

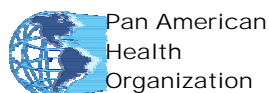
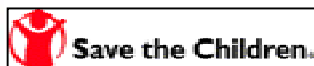
Informe Final

Taller Regional LAC
Marzo 31 – Abril 2, 2004
Tegucigalpa, Honduras

Taller Regional Latinoamericano y del Caribe:

“ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y RECIEN NACIDA EN LA COMUNIDAD” TEGUCIGALPA, HONDURAS

31 DE MARZO AL 2 DE ABRIL, 2004



Forma en que se recomienda escribir la cita

BASICS II Informe Final, Taller Regional Latinoamericano y del Caribe “Estrategias para Mejorar la Atención del Recién Nacido y Recién Nacida en la Comunidad”. Tegucigalpa, Honduras, marzo 31 a abril 2 de 2004. BASICS II (Support for Institutionalizing Child Survival).

BASICS II

BASICS II es un proyecto financiado por la Oficina de Nutrición y Salud de la División de Programas Mundiales, Apoyo sobre el Terreno e Investigación (*Bureau of Global Programs, Field Support, and Research*) de la Agencia de EUA para el Desarrollo Internacional (U.S. Agency for International Development-USAID). La dirección de BASICS II está a cargo de Partnership for Child Health Care, Inc., contrato no. HRN-C-00-99-00007-00. Entre las organizaciones asociadas a BASICS II se encuentran la Academia para el Desarrollo Educativo (*Academy for Educational Development*), John Snow, Inc., y *Management Sciences for Health*; y entre las entidades subcontratadas, la Universidad Emory, la Escuela de Higiene y Salud Pública de Johns Hopkins University, The Manoff Group Inc., the Program for Appropriate Technology in Health, Save the Children Federation, Inc., y TSL.

Este documento no representa los puntos de vista u opiniones de USAID y puede reproducirse siempre que se cite a BASICS como fuente.

**BASICS II**

1600 Wilson Boulevard, Suite 300, Arlington VA 22203 USA

Tel: 703 312 6800, Fax: 703 312 6900

Website: www.basics.org

INFORME DEL TALLER:

“Estrategias para Mejorar el Cuidado del Recién Nacido y Recién Nacida en la Comunidad”

Tegucigalpa, Honduras, 31 de marzo al 2 de abril, 2004

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	5
ANTECEDENTES.....	7
EL TALLER	9
VISION GENERAL	9
EXPERIENCIAS EN LOS PAISES.....	12
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	16
ESTRATEGIAS ACTUALES PARA EL CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO.....	17
RESUMENES DE LOS TRABAJOS GRUPALES.....	18
EXPOSICION DE MATERIALES	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
LISTA DE ANEXOS.....	30
TABLA	
TABLA 1: Visión general de las actividades/estrategias para promover el avance de la agenda neonatal, por paises y por temas principales	22

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitario de Salud
AIN-C	Atención Integral a la Niñez en la Comunidad
AIEPI	Atención Intergada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APS	Atención Primaria en Salud
BPN	Bajo Peso al Nacer
BABIES	Birth weight Age of death Boxes Intervention, Evaluation System
BASICS II	Soporte Básico para la Supervivencia Infantil (siglas en inglés)
CCC	Comunicación para Cambio de Comportamiento
CERN	Cuidados Esenciales del Recién Nacido
COMSAIN	Comunicación para la Salud Infantil
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
CPC	Conocimientos, Prácticas y Cobertura
CRS	Catholic Relief Services (Servicios de Ayuda Católicos)
DILOS	Directorio Local de Salud (Bolivia)
Grupo CORE	Grupo de Recursos y Colaboración para la Supervivencia de la Niñez (siglas en inglés), red de 38 ONGs internacionales
IEC	Información, Educación y Comunicación
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
ITU	Infección del Tracto Urinario
LAC	Latinoamérica y el Caribe
LQAS	Muestreo de Aceptación de Lotes (siglas en inglés)
MADLAC	Monitoreo Directo de la Lactancia Materna
MELA	Método de Lactancia Amenorrea
MS	Ministerio de Salud
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Salvador
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPV	Organización Privada Voluntaria
PCI	Proyecto Concern Internacional
PF	Planificación Familiar
PT	Partera Tradicional
SIS	Sistema de Información de Salud
SMN	Salud Materna y Neonatal
SC	Save the Children
SNL	Saving Newborn Children Lives (Salvando Vidas de los Recién nacidos/as, iniciativa liderada por Save the Children)
STEPS	Steps Towards Expanding Partnership at Scale (Pasos para Expandir Alianzas a Escala)
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil (Bolivia)
TMI	Tasas de Mortalidad Infantil
TMM	Tasa de Mortalidad Materna
TM5A	Tasa de Mortalidad del Menor de 5 años
TMN	Tasa de Mortalidad Neonatal
TMP	Tasa de Mortalidad Perinatal
TT	Toxoide Tetánico
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (siglas en inglés)

RESUMEN EJECUTIVO

La región de Latinoamérica y el Caribe ha mostrado importantes avances en la reducción de la mortalidad infantil y del menor de 5 años; sin embargo la mortalidad neonatal no ha acompañado esta reducción. Con el propósito de iniciar un consenso regional que permita el desarrollo de intervenciones en favor de la salud y vida del recién nacido y recién nacida, en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras, se realizó el Taller: “Estrategias para Mejorar el Cuidado del Recién Nacido y Recién Nacida en la Comunidad”, del 31 de marzo al 2 de abril, 2004.

El taller fue organizado por USAID, BASICS II, OPS, CORE Group y Saving Newborn Lives (SNL), y es parte de las actividades de la Iniciativa LAC, financiada por el LAC Bureau de USAID.

Participaron 55 personas, provenientes de 8 países, de los 9 que conforman la iniciativa LAC (Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana), que representaron a Ministerios de Salud, ONGs y agencias de cooperación internacional.

En el taller se presentaron y analizaron elementos programáticos, estrategias y experiencias puntuales en relación a intervenciones para mejorar la salud neonatal en la región.

Los participantes elaboraron un borrador de la “Declaración de Tegucigalpa” (ver lista de anexos), una propuesta para la conformación de una red temática regional y lineamientos para “avanzar la agenda neonatal” en sus países y en la región.

Son varias las recomendaciones y conclusiones del taller, resaltando las siguientes:

- En la región existe bastante experiencia en el desarrollo de intervenciones orientadas a mejorar la salud neonatal, basadas en la comunidad, que promueven el empoderamiento de la comunidad, la mejora de las habilidades de los recursos humanos comunitarios y la promoción de prácticas apropiadas de cuidado del recién nacido
- Las ONGs vienen desempeñando un rol importante en el desarrollo y documentación de estas intervenciones
- La atención del parto y del recién nacido por personal calificado, debe ser un objetivo, pero la realidad muestra que aún existe un gran porcentaje de partos que son atendidos por otras personas, las cuales deben tener la capacidad de brindar cuidados esenciales priorizados al recién nacido
- Existen temas que requieren análisis de mayor profundidad y mayor discusión; por ejemplo: fortalecimiento del sector salud, coordinación con el área materna, prácticas familiares, evaluación y monitoreo, CCC, desarrollo de habilidades del recurso humano comunitario y del personal de salud (incluyendo pre-grado).

