica y a los beneficios de los adelantos científicos.
- derecho a la potestad, a la libertad de pensamiento, de reunión y el derecho a la participación política.

Si jerarquizamos el verdadero rol que cumple la mujer en toda la etapa reproductiva, podremos entender como, a través de ella, como pilar fundamental, giran todos los miembros de la comunidad.

Por lo tanto si nos ocupamos de ella, nos estaremos ocupando del eje de la comunidad, y de esta forma, podremos llegar a casi todos sus miembros para mantener, o recuperar el estado de salud de la población.

La muerte de una mujer por causas derivadas del embarazo o el parto es siempre una desgracia, y se vuelve una verdadera tragedia cuando esa muerte podría haberse evitado. (15).

Salud Reproductiva:

Podemos definir la salud sexual y reproductiva como la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; de tener un embarazo y parto seguros y de tener y criar hijos saludables.

Esto comprende una amplia gama de situaciones, muchas han sido descuidadas o ignoradas en la atención de las mujeres y se han manifestado de diferente forma en su salud, bienestar y calidad de vida.

Estas situaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, nos permite identificar factores no solo biológicos, sino también culturales, sociales, económicos y ambientales de la salud y calidad de vida no solo de las mujeres, sino de toda la comunidad.

Aun cuando el termino "salud reproductiva" se refiere normalmente a situaciones relacionadas con la actividad sexual, el embarazo y el parto, otras situaciones, tales como el aborto, el cáncer de mama y de útero, las infecciones del aparato reproductivo y el uso inapropiado de métodos anticonceptivos representan también un riesgo importante para la salud de las mujeres, especialmente para aquellas que habitan en países en vías de desarrollo, y para las que se encuentran en condiciones económicamente desventajosas en los países industrializados, quienes sufren en forma desproporcionada complicaciones del embarazo, enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el SIDA, y el cáncer del aparato reproductivo.

Muchas veces hay situaciones influenciadas por tradiciones y prejuicios ancestrales, que contribuyen al mantenimiento de altas tasas de nacimiento en lugares y circunstancias donde, o no existen servicios de salud, o estos son inadecuados para la atención de toda la problemática reproductiva. (5).

Debemos tener en cuenta que, si bien toda la población femenina tiene el mismo riesgo empírico, la pobreza implica mayor riesgo per se y por subordinación y dependencia.

Subordinación y Dependencia, a todo aquello que pueda ser ofrecido desde la esfera pública y al no poder elegir entre diferentes o mejores servicios.

Como así también las dificultades de acceso a estos , tanto desde el punto de vista geográfico como a las propias trabas que estos servicios ponen o tienen, como la capacidad, o el presupuesto.

Otro punto a tener en cuenta es el concepto de **evitabilidad**, ya que implementando medidas generales y poco costosas, puede modificarse las tasas de morbilidad y mortalidad materna. Entendiendo por Mortalidad Materna, todas las muertes ocurridas en mujeres en edad fértil y debidas al embarazo, parto o puerperio.

Se calcula que en la Región de las Américas cada año mueren por lo menos 28.000 embarazadas.

La mortalidad materna tiene dos características fundamentales:

- Es evitable en un 90 al 95% de los casos con los conocimientos y tecnología que se dispone en la actualidad.

- Predomina en los estratos socioeconómicos mas bajos, en zonas alejadas de centros hospitalarios o que por otras razones ven reducida su accesibilidad a los servicios de salud.(15).

La condición social de la mujer juega un rol muy importante, por que la mujer habitualmente tiene doble jornada laboral, ya que no solo trabaja fuera de su hogar sino que también lo hace en su propia casa y se encarga del cuidado y crianza de los niños.

Uno de los factores importantes que pueden explicar las grandes diferencias entre las tasas de mortalidad materna esta relacionado con la *calidad, accesibilidad y grado de cobertura* de los servicios prenatales y de atención del parto.(15).



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Factores de Riesgo:

No todas las madres corren el mismo riesgo de enfermarse y morir.

Hay numerosos factores ocupacionales, ambientales y biológicos que aumentan las posibilidades que algunas mujeres, mas que otras desarrollen complicaciones serias o fatales, para ella o el feto, durante el embarazo y el parto.

Se puede englobar los factores de riesgo en cuatro categorías: (15).

1. riesgos preexistentes.

- Edades extremas (menores de 18 o mayores de 35).
- Paridad: son mas riesgosas la primera o después de la quinta.
- Intervalos cortos entre los embarazos (menores de 2 años).
- la pobreza.
- el analfabetismo.
- los malos hábitos higiénicos.
- vivir en zonas urbanas marginales o en zonas rurales con servicios de salud inadecuados.
- baja estatura (menor de 140 cm.).
- la malnutrición o la obesidad de las madres.

2. enfermedades preexistentes.

Tienen una clara influencia sobre el curso del embarazo y el parto, con consecuencias que pueden ser serias sobre la madre y el niño.

- las enfermedades venéreas.
- el SIDA.
- la tuberculosis.
- las infecciones crónicas.
- la diabetes.
- la hipertensión.
- las enfermedades cardiacas y renales.
- los antecedentes de dificultades obstétricas y
- perdidas fetales.

3. riesgos que aparecen durante el embarazo.

- la diabetes.
- la anemia.
- las infecciones.
- el bajo o excesivo aumento de peso.
- los embarazos múltiples, o con problemas de presentación del feto.
- el abuso del alcohol.
- las drogas y el tabaco.
- la exposición a radiaciones.
- los riesgos ocupacionales.

4. riesgos durante el parto.

- problemas de presentación fetal.
- las hemorragias durante el trabajo de parto o puerperio.
- los peligros asociados con la anestesia.
- el parto prematuro.
- la ruptura prematura de membranas.
- las infecciones.

Todos estos factores de riesgo exigen una conducta de cuidados prenatales adecuados y de atención especial durante el parto a fin de reducir la mortalidad y la morbilidad de la madre y su hijo.

Estos cuidados no deben terminar luego del parto, sino que deben continuar en el puerperio para disminuir las complicaciones posteriores.