

# Proyecto Madre

## Espacio para la participación social en Venezuela

D'Ávila, María Cristina<sup>1</sup>

Mejía, María Arnolda<sup>2</sup>

### Resumen

La comunidad es fundamental para la preservación de la salud, tal como se estipula en el Artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) en que se confiere importancia las comunidades, pues se precisan sus deberes y derechos para participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica de las instituciones públicas de salud, y que el sistema nacional público de salud debe dar prioridad a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. El Proyecto Madre es un espacio de participación social, cuyo objeto es la reducción de la morbimortalidad de la madre y de los niños y niñas menores de 5 años por causas que se pueden evitar, y así contribuir a mejorar la calidad de vida y salud de las comunidades, por medio de la capacitación de los comités de salud y de las redes sociales, la promoción de la salud de las madres, niños y niñas, para fortalecer los servicios de salud en los diferentes niveles y la vigilancia epidemiológica en forma permanente. Los fundamentos políticos y legales que lo sustentan están bien establecidos, entre ellos, la CRBV, el Plan de Desarrollo

---

1 Profesora Asistente medio tiempo del Postgrado en Medicina de Familia; adscrita al Departamento de Medicina Preventiva y Social; investigadora del Grupo de Investigación GIGESEX, Universidad de Los Andes, Mérida. Correo electrónico: marcrida@hotmail.com

2 Profesora Asociada del Postgrado en Medicina de Familia; adscrita al Departamento de Medicina Preventiva y Social; investigadora del Grupo de Investigación GIGESEX, Universidad de Los Andes, Mérida. Correo electrónico: mariarno@hotmail.com

Económico y Social de la Nación 2001-2007, los Objetivos Estratégicos de la Nueva Etapa, las Metas del Milenio, la Ley de Participación Ciudadana, la Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia, los Objetivos de Salud Colectiva del Ministerio de Salud, la Carta Social de las Américas, la Ley Orgánica de Salud y la LOPNA. Con este proyecto se pudo lograr la promoción de la salud de la madre y sus hijos e hijas con el apoyo de su familia, prevenir enfermedades, detectarlas y tratarlas oportunamente, para minimizar el impacto negativo sobre el individuo, la familia y la comunidad.

**Palabras clave:** Proyecto Madre, participación social, calidad de vida, promoción de la salud

## Abstract

### **MOTHER PROJECT SPACE FOR SOCIAL PARTICIPATION IN VENEZUELA**

*In the maintenance of health the role of the community is fundamental, such it is stipulated in the Article 84 of the Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela (CBRV) in which it is conferred importance to communities, since it is recognized their rights and duties to participate in the decision making, planning, execution and control of specific policies of public health institutions, and that the National Public Health System must give priority to the promotion of health and illness prevention. The Mother Project is a space for social participation, whose purpose is to diminish morbimortality of mothers and children under 5 years of age due to preventable causes, and therefore improve life quality and health of communities, by means of training health committees and social networks, the promotion of health of mothers and children, in order to strength health services at different levels and the permanent epidemiologic surveillance. Legal and political bases for this project are well established, as follows: The CBRV, The National Plan for Economic and Social Development 2001-2007, Strategic Goals for the New Period, The Milestones for The Millennium, The Citizen Participation Law, The Law About Violence Against Women and Family, The Objectives for Collective Health of The Ministry of Popular Power for Health, the Americas Social Letter, The Health Law and LOPNA. With this project, health promotion for the mother and child can be attained with the support of their family, prevent and detect illnesses, and provide the opportune treatment to lessen the negative impact on the individual, the family, and the community.*

**Key words:** Mother Project, social participation, life quality, health promotion

La incidencia elevada de muertes referentes a niños menores de un año de edad (mortalidad infantil) y, de manera más general, los decesos en el grupo de menores de 5 años, es un problema sociodemográfico importante existente en los países menos desarrollados. Las investigaciones científicas han demostrado que existe una alta probabilidad de morir durante el primer año de edad, inclusive esa probabilidad es significativamente alta en los primeros instantes de vida y va decreciendo con el tiempo, en otras palabras, la probabilidad de muerte del niño es inversamente proporcional a su edad y depende diferencialmente de un conjunto de variables que interactúan en la materialización de dicha contingencia (SISOV, 2004).