Si bien el taller puede ser considerado como un éxito inmediato, su verdadero valor podrá ser apreciado más adelante, en acciones concretas, tales como la consolidación de la red regional para la salud neonatal y el desarrollo de una iniciativa regional que priorice la salud neonatal.

EXECUTIVE SUMMARY

The region of Latin America and the Caribbean has shown significant improvements in the reduction of infant and under-five mortality. However, neonatal mortality has not shown a similar downward trend. Therefore, from March 31 to April 2, a Regional Workshop titled “Strategies to Improve Newborn Care in the Community” was held in Tegucigalpa, Honduras, with the objective of initiating a regional consensus that allows the development of interventions in favor of the health and life of newborns.

The workshop was organized by USAID, BASICS II, CORE Group and Saving Newborn Lives (SNL), and it is part of the Latin America and the Caribbean (LAC) initiative, financed by the USAID LAC Bureau.

The workshop had 55 participants from eight out of the nine countries that are part of the LAC initiative (Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Peru, and Dominican Republic), with the exception of Haiti. The participants represented Ministries of Health, NGOs/PVOs, and international cooperation agencies.

During the workshop, participants presented and analyzed programmatic elements, strategies, and experiences related to interventions to improve newborn health in the region.

The participants prepared a draft “Declaración de Tegucigalpa” (see list of annexes at the end of this report), which is a proposal to form a regional thematic network and the guidelines to move the newborn agenda forward, within the countries and across the region.

The following are some of the recommendations and conclusions of the workshop:

- *There is significant regional experience in the development of community based interventions towards improving newborn health, that promote community empowerment, improve skills and abilities of human resources in the community, and promote appropriate newborn care practices.*
- *NGOs have had an important role in developing and documenting these interventions.*
- *Care of the woman and newborn by qualified personnel at birth, must be an objective of newborn health interventions. However, experience shows that there is still a large proportion of births that are cared for by other people, who must have the appropriate abilities and skills to provide adequate essential newborn care.*
- *There are certain areas that need further analysis and discussion. For example health system strengthening, coordination with maternal health, family practices, monitoring and evaluation, communication for behavior change (CBC), development of skills of community and health personnel (including pre-service training).*

The workshop has been considered a success. However, its real value would be appreciated further on, with the development of concrete actions, such as the consolidation of the regional network and the development of a regional initiative that prioritizes newborn health.

ANTECEDENTES

La región de Latinoamérica y el Caribe (LAC), ha logrado importantes progresos en relación a la disminución de la mortalidad infantil y del menor de 5 años durante las dos últimas décadas; atribuibles a varios factores, los más importantes son: el éxito de las intervenciones de salud pública (manejo y prevención de enfermedades prevalentes mediante la aplicación de AIEPI, vacunación, intervenciones nutricionales específicas, etc.) y mejora en aspectos de infraestructura en general (saneamiento, equipamiento, acceso a servicios de salud, etc.). Sin embargo, la mortalidad neonatal no ha acompañado esta tendencia favorable y, actualmente representa casi el 40% de las muertes de los menores de 5 años y algo más del 60% de las muertes de menores de 1 año.

Por otra parte, aunque la salud del recién nacido es “responsabilidad” de las áreas de salud materna y de salud infantil al interior del sistema de salud, en la realidad no ha sido adecuadamente tratada por ninguna de estas.

La mortalidad neonatal puede ser prevenida con intervenciones simples y de bajo costo. En la mayoría de los casos estas intervenciones no requieren de insumos costosos ni de alta tecnología. Lamentablemente estas intervenciones aún no han llegado a la población más necesitada, en especial las comunidades rurales más remotas.

En este contexto, se hace claro que si buscamos contribuir al cumplimiento de la Meta No.4 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio “Disminución de la mortalidad del menor de 5 años”, es necesario desarrollar intervenciones efectivas, sostenibles, accesibles y con participación de la comunidad, orientadas a la reducción de las muertes neonatales y a mejorar la calidad de vida de los recién nacidos y recién nacidas.

Propósito y objetivos del Taller Regional

Tomando en cuenta las consideraciones antes mencionadas, y en el marco de la iniciativa LAC¹, USAID, OPS, BASICS II y el Grupo CORE, con el apoyo de Saving Newborn Lives (SNL/SC), organizaron el presente taller; cuyo propósito fue: *Iniciar el proceso para desarrollar un consenso regional sobre enfoques en salud del recién nacido, haciendo énfasis en estrategias e intervenciones a nivel de la comunidad.*

Los objetivos del taller fueron:

1. Revisar y conocer diferentes experiencias e intervenciones en la Región LAC, relacionadas con el cuidado del recién nacido en la comunidad.
2. Priorizar las intervenciones “clave”.
3. Identificar el rol de los diferentes tipos de trabajadores comunitarios, en relación a la salud neonatal.
4. Conocer diferentes estrategias de comunicación y cambio de comportamiento diseñadas para mejorar la salud del recién nacido en la comunidad.
5. Compartir experiencias, herramientas, materiales, etc., entre los participantes.
6. Elaborar recomendaciones y un plan de acción para los siguientes pasos.

¹ La iniciativa LAC es promovida y financiada por el LAC Bureau de USAID, que comenzó en el año 1993 con el propósito de apoyar la implementación de la iniciativa AIEPI en 9 países: Bolivia, Ecuador, Perú, Guatemala, Nicaragua, Honduras, El Salvador, República Dominicana y Haití.

En la lista de anexos se encuentra el documento conceptual elaborado durante el inicio de la preparación del taller.

EL TALLER

El taller fue realizado en el Hotel Clarion de la ciudad de Tegucigalpa, Honduras, del 31 de marzo al 2 de abril, de 2004 y contó con la participación de representantes de 8 países² que son parte de la iniciativa LAC, provenientes de ministerios de salud, ONGs y agencias de cooperación (ver lista de anexos).

Inauguración

La inauguración del taller estuvo a cargo del Dr. Arturo Gutierrez, Director General de Salud de la Secretaría de Salud de Honduras. En su discurso, el Dr. Gutierrez resaltó la importancia de la salud neonatal en las políticas nacionales del sector, la necesidad de “hacer visible” la problemática de la salud neonatal y lograr el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la sobrevivencia y la calidad de vida de los recién nacidos de nuestra región. Dar el paso crítico de la teoría a la práctica y, evolucionar de los proyectos exitosos, pero limitados, hacia una expansión a mayor escala.

Resaltó la expectativa de la Secretaría de Salud de Honduras en relación a las conclusiones del evento y finalmente dió una cordial bienvenida a todos los participantes (ver lista de anexos).

Presentaciones

Las presentaciones programadas (ver lista de anexos, Agenda del Taller), fueron agrupadas en dos categorías principales: a) Presentaciones que permitan una visión general de la problemática neonatal en la región y de los elementos programáticos, y b) Experiencias seleccionadas de varios programas implementados en la región.

A continuación se resumen las presentaciones realizadas durante los 3 días del evento.

VISION GENERAL

Tema: La estrategia de AIEPI neonatal en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Presentador: Yehuda Benguigui (OPS/USA)

En la región LAC, las causas perinatales son responsables del 38% de las muertes de menores de 5 años y del 60% de las muertes de los menores de 1 año. La mortalidad del menor de 5 años muestra enormes diferencias en la región; Haití, Bolivia, Guyana y Guatemala, se encuentran muy por encima del promedio regional, aportan el 9.6% de los nacimientos y el 21% de las muertes de este grupo etéreo. La implementación de la estrategia AIEPI ha tenido impacto en la reducción de la mortalidad por neumonía y diarrea en los menores de 5 años.

