



Las causas evitables de la mortalidad materna e infantil en el Perú están relacionadas con el acceso, uso y calidad de la atención obstétrica de emergencia en los servicios de salud, particularmente ubicados en las zonas rurales del país¹. Se suma la falta de inclusión de enfoques de derechos de salud y de interculturalidad en la atención. En el Perú, la reducción de la mortalidad materna es una prioridad sanitaria en el país y la meta principal de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en materia de salud (al 2015 se espera reducir de 185 mil x 100 mil n.v. (1990) a 66 x 100 mil n.v.).

La implementación del proyecto Bases para Mejorar el Manejo de las Emergencias Maternas - FEMME, se desarrolló en Ayacucho (2000 - 2005) y es resultado de un esfuerzo de asocio entre CARE Perú y el Ministerio de Salud (MINSA), a través de Instituto Especializado Materno Perinatal y la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, en el marco del programa Evitando la Muerte y Discapacidad Materna - AMDD de la Universidad de Columbia - USA.

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

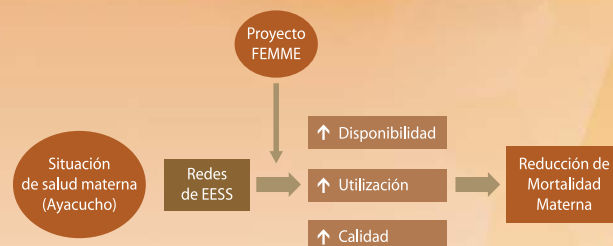
La finalidad del proyecto fue mejorar la disponibilidad, acceso, uso y calidad de la atención de las emergencias obstétricas en la zona norte de Ayacucho, que atendía a una población de 12 500 gestantes por año. Se promovió la calificación del cuidado obstétrico esencial y básico,

BUENAS PRÁCTICAS

HACIA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA EN EL PERÚ

el fortalecimiento de las competencias técnicas del personal de salud, la gestión y organización de los servicios de salud a través del SRCR, el análisis de la información, el enfoque transversal de los derechos humanos e interculturalidad en los programas de salud materna, entre otros.

Relación entre el Proyecto FEMME y sus efectos en la salud materna



A inicios del proyecto, sólo el 30% de mujeres con complicaciones obstétricas recibía tratamiento, principalmente porque el personal de los centros de salud no sólo no estaba capacitado sino que además no hablaba la lengua local, el quechua². Con la intervención, todos los centros de salud ubicados en el área del proyecto y el hospital regional cuentan con personal que habla quechua, un entorno amigable y opciones de parto (sillas obstétricas para el parto en posición vertical, que son preferidas en la región andina), desde una perspectiva intercultural y de respeto de la cultura local.

Una de las estrategias desarrolladas en el Hospital Regional de Ayacucho fue la implementación del Sistema de Capacitación Regional - SICAP en Emergencias Obstétricas, basado en la experiencia. Contó con la asistencia técnica del Instituto Nacional Materno Perinatal, el cual brindó capacitación con el apoyo financiero de PARSALUD a aproximadamente 450 profesionales entre médicos enfermeras, obstétricas y técnicos en salud. Se convirtió en un centro de capacitación para otras regiones del país.

Este centro de referencia regional por la modalidad de capacitación, brinda un servicio efectivo y se ha convertido en un modelo exitoso para el nivel nacional.

¹ Datos del MINSA al 2002 estiman que la mortalidad materna habría alcanzado 162 muertes maternas por 100,000 n.v., persistiendo en 10 departamentos de la sierra central y de la selva en niveles mayores que el promedio nacional.

² Artículo Buenas Prácticas CARE. Más allá de las metas del proyecto: reducción de la mortalidad materna en el Perú. E. Esquiche, J.Goulden. CARE Perú, 2007.

Para el desarrollo del SICAP, se necesitaron protocolos de atención de emergencias obstétricas por niveles de atención, las cuales fueron elaborados de manera participativa, para su aplicación estandarizada, recogiendo las ideas y realidades de los trabajadores de salud rural. Con la capacitación basada en competencias y el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia se ha mejorado el acceso, uso y calidad de atención en la red obstétrica de la zona de intervención.