En los últimos 20 años, los cambios más importantes de los patrones de mortalidad en las Américas han ocurrido en los niños. La tasa media de mortalidad infantil de 24,8 defunciones por 1.000 nacidos vivos registrados (NVR) en el período 1995-2000, es la mínima registrada hasta la fecha en la Región. Entre 1980-1985 y 1995-2000, la mortalidad infantil se redujo en proporción de 12,1 defunciones por 1.000 NVR aproximadamente (Análisis de la Situación de Salud, 2000).

Al comparar la tasa de mortalidad infantil con la de otros países de América Latina, se aprecia que el valor de Venezuela se encuentra en el rango intermedio. Muchos de estos países ya presentan valores menores o cercanos a 10 muertes por 1000 NVR (Marino y González, 2005).

En Venezuela las tasas de mortalidad infantil han disminuido de manera notable, alcanzando cifras para el año 2000 de 17,7 por 100.000 NVR (SISOV, 2004). Las muertes de menores de cinco años por causa específica son importantes a fin de diseñar las intervenciones necesarias para reducir la mortalidad infantil y vigilar los progresos. Aunque se conoce relativamente bien el total de muertes de menores de cinco años, la proporción que se relaciona con cada una de las causas es menos conocida (UNICEF, 2001).

Según cifras del Ministerio de Salud de Venezuela, las 5 primeras causas de mortalidad infantil son: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, enfermedades infecciosas intestinales, anomalías congénitas, neumonías y deficiencias de nutrición (SISOV, 2004).

En relación con la mortalidad infantil en las Américas (Tabla 1), Venezuela ocupó el quinto lugar en el año 2004, con una tasa de

17,5 defunciones por 1000 NVR, más del 50% de estas muertes se debieron a afecciones originadas en el período perinatal, seguidas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Ministerio de Salud, 2006).

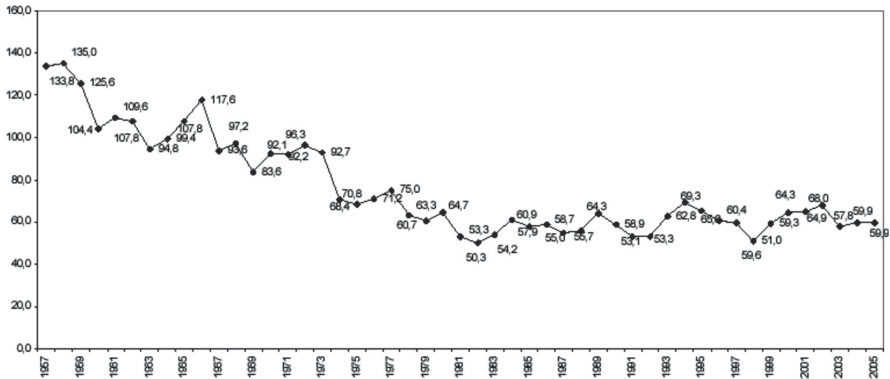
**Tabla 1**  
**Mortalidad infantil, algunos países de Las Américas**  
**Tasa por 1000 NVR**

Canadá (2002)	5,4
Cuba (2005)	5,8
Chile (2004)	7,8
Costa Rica (2005)	9,3
Venezuela (2004)	17,5
Brasil (2003)	30,0
Haití (2003)	79,0

**Fuente:** OPS (2006)

La mortalidad materna en Venezuela al igual que la infantil para el año 2004, ocupó el quinto lugar en las Américas, con una tasa de 54,7 defunciones por 1000 NVR, y como un logro esta tasa ha descendido en los últimos años, en nuestro país (Gráfico 1), sin embargo, aún en algunos municipios siguen siendo muy altas y es ahí donde debemos trabajar arduamente para lograr disminuirlas (Ministerio de Salud, 2006).