Los países miembros de la Organización de Naciones Unidas, se comprometieron, el año 2000 en Nueva York, a lograr el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el año 2015. Para lograr el cumplimiento del objetivo número 4 “Reducir la

² Fue lamentable no contar con representantes de Haití debido a los problemas por los que se encuentra atravesando ese país hermano.

mortalidad del menor de 5 años en dos tercios entre los años 1990 y 2015” , se requiere acelerar la tendencia de la reducción de la mortalidad del menor de 5 años, para lo cual es fundamental la reducción de la mortalidad “peri-neonatal” priorizando y armonizando intervenciones.

En relación a las intervenciones y a la evidencia disponible, muchas de ellas, pese a su impacto demostrado, llegan a un porcentaje muy reducido de la población infantil.

La estrategia AIEPI neonatal, busca fortalecer el vínculo entre intervenciones neonatales y post-neonatales, fortalecer el enfoque hacia el niño y no hacia la enfermedad y evitar oportunidades perdidas (detección precóz, tratamiento y promoción). Los niveles para la implementación de AIEPI neonatal serán: Escuelas de formación de Recursos Humanos en Salud, Establecimientos básicos de salud, Hospitales de referencia y comunidad. Tanto la estrategia AIEPI, como la estrategia AIEPI Neonatal, contribuyen a la mejora de la calidad de la atención en los servicios y en la comunidad.

Uno de los grandes desafíos para el logro de los ODM es el poner el conocimiento en acción.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: La salud del recién nacido. Opciones y retos

Presentadora: Indira Narayanan (BASICS II/USA)

El proyecto BASICS II es un proyecto global financiado por USAID que trabaja en 16 países en la áreas de nutrición, promoción del crecimiento, inmunización, AIEPI-Comunitario y Salud “Peri-neonatal”. En relación a ésta última área, BASICS II realiza actividades en Senegal, India, El Salvador y Honduras, siendo las intervenciones comunitarias las que reciben mayor énfasis.

Las principales causas de mortalidad neonatal, en los países en desarrollo, son las infecciosas (32%) y la asfixia/trauma al nacer (29%). La salud neonatal es el objetivo de la salud materna y la base para la sobrevivencia y desarrollo infantil.

Las intervenciones neonatales han sido relegadas, debido a la idea de que se requiere alta tecnología. Los programas o estrategias maternos e infantiles no han desarrollado un enfoque apropiado y el tema neonatal no tiene un buen abordaje en las escuelas formadoras de recursos humanos para la salud.

Los componentes neonatales corresponden al “qué” (existe un documento que los detalla -ver lista de anexos-), los cuales incluyen intervenciones desde el período anterior a la concepción, embarazo, parto y post-parto. Estos componentes deben ser priorizados, de acuerdo a la situación y contexto de los diferentes países.

Las estrategias operacionales responden al “cómo” e incluyen elementos tales como abogacía, coordinación, conformación de alianzas, etc., desarrolladas con mayor profundidad en la siguiente presentación.

El enfoque “basado en escenarios” permite comprender la necesidad de tener un paquete básico de componentes seleccionados (el más básico puede ser: toxoide tetánico para las embarazadas y lactancia materna temprana y exclusiva) que puede ser aplicado en lugares

con alta mortalidad infantil y escasos recursos (escenario A), de manera progresiva este paquete puede ser complementado con otros componentes, de acuerdo a la evolución de los “escenarios”.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: Operacionalización de estrategias para mejorar la salud del recién nacido.

Presentadora: Indira Narayanan (BASICS II/USA).

El fortalecimiento del sistema de salud y del vínculo entre la comunidad y los servicios, son aspectos importantes para las intervenciones en favor de los recién nacidos. Existen varias estrategias operacionales (el “cómo”) que deben ser tomadas en cuenta para lograr que los recién nacidos reciban el beneficio de las intervenciones; estas son: abogacía, análisis situacional, uso de recursos, programas y proveedores existentes, conformación de alianzas, fortalecimiento de los servicios de salud y de los proveedores de salud (desarrollo de capacidades en base a la competencia), desarrollo de intervenciones basadas en la comunidad y sistemas de monitoreo y evaluación. En relación a las intervenciones basadas en la comunidad, estas incluyen el desarrollo de las capacidades de los proveedores comunitarios, estrategias de comunicación para promover comportamientos apropiados para el cuidado de los recién nacidos y movilización social.

Si bien la meta a largo plazo es el logro de que todos los partos sean atendidos por personal de salud calificado, la realidad nos muestra que aún un buen porcentaje de partos es atendido por otras personas. En la comunidad existen diversos recursos humanos que realizan o pueden realizar algunas actividades que permitan que los recién nacidos reciban los cuidados esenciales. Estos son: parteras tradicionales, agentes comunitarios de salud voluntarios, proveedores privados y la familia. No es aconsejable trabajar solamente con las parteras tradicionales, ya que en la comunidad existe variedad de recursos humanos.

En relación a la integración de la salud neonatal en los programas o estrategias del sector salud; los siguientes deben ser considerados: Maternidad segura, AIEPI, Desarrollo infantil y VIH/SIDA. Sin embargo, existe el riesgo de que la integración impida una visibilidad adecuada de la salud del recién nacido; en este sentido, el enfoque del “ciclo de la vida” puede ser de utilidad.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: Componente neonatal comunitario de la estrategia AIEPI

Presentador: Rolando Cerezo (OPS/USA)

En la región LAC, el desarrollo del componente neonatal (clínico) de AIEPI se inició en el año 2000. Al momento 8 países han realizado adaptaciones a los materiales genéricos de la OPS y varios han iniciado el proceso de capacitación.

El AIEPI neonatal comunitario es más reciente y los materiales presentados en el taller aún no han sido validados. De manera general, este componente incluye: Parto limpio, signos de peligro obstétrico, reanimación neonatal, cuidados rutinarios al recién nacido, promoción de la lactancia materna exclusiva y temprana, identificación de signos de peligro y cumplimiento de instrucciones de tratamiento. Estos contenidos se encuentran en una serie de materiales que

componen el “Curso de Capacitación para Agentes Comunitarios y Parteras” y consta de un manual del facilitador, manual del participante y cuadros de procedimientos.