RESULTADOS

Conjuntamente con el MINSA se desarrolló la evaluación de la experiencia FEMME, realizada en el 2006³, la cual permitió identificar los impactos atribuibles al proyecto en la salud materna y su influencia en las políticas públicas, como proceso y herramienta válida para su institucionalización. La calidad de la atención de las emergencias obstétricas mejoró en el ámbito de intervención de FEMME, al reducir la letalidad obstétrica de 1,7% en el año 2000 a 0,4% en el 2005, (según estándares internacionales debe ser menor al 1%) en comparación con Puno, (zona seleccionada para la evaluación) la tasa de letalidad fue de 5,1% para el periodo 2005. En el periodo del estudio (2005) las necesidades cubiertas de atención de las complicaciones obstétricas, alcanzó 75,9% (en el año 2000 fue de 30,4%), mientras que la región Puno sólo llegó a cubrir el 32,9% de la población con complicaciones obstétricas.

Otro resultado clave fue la valoración del personal de salud respecto del modelo de intervención y los beneficios percibidos en

mayor escala del sistema de capacitación y uso de guías de atención por niveles, el modelo de supervisión capacitante, el fortalecimiento del SRCR, además de la adecuación de estrategias de interculturalidad y derechos en salud en los servicios de salud.

En la implementación y soporte de las acciones en salud, con énfasis en el tema de la mortalidad materna, se desarrollaron estrategias de abogacía y búsqueda de consenso político interinstitucional, resultado de lo cual se conformó un comité multisectorial como escenario de discusión y acción de las autoridades locales y la sociedad civil, para mejorar la accesibilidad de los servicios y su capacidad de respuesta, logrando importantes contribuciones y la publicación de políticas regionales de salud.

El modelo de intervención de FEMME, fue aceptado por el personal de salud y los directivos regionales de salud y el MINSA por su flexibilidad para interactuar con la realidad e incluir el enfoque intercultural en la oferta de los servicios de parto y atención de emergencias maternas obstétricas. Además, promovió la dignidad de la mujer en el acceso, uso y calidad de la atención desde los derechos en salud, y mejoró las relaciones con los proveedores de salud.

LECCIONES Y DESAFÍOS

En el año 2006 dando continuidad a la institucionalización y en un solo esfuerzo, representantes del MINSA, de 10 regiones de salud, de las sociedades científicas de obstetricia, ginecología, pediatría y otros actores, se congregaron en Ayacucho para la revisión y validación de las guías de atención de emergencias obstétricas y neonatales según niveles de capacidad resolutoria, las cuales fueron aprobadas por el Ministro de Salud el 26 de enero del 2007.

Conjuntamente con el MINSA y con el apoyo técnico de CARE, se viene desarrollando un Plan para el fortalecimiento del SRCR a través del manejo estandarizado de las emergencias materno y neonatal, que busca reproducir las estrategias de FEMME en Huancavelica, Puno y Piura. Igualmente y en coordinación con Engender Health y CARE Bolivia, en el marco del Proyecto ACQUIRE II, con el financiamiento de USAID, se está apoyando la réplica de estas estrategias en tres regiones de Bolivia.

El gran desafío luego de culminado el proyecto es generar impactos en otras realidades del país, utilizando la metodología y herramientas de FEMME como un medio para influenciar un cambio mayor, inscrito en el trabajo de asocio y alianza público-privado para contribuir a una estrategia nacional hacia el cumplimiento de los ODM relacionados con la mortalidad materna.



CARE Perú
Av. Gral. Santa Cruz 659
Jesús María. Lima - Perú
Tel (511) 431-7430
Fax (511) 433-0492
postmaster@care.org.pe

www.care.org.pe

³ Evaluación de impacto del proyecto FEMME en la reducción de la mortalidad materna y su importancia para la implementación de políticas de salud en el Perú. Ministerio de Salud / CARE Perú. 2006