Gráfico 1  
Mortalidad materna. Venezuela (1957-2005)



Fuente: Ministerio de Salud. 2006

La mayoría de las veces las causas pueden controlarse mediante la aplicación de políticas adecuadas. Las acciones se deben desarrollar en el ámbito comunitario y en los servicios de salud, incorporando la búsqueda de otros problemas y riesgos para plantear respuestas adecuadas. Por tanto, es necesario fomentar la cooperación y apoyo entre todos los miembros e instituciones de la comunidad, fortaleciendo las redes sociales de salud (representaciones gubernamentales, ONG's entre ellas la Cruz Roja Venezolana, universidades, Seguro Social y otras organizaciones), para lograr una intervención oportuna y una respuesta eficaz y satisfactoria.

Basándose en esta participación, se han determinado diferentes líneas estratégicas como la movilización social; la interconexión entre las redes misioneras y el Ministerio de Salud; el desarrollo de grupos de trabajo inter-programáticos integrando la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la creación de espacios para la participación social; y la atención integral con equidad y calidad haciendo énfasis en la madre y en niños y niñas menores de 5 años, con intervenciones costo-efectivas intersectoriales de prevención y mejoramiento de la calidad de vida.

Para la organización de las intervenciones según prioridad, es clave determinar la situación del cuadro actual, riesgo de agravamiento,

y la capacidad de intervención del individuo, familia, comunidad e instituciones. Es necesaria la promoción de hábitos y estilos de vida saludables (16 prácticas claves, orientadas al crecimiento y desarrollo saludables) para la prevención de riesgos, daños y/o secuelas.

En consecuencia, el compromiso es cooperar con constancia y dedicación, fortaleciendo los conocimientos, las competencias y habilidades propias y de la comunidad permanentemente, reconociendo las situaciones y factores de riesgo, haciendo énfasis en los grupos vulnerables, identificando signos de alarma precozmente para una intervención oportuna, manteniendo comunicación permanente con los integrantes de las redes y de salud, y además fomentando condiciones ambientales y sanitarias saludables. Para lograr la meta debemos aliarnos con el *trío por la vida* (lactancia materna, vacunación y registro civil de nacimiento) y tener conciencia, poner el corazón y voluntad, para garantizar el inicio de una vida digna para el nuevo ciudadano.

En tal sentido, es importante implementar el Proyecto Madre para reducir la mortalidad materna en 32 municipios de 13 estados priorizados, tales como Lara, Zulia, Carabobo, Bolívar, Amazonas, entre otros, por ser las entidades donde se registran los mayores índices de mortalidad materna, pero además en 89 municipios seleccionados de 24 estados con altos índices de mortalidad infantil, en los cuales es necesaria la reducción de estos índices.

Sin embargo, es primordial el mejoramiento de la red hospitalaria pública en el área de atención materno-infantil, que comprende la rehabilitación de la infraestructura hospitalaria y la modernización tecnológica del equipamiento médico, ésta última como parte de Barrio Adentro III. En materia del mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, se encuentran en fase de estudio las necesidades de los principales centros asistenciales, aunque ya se tienen aprobados los recursos para la compra de equipos de terapia intensiva neonatal, así como la refacción de áreas de quirófanos para algunos hospitales. Desde el mes de febrero del año 2006 se han instruido a miembros de los comités de salud –organizaciones comunitarias encargadas de velar por la atención oportuna de las mujeres embarazadas– para estimularlas a que lleven un adecuado control prenatal antes de las 13 semanas de gestación y durante todo el embarazo, para que luego acudan a los centros de salud con sus recién nacidos para el control oportuno.

De esta manera, se refuerza el compromiso del Estado con la familia venezolana, específicamente con los niños en su etapa inicial de vida y con las madres en proceso pre y post natal, con el objetivo de reducir los índices de morbilidad y mortalidad con la participación de la comunidad organizada. Para lograr este propósito, es esencial la educación de la colectividad a través de los comités de salud constituidos en cada comunidad, los cuales seleccionan a un grupo de personas para ser capacitadas por médicos, nutricionistas, enfermeras y todo el personal que sea considerado necesario, contando con el apoyo de material didáctico informativo (libros de formación para la salud, cuadernos de registros de actividades entre otros), para reforzar este proyecto preventivo.