El proceso de adaptación de este material está muy detallado e incluye, entre otros, un análisis situacional local y el trabajo con ONGs.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

EXPERIENCIAS EN LOS PAISES

Tema: La situación de la salud neonatal en Honduras

Presentador: Jacobo Arguello (Secretaría de Salud de Honduras)

En Honduras, según la ENESF³ del año 2001, casi el 62% de los partos fueron institucionales. Como ocurre en otros países de la región, la disminución de la mortalidad infantil responde, principalmente, a la reducción de la mortalidad post-neonatal, mientras que la mortalidad neonatal prácticamente no presenta modificaciones. La mayoría de las muertes ocurre en el área rural. Las principales causas de mortalidad neonatal temprana son la asfixia y la prematuridad. Las causas infecciosas predominan en la etapa neonatal tardía. La Secretaría de Salud está desarrollando normas de atención perinatal para los diferentes niveles de atención, además está incorporando el componente neonatal en la estrategia AIN-C, creará unidades de cuidados intensivos e implementará los Cuidados Obstétricos Esenciales a nivel hospitalario.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: Cuidados al recién nacido durante el parto. Estándares de cumplimiento basados en la competencia

Presentadora: Ilse Santizo (JHP/MNH Guatemala)

Esta experiencia fue desarrollada en Guatemala, con el propósito de mejorar la calidad de la atención al recién nacido a nivel institucional y comunitario. Incluye una metodología de capacitación basada en la adquisición de competencias que emplea un modelo de Mejora del Desempeño y de la Calidad. Se ha logrado que 376 (30%) unidades de salud (de diferente nivel de complejidad) empleen este modelo, además se han conformado comités locales en varias comunidades, en los que participan las comadronas (parteras tradicionales). Uno de los principales retos es la sostenibilidad de esta intervención.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: La iniciativa Saving Newborn Lives (SNL/SC) en la región de Latinoamérica

Presentadora: Elizabeth Bocaletti (SNL/SC)

SNL es una iniciativa global para 15 años que busca mejorar la sobrevivencia y la salud del recién nacido. Concentra sus esfuerzos en seis países (Bolivia es el único de la región LAC). Los principales enfoques de SNL son: apoyar y expandir los programas existentes, mejorar el

³ Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, ENESF 2001, Informe Final

conocimiento científico, realizar abogacía y coordinar con otros socios. Entre los resultados que SNL espera alcanzar se encuentran: expandir la cobertura del toxoide tetánico, aumentar el porcentaje de partos atendidos por personal calificado y mejorar la atención del recién nacido en el hogar.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: La experiencia de Saving Newborn Lives (SNL/SC)

Presentadora: Bertha Pooley (SNL/SC Bolivia)

El programa de Atención Integrada al Recién Nacido y Recién Nacida es implementado en Bolivia por SNL. El objetivo estratégico de este programa es la implementación de los Cuidados Esenciales del Recién Nacido. Para ello trabaja en coordinación con el Ministerio de Salud de Bolivia, ONGs (a través de la red PROCOSI), agencias de cooperación y autoridades locales, y promueve la movilización social. Las ONGs involucradas trabajan a nivel de la comunidad, empleando diferentes estrategias. El programa ha desarrollado importante actividad de abogacía sobre la salud neonatal (logrando el compromiso de la Primera Dama de la Nación). Además coordina con varias agencias de apoyo, con el Ministerio de Salud y viene desarrollando una agenda variada de investigaciones operativas.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: Cuidados esenciales del recién nacido en comunidades, con grupos organizados de mujeres

Presentadora: Jenny Romero (CARE/Bolivia)

Este proyecto se desarrolla en la ciudad de El Alto, Bolivia, que tiene tasas de mortalidad neonatal muy elevadas. El proyecto busca mejorar la salud y sobrevivencia materna y neonatal, por medio del uso de metodologías activo-participativas. Estas metodologías buscan fortalecer a la comunidad para que tome decisiones eficaces en relación a la salud neonatal y de la embarazada. El proyecto trabaja con grupos de mujeres (warmis) y de hombres (kharis), que realizan vigilancia y análisis de la mortalidad neonatal (empleando la metodología BABIES Comunitaria). Además estos grupos son capacitados en cuidados esenciales del recién nacido. También se capacitan a varios actores sociales, tales como promotores de salud, líderes comunitarios, personal de farmacias (redes de farmacias amigas), médicos, y otro personal de salud. Otras estrategias empleadas son: planificación conjunta y evaluación participativa.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: Mejorando la salud neonatal en comunidades Mayas de Guatemala

Presentadora: Elizabeth Bocaletti (SNL/CS)

La experiencia es implementada en tres comunidades Ixil de Guatemala y busca desarrollar un modelo de comunicación de mujer a mujer, para la transmisión de mensajes relacionados con cuidados esenciales del recién nacido. Otros elementos que componen esta intervención son: la mejora de las habilidades de los trabajadores voluntarios de salud y comadronas (parteras) para la atención del recién nacido (incluyendo reanimación neonatal básica) y el

establecimiento de un sistema comunitario de vigilancia. Entre los logros se citan la organización de grupos de mujeres y la participación de varones. Por otra parte, las debilidades se refieren a las limitaciones que implica el analfabetismo de las mujeres, la fuerte influencia de prácticas tradicionales y la necesidad de desarrollar métodos que incentiven la participación de las mujeres.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: Cuidados técnicos maternos y neonatales a través de recursos en la comunidad
Presentador: Alfonso Rosales (CRS/USA)

Esta experiencia fue realizada en Intibucá (Honduras). Cuenta con información de línea de base que refleja, entre otros aspectos, un elevado porcentaje de partos domiciliarios, poco conocimiento de signos de peligro maternos, etc. El objetivo de la intervención fue mejorar las habilidades en el hogar y la comunidad para el reconocimiento de factores de riesgo y signos de peligro maternos y mejorar la respuesta frente a las complicaciones maternas y neonatales. Las estrategias empleadas fueron: movilización comunitaria, mejora del manejo de complicaciones obstétricas en la comunidad (mediante parteras) y en el primer nivel de servicios de salud, desarrollo del sistema comunitario de vigilancia materna, fortalecimiento de nexos entre comunidad y sistema de salud. Los resultados mostraron mejoras evidentes en todos los indicadores evaluados, especialmente en la referencia, plan de transporte, conocimiento del MELA (Método de Lactancia Amenorrea), lactancia materna exclusiva y atención del parto por personal calificado, entre otros.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: Proyecto BABIES. Reducción de la mortalidad neonatal y perinatal
Presentadora: Irma Ramos (CARE/Perú)

Este proyecto fue implementado tomando como herramienta básica la metodología BABIES (Birth weight Age of death Boxes Intervention, Evaluation System), mediante la cual es posible conocer la causa probable de muerte y desarrollar intervenciones apropiadas. Esto se hace conociendo el peso al nacer y el tiempo al cual ocurrió la muerte (antes del parto, 0 a 1 hora, 1 a 24 horas, etc., hasta los 28 días). El objetivo principal del proyecto fue el reducir la tasa de mortalidad neonatal y perinatal en Juliaca, Puno, mejorando la calidad de atención del recién nacido a nivel comunitario y en las unidades de salud. Se proponía aumentar el número de partos institucionales, mejorar la atención de las mujeres embarazadas, incrementar la frecuencia de las visitas prenatales y brindar servicios de atención neonatal a por lo menos el 50% de los recién nacidos. Se desarrollaron materiales y se capacitaron a parteras tradicionales y a promotoras de salud. Las responsables de la capacitación fueron las enfermeras-parteras (o parteras gaduadas).

Los resultados de la intervención, medidos empleando BABIES, mostraron que la intervención redujo las tasas de mortalidad perinatal y desde los 7 a los 28 días de vida.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: Intervenciones novedosas basadas en la comunidad, para mejorar la salud del recién nacido y recién nacida en la región LAC

Presentador: Peter Winch (JHU/CORE Group)

Se realizó una revisión de literatura y entrevistas a informantes claves con el fin de elaborar el documento “Intervenciones innovadoras basadas en la comunidad para mejorar la salud del recién nacido en la región LAC”.

En general, la documentación existente es escasa y las intervenciones han sido poco documentadas. Los retos de las intervenciones para el recién nacido son variados y no existe una respuesta única que pueda enfrentar esta problemática. En la región, los programas revisados trabajan con una variedad de recursos humanos de la comunidad y muchos lo hacen con parteras tradicionales, que se constituyen en un valioso recurso humano para las comunidades. Sin embargo, existen diversas opiniones en relación a su rol y se ha observado que este rol presenta, en la práctica, grandes diferencias dependiendo del nivel de “aislamiento” de la comunidad. El rol de los Agentes Comunitarios de Salud, en relación a la salud neonatal, tampoco está muy bien definido y existen varios ejemplos que demuestran que el trabajo con este recurso humano es importante.

Para la presentación completa y el documento “Intervenciones innovadoras basadas en la comunidad, para mejorar la salud del recién nacido en la región LAC”, referirse a la lista de anexos.

Tema: Experiencia con la metodología MADLAC para la mejora de prácticas de lactancia en las maternidades

Presentador: Carlos Ramos (BASICS II/El Salvador)

MADLAC (Monitoreo Directo de la Lactancia Materna) es una herramienta que, a partir de entrevistas rápidas de salida a las mujeres que han tenido sus partos en unidades de salud, ayuda a monitorear el nivel de aplicación de intervenciones en favor de la lactancia materna que realiza la unidad de salud. Esta información es analizada por un comité especialmente conformado en cada unidad de salud y a partir de estos resultados se desarrollan intervenciones.

Los resultados de la aplicación del MADLAC han sido notables, tanto que actualmente en El Salvador se está probando el MADLAC Plus, el cual, además de actividades de promoción de lactancia materna, evalúa la consejería sobre algunos cuidados esenciales del recién nacido.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: El programa madre canguro en Honduras

Presentador: Eulogio Pineda (Instituto Hondureño de Seguridad Social)

La técnica “Madre Canguro” fue desarrollada en Colombia a fines de la década de los 80, por el Dr. Edgar Rey. A partir de entonces esta técnica se ha difundido rápidamente por todo el mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

En Honduras el Programa “mamá canguro” fue implementado a partir del año 1992 en los dos principales hospitales de Tegucigalpa (Hospital Escuela y del Seguro Social). La experiencia

de esta técnica ha sido positiva, y su continuidad depende compromiso de sostenido del personal de salud.

Los principales logros del programa han sido: Aumento de la lactancia materna exclusiva, disminución del tiempo de permanencia hospitalaria y reducción de costos.

Si bien el empleo de esta técnica ha sido enfocado hacia los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos, nacidos en maternidades, esta es una técnica muy promisoría para mejorar las condiciones de referencia de los recién nacidos enfermos, independientemente del peso al nacer.

Marina Rodriguez (BASICS II/Honduras) presentó un video que complementó la exposición previa.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Tema: El monitoreo y evaluación de las intervenciones para la salud neonatal: Tópicos relevantes

Presentador: Dilberth Cordero (BASICS II/USA)

Existen varios problemas metodológicos que afectan la recolección de información neonatal y perinatal que, en general, pueden resumirse en insuficiente y pobre calidad de la información. Las definiciones no estandarizadas, empleadas con frecuencia, ocasionan serios problemas que limitan la comparación entre países e incluso al interior de los mismos.

En general, no existe experiencia suficiente con indicadores de proceso que permitan monitorear las intervenciones neonatales. Por otra parte, el desarrollo de marcos conceptuales de las intervenciones, que muestren la secuencia y las relaciones causales de los insumos, actividades, productos, resultados e incluso impacto, ante la eventualidad de poder medirlo a nivel de la población, facilita de manera importante el desarrollo de indicadores de insumo, proceso, resultado e impacto.

Los indicadores que son empleados con mayor frecuencia son de impacto: Tasa de mortalidad neonatal, perinatal, bajo peso al nacer. Estos indicadores no son fáciles de obtener y la sensibilidad a los cambios es lenta, en especial el bajo peso al nacer. La estratificación de mortalidad neonatal por peso (menor de 2500 gramos y de 2500 gramos o más); permite tener una idea aproximada de las causas de mortalidad neonatal. El peso al nacer y el momento de la muerte (antes del parto, en el parto, en la primera semana y hasta el mes de vida), son empleados de manera óptima en la herramienta BABIES (CARE/CDC) para orientar las intervenciones en salud “peri-neonatal”.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos, y recomendamos revisar la publicación de MEASURE, capítulo “Salud Neonatal”, cuya versión en español del 2003, se encuentra disponible en el CD del evento en el archivo Herramientas Técnicas.

ESTRATEGIAS ACTUALES PARA EL CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO

Tema: Focalización de conductas prioritarias en salud perinatal y neonatal a escala

Presentador: Alfonso Contreras (BASICS II/USA)

La promoción de las conductas clave para la salud “peri-neonatal” enfrenta varios retos, pero también existen experiencias exitosas que proveen lecciones aprendidas.

Estas conductas son numerosas, más de 50, y requieren ser priorizadas. La priorización debe considerar el impacto de la conducta y la factibilidad de que sea aplicada.

Es importante que la estrategia de comunicación y cambio de comportamiento esté centrada en las conductas y debe considerar estrategias operacionales tales como la abogacía, mejora del desempeño, movilización social y medios masivos. El marco conceptual STEPS, permite visualizar el proceso que se requiere para lograr que una estrategia de CCC pueda ser implementada a escala.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: Programación multimedia focalizada en conductas clave en Honduras

Presentadora: Victoria de Alvarado (BASICS II/Honduras)

La estrategia de comunicación desarrollada para AIN Comunitario en Honduras es un ejemplo exitoso y responde a un proceso desarrollado cuidadosamente, que incorporó priorización de algunos comportamientos por grupos temáticos y varias estrategias operacionales, tales como movilización social, trabajo con monitoras, medios masivos (radio) y líderes religiosos. Los resultados de la evaluación de medio término mostraron que las comunidades AIN presentaron mejoras evidentes en relación a ciertas conductas.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

Tema: Las estrategias de comunicación y la salud infantil en América Latina: Tendencias y perspectivas

Presentador: Rafael Obregón (OPS/USA)

Existen varias lecciones aprendidas en relación a estrategias CCC en la región, tanto a nivel operativo como metodológico. En la región se aprecia la ausencia de estrategias integradas de cambio de comportamiento, un mayor énfasis en el enfoque hacia la movilización social y poco énfasis en la promoción del vínculo entre la comunidad y los servicios de salud.

En este contexto, la OPS viene realizando varias actividades de abogacía para promover la conformación de alianzas y redes de comunicadores, además brinda apoyo técnico a los países. Los desafíos comunicacionales para la salud del recién nacido son: Visibilizar la salud neonatal con un enfoque de derecho, abogacía y movilización, definición de prácticas y comportamientos consistentes, desarrollo de estrategias de CCC integradas y sostenibles, identificar y diseminar lecciones aprendidas en relación a la salud neonatal en la región. Las recomendaciones son: retomar las lecciones aprendidas, documentar experiencias, fortalecer los equipos de comunicación de los ministerios de salud y adaptar las herramientas existentes.

Para la presentación completa, referirse a la lista de anexos.