El personal dispuesto por el Ministerio, tiene como prioridad continuar el contacto con las madres captadas durante el período de gestación y conseguir que lleguen a feliz término con su embarazo, e inmediatamente comenzar el seguimiento para supervisar el proceso de la lactancia durante los seis primeros meses de vida, además de iniciar el esquema de inmunizaciones según las pautas del Ministerio de Salud y chequear si está inscrito el recién nacido en el registro civil de nacimiento. Para el éxito de este proyecto, también es importante, según las necesidades de cada localidad, actualizar los conocimientos del personal de salud sobre estos tópicos.

La meta, en el período 2006-2013, es llegar a todos los rincones del país con el Proyecto Madre (Ministerio de Salud, 2006) y lograr la reducción de las tasas de la mortalidad materno-infantil y de las enfermedades en niños recién nacidos, que entre otras acciones, se pueden prevenir con prácticas sencillas y a bajo costo, estando al alcance de todos los individuos, familias y comunidades. Así, es clave empoderar a las comunidades e instruir las sobre las herramientas del Proyecto Madre para lograr un mayor alcance de la promoción de estilos saludables en la mujer durante el embarazo, de la atención prenatal, la lactancia materna, vacunación y registro civil, para garantizar un embarazo seguro con un recién nacido saludable.

Hay que resaltar que este proyecto está enfocado fundamentalmente en las Metas del Milenio (Gabinete Social, 2004; OPS, 2005), compromiso adquirido por Venezuela y que fuera suscrito por más de 150 naciones para alcanzarlas antes del año 2015. Por consiguiente, se debe relacionar la salud tradicional con la comunidad, por medio del

“empoderamiento de los comités de salud”, que representan un elemento intermedio, favorecedor de las políticas en materia asistencial, y actúan como puente entre las comunidades y el equipo de salud de los diferentes centros asistenciales y en todos los niveles de atención.

¿Por qué es importante que la comunidad participe? Porque la comunidad estará preparada, mediante los comités de salud, para orientar a las futuras madres en las diferentes etapas del embarazo, enfocar la atención en el niño y no en la enfermedad, incorporar la prevención y la promoción evitando las oportunidades perdidas, lo que redundará en promoción de la salud del niño y la familia, prevención de enfermedades y la referencia oportuna para el tratamiento adecuado.

¿Cómo se organiza la participación de la comunidad? Es clave la conformación del comité de salud que, una vez capacitado, debe realizar visitas a las familias de la comunidad correspondiente para realizar las siguientes acciones: identificar si hay madres embarazadas y niñas o niños menores de 5 años; comprobar que la embarazada esté cumpliendo con la consulta prenatal, en caso contrario, motivarla para que lo haga; en el caso de las madres recién paridas, se les informará sobre el control que ella y la niña o niño deben seguir, y sensibilizarlas sobre los beneficios de la lactancia materna; verificar si el recién nacido ya está inscrito en el registro civil, de no estarlo, se debe orientar a la madre para que lo inscriba a la mayor brevedad posible; averiguar si las niñas o niños menores de 5 años tienen todas las vacunas, de no ser así, indicar a la madre o representante dónde acudir y explicarle los beneficios de la vacunación; indicar a las familias sobre la manera de realizar los cuidados básicos de las niñas y niños menores de 5 años; negociar con la familia para que las sugerencias se cumplan, esperar un tiempo (15 días) y realizar una nueva visita para verificar que las familias y las madres estén cumpliendo con lo acordado previamente.

En los talleres impartidos tanto a los comités de salud como al equipo de salud, se hace énfasis que una mujer embarazada debe acudir al control prenatal luego de la primera falta de la menstruación; un buen comienzo, tiene un final feliz. De esta manera se fortalece la atención integral a la madre y los niños y niñas en el primero y segundo nivel, y a nivel hospitalario.