RESUMENES DE LOS TRABAJOS GRUPALES

a. Primer trabajo grupal:

- Identificación y priorización de los componentes neonatales
- Identificación de estrategias operacionales
- Propuestas para mejorar el vínculo entre la comunidad y los servicios de salud

Los grupos trabajaron en base a un estudio de caso “típico” (ver lista de anexos), con el propósito de que los participantes analicen una información similar, además los facilitadores emplearon una guía de preguntas (ver lista de anexos).

1. Identificación y priorización de los componentes neonatales

Las intervenciones en favor de la salud neonatal deben iniciarse en el período preconcepcional.

En el período preconcepcional:

Componente	Personal clave	Rol
Atención planificación familiar	Personal institucional	- Promoción
Espacio intergenésico aumentado	Personal comunitario:	- Consejería
Inmunización (toxoides tetánico)	- Partera	- Entrega de insumos
Micronutrientes	- ACS	- Atención directa
Promoción de los servicios de salud/ Prevención ITS/VIH	- Monitoras	- Referencia
Sistema de Vigilancia	- Otros líderes	
	- Familia	

Durante el embarazo:

Componente	Personal clave	Rol
Control prenatal para orientación y consejería en:	Personal institucional	- Promoción
- Plan de parto	Personal comunitario	- Consejería
- Signos de peligro	Gobierno local	- Atención
- Cuidados: Embarazo/Recién nacido	(municipalidades/ONG)	- Referencia
- Suplementación	Participación intersectorial	- Transporte
- Inmunización	Familia	- Vigilancia
- Lactancia Materna/Planificación familiar		- Plan de emergencia comunitaria
- Detección de ITS/VIH		

Durante el parto, para la madre y el recién nacido

Componente	Personal clave	Rol
Desarrollar habilidades en:	- Parteras tradicionales	- Vigilancia de plan de parto/RN
- Reconocimiento de signos de peligro en la embarazada/parto.	- Enfermeras	- Referencia
- Atención al RN normal en: cuidados básicos y de emergencia	- Comités comunitarios	- Transporte
- Atención del parto limpio	- Red de vigilancia	- Traslado adecuado
Manejo básico de complicaciones, estabilización y referencia inmediata.	- Familia	- Monitoreo
Equipamiento básico (uso y manejo)		- Seguimiento

Post Parto

Componente	Personal clave	Rol
<ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento Conjunto - Apego precoz - Lactancia materna exclusiva - Signos de peligro madre/RN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parteras - Enfermeras - Familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Difusión de mensajes claves - Vigilancia - Apoyar al personal comunitario en las acciones

2. Las estrategias para lograr el desarrollo de estos componentes son:

- Abogacía hacia:
 - Líderes comunitarios
 - Autoridades de salud
 - Escuelas formadoras de recursos humanos
- Capacitación (basada en competencias y destrezas) a:
 - Redes de actores sociales
 - Parteras
 - Agentes comunitarios de salud
 - ONGs
 - Personal de salud
- Cambio/reforzamiento de comportamientos en:
 - Madres/Familias
 - Comunidad
 - Recursos humanos comunitarios
 - Parteras
 - Agentes comunitarios de salud
 - Personal de salud
- Mobilización social como respuesta a situaciones y necesidades particulares, ejemplos:
 - Sistemas comunitarios de transporte/referencia
 - Sistema de vigilancia basado en la comunidad (mortalidad neonatal, materna, etc.)

3. Propuestas para mejorar el vínculo entre la comunidad y los servicios de salud

El grupo asignado, realizó un análisis de factores facilitadores y limitantes que afectan el vínculo entre comunidad y servicios de salud:

Facilitadores	Limitantes
<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo con ACS: promotores y parteras tradicionales - Existen experiencias de co-participación y corresponsabilidad de diferentes actores (Guatemala, Bolivia y Perú) - Experiencias de ONGs en establecer metodologías y estrategias para mejorar el 	<ul style="list-style-type: none"> - Temor, desconfianza y falta de información a la población. - Servicios de salud no valoran, ni reconocen al sistema de salud comunitario, especialmente los gerentes de nivel nacional. - Comunicación social y CCC solo dirigida a la población y no al personal de salud. - "Existen barreras" de ambos:

<p>vínculo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen organizaciones comunitarias, comunidad organizada 	<p>comunidad y servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclusión parcial de otros actores sociales - El rol del ACS continúa como extensión de cobertura de salud. - Mobilización comunitaria con ejercicio de derechos incipiente y limitado. - Actitud pasiva y resistente al cambio en los servicios de salud: trato, adecuación y atención cultural.
--	--

- Intervenciones:
 - Información-retroalimentación a los establecimientos de salud: vigilancia comunitaria neonatal (magnitud del problema)
 - Proceso de planificación local participativa
 - Trabajo con actores sociales en una visión integral de salud
 - Definición de roles y funciones en un proceso continuo de concertación, negociación
 - Articulación de la partera con otros actores de la misma comunidad: salud, líder, profesor, párroco de la iglesia.

b. Segundo trabajo grupal:

Red temática regional

A partir de una presentación realizada por Lynette Walker, Grupo CORE, (ver lista de anexos), los participantes trabajaron en pequeños grupos para dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué?, ¿ cómo estructurar una red regional? y ¿quién haría que funcione?

Las discusiones grupales fueron presentadas a la plenaria. A continuación se resumen algunos comentarios.

Qué:

- Red regional LAC
- Red virtual

Propósito (para qué):

- Optimizar recursos
- Compartir y retroalimentar experiencias e información
- Liderar y conducir ciertas acciones
- Para llenar carencias
- Realizar abogacía
- Priorizar la atención materna y del recién nacido
- Favorecer la actualización técnica
- Promover acciones

Cómo

- Requiere apoyo técnico y seguimiento de la red
- Apoyo de agencias cooperantes (USAID, OPS, Grupo CORE, etc.)

Quién

- Al inicio al menos 2 personas
- Seguir un proceso de involucramiento progresivo (político, técnico, académico, financiero, comunitario)
- Incorporar agencias cooperantes y financieras
- Participantes del taller

Otros comentarios

- Es importante no duplicar esfuerzos
- La OPS con USAID tiene 7 iniciativas regionales vigentes hasta el 30 de septiembre de 2004 y está en curso la nueva firma de un acuerdo con USAID desde octubre, por 3 años. La OPS puede facilitar, ya que tiene los contactos con los gobiernos. Los gobiernos juegan un papel fundamental en cuanto a la expansión a escala de las intervenciones. Como? Se debe hacer una estrategia conjunta de salud materna e infantil.

Esta discusión motivó la conformación de un pequeño grupo liderado por el Dr. Jesús Pineda, para elaborar una propuesta más concreta de una red regional temática que priorice la salud neonatal (ver lista de anexos).

c. Planificación por países

Los participantes trabajaron en grupos por países, bajo la premisa de “ahora que regreso a mi país, qué se debería hacer y cómo”. Los grupos identificaron actividades e intervenciones orientadas a promover el avance de la “agenda neonatal” en sus respectivos países, considerando algunos temas principales.

El resumen de las presentaciones, realizadas ante la plenaria por los representantes de los países (generalmente el o la representante del Ministerio de Salud), es presentado en la tabla 1:

TABLA 1: VISIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES/ESTRATEGIAS PARA PROMOVER EL AVANCE DE LA AGENDA NEONATAL, POR PAISES Y POR TEMAS PRINCIPALES

PAIS	TEMA					
	ABOGACIA	DESARROLLO DE COMPETENCIAS	COORDINACION	IEC/CAMBIO DE COMPORTAMIENTO	MONITOREO&EVALUACION	DOCUMENTACION
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> - Promover iniciativa de reducción de mortalidad materna e infantil - Conformar comisión de vigilancia de mortalidad materna e infantil - Involucrar a la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar estrategias de capacitación para nivel comunitario y hospitalario - Concluir incorporación del componente neonatal en AIN-C - Incorporar AIEPI neonatal en escuelas formadoras - Revisar protocolo de atención al RN 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer el comité interagencial, peri-neonatal - Coordinar con gobiernos locales 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar mensajes y comportamientos claves para el cuidado del recién nacido - Fortalecer el COMSAIN 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar indicadores estándares - Mejorar el sistema de información - Crear la Unidad de análisis de la mortalidad - Desarrollar listas de verificación - Desarrollar instrumentos para evaluar el nivel del desempeño - Desarrollar manuales de seguimiento 	
Nicaragua	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar y difundir Plan nacional de reducción de mortalidad materna e infantil (énfasis en salud perinatal) - Presentar manual de neonatología 	<ul style="list-style-type: none"> - Validar AIEPI Neonatal - Capacitar instructores en Reanimación y AIEPI Neonatal - Capacitar parteras en Cuidados Obstétricos esenciales y neonatales 	<ul style="list-style-type: none"> - Activar el Comité interagencial de AIN (atención integral a la niñez), priorizando la salud Peri-neonatal 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar seguimiento a la Estrategia de Comunicación Comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Validar el sistema de vigilancia de mortalidad perinatal e infantil - Realizar seguimiento a indicadores de atención madre y recién nacido 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematizar las validaciones
Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> - Posicionar la salud peri-neonatal y la meta del milenio - Impulsar la iniciativa: "Mejoramiento de la Atención Neonatal" (MAN) 	<ul style="list-style-type: none"> - Contextualizar la atención PNN en el ciclo de vida - Desarrollar un vínculo intercultural - Capacitar con enfoque basado en evidencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar una agenda básica común de largo plazo (3-5 años) - Consolidar el Comité Nacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Sustentar con evidencia prácticas comunitarias para atención peri-neonatal - Apoyar Red Temática Regional y desarrollar una local - Realizar publicaciones para medios masivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener calidad del sistema de información - Promover el desarrollo de sistemas locales de vigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematizar y difundir resultados, avances y experiencias
Perú	<ul style="list-style-type: none"> - Posicionar en la agenda política y pública al RN (problema de Materno/Neonatal) - Desarrollar una mesa de trabajo para el RN 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover AIEPI Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar una agenda a corto y mediano plazo con agencias, ONGs, Universidades, etc. - Desarrollar una mesa de trabajo para el RN 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico participativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar indicadores incluidos en el Sistema Nacional de Información - Implementar sistema de vigilancia institucional y comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematizar, difundir experiencias e información - Apoyar Red virtual -Elaborar boletín virtual

PAIS	TEMA					
	ABOGACIA	DESARROLLO DE COMPETENCIAS	COORDINACION	IEC/CAMBIO DE COMPORTAMIENTO	MONITOREO&EVALUACION	DOCUMENTACION
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> - Promover el reconocimiento de la importancia del tema (justificación, impacto, trascendencia) Integración de esfuerzos MSPAS/Organismos donantes -Difundir la declaración de Tegucigalpa 		<ul style="list-style-type: none"> - Promover la integración de esfuerzos entre el Ministerio y las agencias - Coordinar con la facultad de medicina - Coordinar con gobiernos locales - Integrar compromisos de gestión en los SIBASIs 			
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar actividades de abogacía y presentaciones orientadas a varios niveles (Ministro y viceministro, Universidades, Colegios profesionales) 		<ul style="list-style-type: none"> - Organizar comisiones de trabajo (<i>petit comité</i>) - Organizar grupos interagenciales - Coordinar con grupos organizados de la sociedad civil 			
Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> - Promover alianza maternidad segura- RN - Agendar en la política pública la salud neonatal - Difundir iniciativas existentes - Difundir la Declaración de Tegucigalpa - Incorporar en compromisos de gestión indicadores de salud neonatal - Organizar comités departamentales (AIEPI, Maternidad segura, Neonatal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar en escuelas formadoras de RRHH AIEPI neonatal - Definir las competencias para los diferentes recursos humanos comunitarios - Revisar/mejorar la capacitación de AIEPI - Concluir la capacitación en AIEPI comunitario -Incorporar otros actores (Cruz Roja, PAN, etc) 	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar convenios -Realizar reuniones de coordinación 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar e implementar una estrategia única de salud materno-neonatal - Buscar asesora técnica - Incorporar aliados (cooperación Internacional, ONGs) 	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar indicadores salud neonatal al Sistema Nacional de Información - Fortalecer sistema vigilancia materna e incorporar muerte neonatal - Coordinar y consensuar cambios que permitan la obtención de información adecuada en salud neonatal 	

PAIS	TEMA					
	ABOGACIA	DESARROLLO DE COMPETENCIAS	COORDINACION	IEC/CAMBIO DE COMPORTAMIENTO	MONITOREO&EVALUACION	DOCUMENTACION
República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar participación del país en la red regional - Colocar al recién nacido en la agenda pública del país - Involucrar medios de comunicación y actores sociales claves - Sensibilizar sobre el tema a proveedores y tomadores de decisiones - Conformar alianzas en torno al tema con actores sociales claves. - Colocar el tema en la agenda de la Primera Dama de la Nación 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptar el AIEPI neonatal comunitario - Capacitar a proveedores de servicios en AIEPI neonatal, clínico y comunitario -Incluir el tema en las instituciones formadoras de RRHH - Diseñar guías para la atención clínica - Aplicar normas de atención 	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir al Comité Interagencial a actores sociales claves (Secretaría de Educación de Mujer y Juventud) - Conformar alianzas - Realizar reuniones de coordinación y mesas de trabajo técnico - Firmar acuerdos 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar una estrategia de comunicación dirigida a la población en general - Reproducir materiales educativos - Desarrollar campañas educativas a través de medios masivos de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación - Realizar seguimiento al personal capacitado en AIEPI neonatal -Aplicar instrumentos de evaluación - Incorporar indicadores 	

EXPOSICION DE MATERIALES

La segunda noche del taller, los participantes presentaron una exposición de materiales desarrollados por las diferentes instituciones cuyos representantes participaron en el evento.

Se apreció una variedad de materiales y contenidos y diversas maneras de enfocar la problemática neonatal. Muchos materiales consideraban componentes maternos (signos de peligro, factores de riesgo, promoción del control prenatal), componentes neonatales específicos (atención inmediata, signos de peligro, cuidados esenciales), orientados a mejorar las habilidades de diferentes tipos de recursos humanos comunitarios (parteras tradicionales, promotores de salud, etc.), fortalecer los conocimientos de la comunidad y a realizar abogacía en favor de la salud materna y neonatal.

Los participantes tuvieron la oportunidad de conversar entre sí y obtener copias de los materiales de interés.