Entre otros resultados, se logrará el fortalecimiento de los comités de salud y otras organizaciones comunitarias, por tanto, las



acciones deben estar dirigidas a la formación de los comités de salud (talleres de capacitación técnica y política, motivación, liderazgo, sistema público nacional y local de salud); a la creación de estímulos para incentivar el trabajo voluntario, contraloría social, y organización de la red social (agenda de salud); a la promoción de estilos de vida saludables y de la lactancia materna con alimentación complementaria adecuada; a la identificación de zonas con familias y personas en situaciones de riesgo; a la creación y aplicación de metodologías e instrumentos para la detección de signos y síntomas de alarma y factores de riesgo a nivel individual; a incentivar la planificación familiar; a identificar barreras de acceso a la atención en salud; y a la creación de comisiones de vigilancia de mortalidad infantil y mortalidad materna en las comunidades.

En el ámbito de los servicios es necesario fortalecer la atención integral en todos los niveles. En el primer nivel se deben realizar acciones tales como la articulación consensuada entre Barrio Adentro, la Red Tradicional y comités de salud; el empoderamiento del equipo de salud (capacitación del personal para la atención humanizada de la embarazada, recién nacido y niños y niñas, detección de signos y síntomas de riesgo en la embarazada, recién nacido y niños y niñas, promoción de la lactancia materna, vigilancia del cumplimiento de esquemas de inmunizaciones, suplementar a la embarazada con hierro y ácido fólico, promoción de estilos de vida saludables y satisfacción de necesidades básicas, planificación familiar, alimentación adecuada durante el embarazo, cuidados de higiene personal, uso de la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva); y conformar mesas de discusión de las Políticas Públicas en Salud y de la Construcción del Sistema Público Nacional de Salud. Además, se debe hacer conocer las normas y protocolos de atención (Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Niños Niñas y Adolescentes), para que la participación se realice con conciencia plena de los deberes y derechos. También es necesario en el primer nivel promover la creación de comités de salud en los sitios en donde no existan; dotar de equipos, medicamentos, productos biológicos (vacunas) e insumos los centros de salud; fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia; establecer un sistema de vigilancia epidemiológica (darle importancia al sistema informal: comités de salud, casas comunitarias, entre otros); regular del uso de la tarjeta del control prenatal y de niños y niñas sanos; y conformar un sistema de información y registro único de Barrio Adentro y la Red Tradicional.

En el segundo nivel de atención se implementarán acciones similares y en su mayoría dirigidas a una atención humanizada del parto, cesáreas y puerperio (embarazadas, puérperas y recién nacidos), garantizando recursos humanos especializados en los Centros de Salud, fortaleciendo la consulta de alto riesgo obstétrico, pediátrica y de adolescentes por áreas priorizadas. Asimismo, es necesario sensibilizar a las madres y el equipo de salud en el uso de la tarjeta del control prenatal y de niños y niñas saludables, pero también promover un sistema de información y registro único de Barrio Adentro y la Red Tradicional y la creación de salas de parto natural.

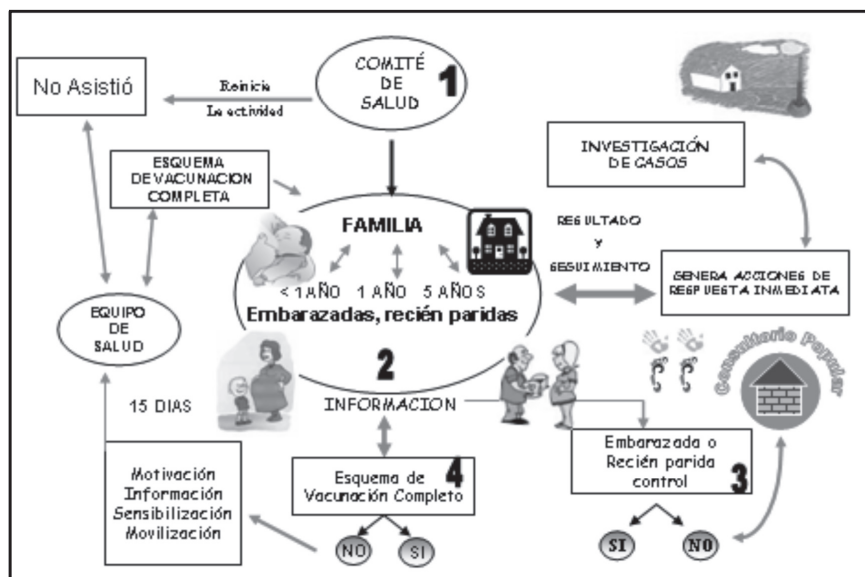
En el tercer nivel (hospitalario) las acciones deben estar más dirigidas a la revisión de estadísticas hospitalarias; activación de los Comités Prevención de Mortalidad Materna e Infantil; notificación inmediata de toda muerte materna e infantil; creación o activación de los Comités de Infección Intrahospitalaria; investigación de las muertes de maternas; acreditación de los servicios de obstetricia (insumos, infraestructura, recursos humanos, servicios auxiliares, otros); humanización de los servicios de atención obstétrica y neonatal; cumplimiento de protocolos de atención a la madre, niño y niña; verificar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, alojamiento conjunto y apego precoz; crear y garantizar el funcionamiento de los bancos de leche materna; creación o activación del Comité de Ética; educación continua del recurso humano; promoción del *trío por la vida* (lactancia materna, vacunas e identidad); y a la información y comunicación dirigida a usuarios sobre la atención en salud de la embarazada y los niños y niñas en los servicios, monitoreo, supervisión, control y evaluación de actividades.