La exposición fue una excelente oportunidad para verificar el alto interés en el tema y la variedad de materiales desarrollados en los diferentes países y por diferentes instituciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Generales

- El taller logró los objetivos propuestos, pese a la limitación del tiempo.
- Existen temas que requieren un análisis de mayor profundidad y mayor discusión, por ejemplo: fortalecimiento del sector salud, coordinación con el área materna, prácticas familiares, evaluación y monitoreo, CCC, y formación de recursos humanos.
- En la región existe bastante experiencia en el desarrollo de intervenciones basadas en la comunidad orientadas a mejorar la salud neonatal, que promueven el empoderamiento de la comunidad, la mejora de las habilidades de los recursos humanos comunitarios y la promoción de prácticas apropiadas de cuidado del recién nacido.
- La revisión de las intervenciones en la región LAC, realizada por el grupo CORE, permite identificar varios vacíos en el conocimiento, los cuales pueden ser llenados realizando investigaciones operacionales puntuales.
- Los participantes al taller deben mantener vínculos de comunicación aprovechando la “red regional” cuya propuesta fue desarrollada durante el taller.
- Difundir ampliamente el contenido de la “Declaración de Tegucigalpa”, aprovechando los medios disponibles de las organizaciones aliadas en esta iniciativa.

Cuidados esenciales del recién nacido y recién nacida

- Se reconoció la necesidad de iniciar los cuidados esenciales de recién nacido desde el período pre-concepcional.
- Para que los cuidados esenciales al recién nacido puedan ser aplicados desde períodos anteriores al nacimiento, se requiere una estrecha coordinación con las intervenciones en salud materna.
- La salud neonatal debe ser uno de los objetivos de la salud materna.
- El desarrollo de los componentes del cuidado esencial de recién nacido debe estar basado en la priorización, considerando la situación y el contexto locales.

Abogacía y coordinación

- Desarrollar actividades de abogacía en favor de la salud y vida del recién nacido, en todos los niveles.
- Se aprecian avances en la coordinación de las actividades entre Ministerios de Salud y ONGs, en especial para las actividades comunitarias.
- Mejorar la coordinación con otras áreas/programas/estrategias del sistema de salud, en especial con las que trabajan en intervenciones de salud materna.
- La coordinación y formación de alianzas intersectoriales, interinstitucionales y otras, es fundamental para el desarrollo armónico de las intervenciones.

Recursos humanos

- La atención del parto y del recién nacido por personal calificado, debe ser un objetivo de las intervenciones en salud neonatal.

- La realidad muestra que aún existe un gran porcentaje de partos que son atendidos por personal no calificado, que debe ser tomado en cuenta para mejorar sus habilidades en el cuidado al recién nacido y mejorar el vínculo entre la comunidad y los servicios de salud.
- En la región, el perfil de la partera tradicional presenta grandes diferencias.
- El trabajo con las parteras tradicionales debe considerar la definición de un rol acorde a la situación local (acceso a proveedores calificados, costumbres, etc).
- Existe poca experiencia sobre el rol de los ACS en el cuidado inmediato y post-natal del recién nacido.
- En la comunidad existe una variedad de recursos humanos que pueden ser de gran valor para proveer cuidados esenciales al recién nacido.

Sistema de información y monitoreo

- Mejorar la definición de la terminología y los indicadores empleados, de manera que se puedan realizar comparaciones entre países
- La región se ha caracterizado por un proceso pobre de documentación de las experiencias desarrolladas y una falta de expansión a mayor escala de las experiencias exitosas.

Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC)

- La CCC es un componente esencial que requiere ser desarrollado de manera estratégica e integral; este es un tema que necesita aún mayor discusión
- Mejorar la documentación de las estrategias CCC y lecciones aprendidas en relación a las intervenciones para mejorar la salud del recién nacido.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

General

- *The workshop achieved its objectives.*
- *There are certain areas that are in need of further analysis and discussion. For example health system strengthening, coordination with maternal health, family practices, monitoring and evaluation, communication for behavior change (CBC), development of community and health personnel skills (including pre-service training).*
- *There is significant regional experience in the development of community-based interventions towards improving newborn health, that promote community empowerment, improve skills and abilities of human resources in the community, and promote appropriate newborn care practices.*
- *The review of interventions in the LAC region performed by the CORE group identified knowledge gaps that can be filled by performing specific operational research.*
- *The workshop participants must maintain communication, taking advantage of the regional network, which was developed during the workshop.*
- *The workshop participants should disseminate the “Declaración de Tegucigalpa”, with the assistance of the agencies that collaborated in the organization of the workshop.*

Essential newborn care

- *The participants recognized the need to begin essential newborn care at pre-conception.*
- *In order to be able to apply essential newborn care practices from pre-conceptual period, there is a need for a strong coordination with maternal health interventions.*
- *Newborn health must be one of the objectives of maternal health.*
- *The development of essential newborn care components must be based on prioritization, taking into account local context and situation.*

Advocacy and coordination

- *Develop advocacy activities in favour of health and life of newborns, at all levels.*
- *There is clear progress in coordination of activities between Ministries of health and NGOs, particularly in community activities.*
- *Improve coordination with other areas/programs/strategies of the health system, particularly with the ones that have interventions in maternal health.*
- *Establishment and coordination of links among sectors, institutions and others, is critical for the development of interventions.*

Human resources

- *Care of the woman and newborn by qualified personnel at birth, must be an objective of newborn health interventions.*
- *Experience shows that there is still a large proportion of births that are cared for by other (non-qualified) people, who must have the appropriate abilities and skills to provide adequate essential newborn care.*
- *There is little experience related to the role of Community Health Workers on immediate and post-natal newborn care.*
- *The profile of the traditional birth attendant (TBA) presents large regional differences.*
- *Work with TBAs should consider the definition of a role in accordance to the local situation (access to skilled providers, cultural practices, etc.).*

- *The community has a wide variety of human resources that can be of great value in providing essential newborn care.*

Monitoring and information systems

- *Improve definitions of terminology and indicators used so that they can be compared between countries.*
- *The region has been characterized by a poor process of documentation of experiences developed and a lack of expansion to scale of successful experiences.*

Communication for behavior change (CBC)

- *CBC is a key component that requires strategic and integral development. This topic needs further discussion.*
- *Improve documentation of CBC strategies and lessons learned from interventions to improve newborn health.*

LISTA DE ANEXOS

A continuación se presenta la lista de los anexos mencionados en el informe. El contenido de los anexos se encuentran en el CD-Rom del evento, archivo “Anexos”.

Anexo 1	Lista de Participantes
Anexo 2	Documento Conceptual
Anexo 3	Discurso Inaugural
Anexo 4	Agenda del Taller
Anexo 5	Presentaciones Yehuda Benguigui Indira Narayanan (1) Indira Narayanan (2) Rolando Cerezo Jacobo Arguello Ilse Santizo Elizabeth Bocaletti (1) Bertha Pooley Jenny Romero Elizabeth Bocaletti (2) Alfonso Rosales Irma Ramos Peter Winch Carlos Ramos Eulogio Pineda Dilberth Cordero Alfonso Contreras Victoria Alvarado Rafael Obregón
Anexo 6	Componentes Esenciales del Cuidado al Recién Nacido/a
Anexo 7	P Winch, Intervenciones Innovadoras para Mejorar la Salud del Recién Nacido/Nacida en la Comunidad
Anexo 8	Trabajo en Grupo. Estudio de Caso y Guía de Facilitadores
Anexo 9	Propuesta Red Temática Regional
Anexo 10	Declaración de Tegucigalpa