Todas estas acciones en los diferentes niveles contribuirán a lograr las metas de este proyecto, con la participación de todos en la atención integral, y con la rectoría del nivel central para que se cumplan las normativas en la formación, para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y garantizar la oferta y uso de los servicios de salud.

En conclusión, es prioritario articular las diferentes acciones (misiones y proyectos) de todas las instituciones u organizaciones afines, en una gran plataforma, que nos permita sumar esfuerzos comunes, apoyándonos para alcanzar la salud para todos. Para alcanzar los anteriores propósitos es necesario continuar creando espacios de participación comunitaria, los cuales nos permitirán una óptima interrelación de todas las personas involucradas para trabajar

de manera coordinada y armónica, con criterios orientados a realizar actividades compartidas y así, mediante alianzas estratégicas, cumplir la meta común, con plena participación social (Figura 1). “Mejorar la salud de la comunidad es una prioridad para todos y todas” (Ministerio de Salud, 2005).

Figura 1  
**Flujograma de la actividad comunitaria**



Fuente: Ministerio de Salud

## Bibliografía

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD (2000). Disponible en: [www.paho.org/spanish/D/ar2000-1.pdf](http://www.paho.org/spanish/D/ar2000-1.pdf)

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

GABINETE SOCIAL (2004). Cumpliendo las Metas del Milenio en Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: [http://www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/docs/Cumpliendo\\_las\\_Metas\\_del\\_Milenio\\_2004.pdf](http://www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/docs/Cumpliendo_las_Metas_del_Milenio_2004.pdf)

GONZÁLEZ R., M. J. (2005). Políticas de salud en Venezuela: Ni lo urgente, ni lo importante. En: *Anales Venezolanos de Nutrición*, Vol. 18, N° 1, Caracas.

MINISTERIO DE SALUD (2006). Disponible en: <http://www.msds.gov.ve/msds/index.php>

OPS (2006). Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos. Disponible en: <http://www.pho.org/Spanish/ddl/ais/coredata.htm>

(2005). América Latina y el Caribe enfrentan desafíos para alcanzar metas del milenio. Disponible en: <http://www.paho.org/common/Display.asp?Lang=S&ReclD=9016>

SISOV (2004). Mortalidad infantil y menores de 5 años. Disponible en: [www.sisov.mpd.gov.ve/estudios/detalle.php?id=15](http://www.sisov.mpd.gov.ve/estudios/detalle.php?id=15) –

UNICEF (2001). Mortalidad de lactantes y menores de 5 años. Disponible en: [www.unicef.org/.../specialsession/about/sgreport-pdf/01\\_InfantAndUnder-](http://www.unicef.org/.../specialsession/about/sgreport-pdf/01_InfantAndUnder-FiveMortality_D7341Insert_Spanish.pdf)

[FiveMortality\\_D7341Insert\\_Spanish.pdf](http://www.unicef.org/.../specialsession/about/sgreport-pdf/01_InfantAndUnder-FiveMortality_D7341Insert_Spanish.pdf) –