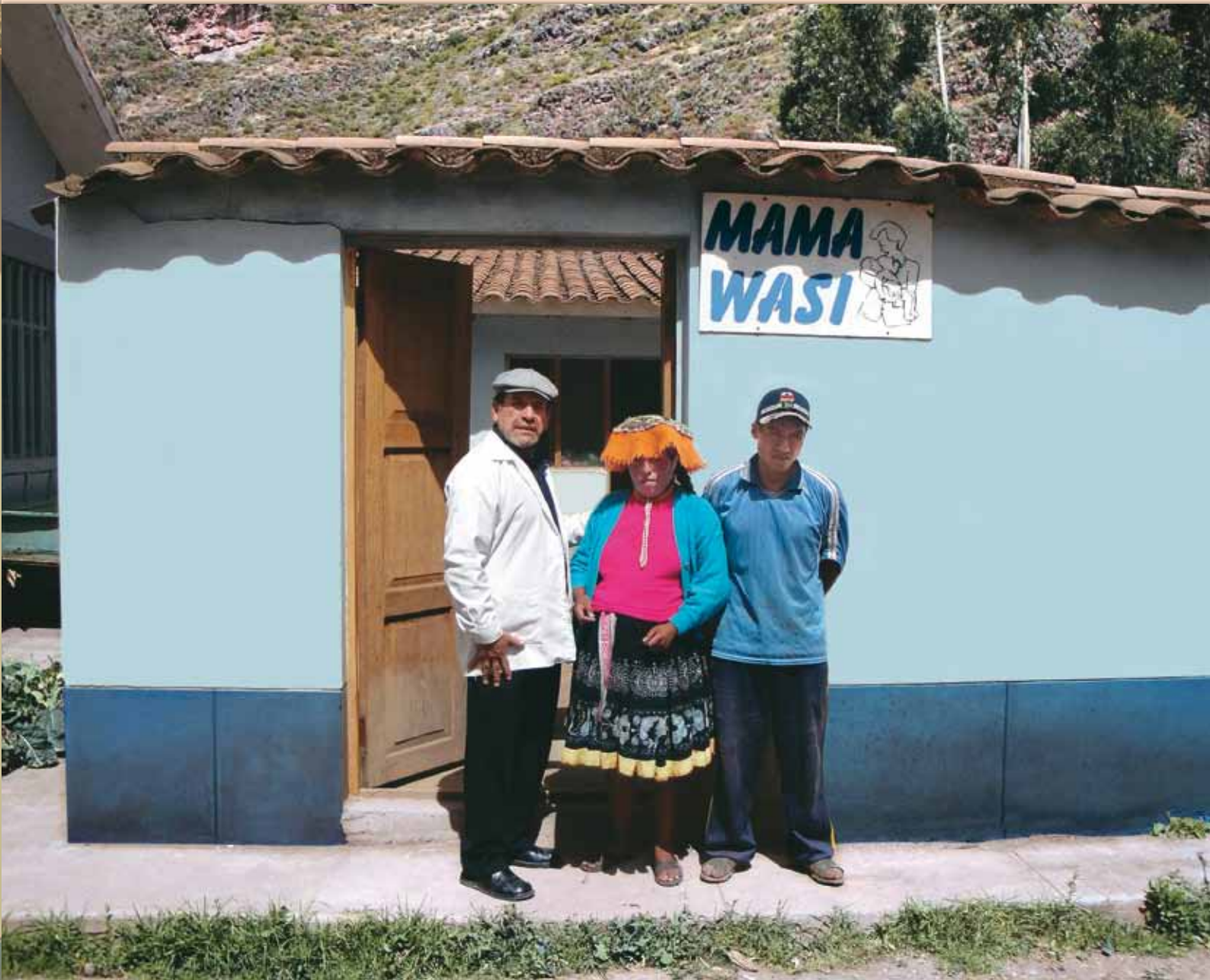




PERÚ

Ministerio
de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO

"GESTIÓN LOCAL
PARA LA IMPLEMENTACIÓN
Y EL FUNCIONAMIENTO DE

LA CASA MATERNA"



DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE VIDA SANA



**“GESTIÓN LOCAL
PARA LA IMPLEMENTACION
Y EL FUNCIONAMIENTO DE
LA CASA MATERNA”**



Hecho el Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-15254

Documento Técnico: "Gestión Local para la Implementación y el Funcionamiento de la Casa Materna"

Ministerio de Salud

Dirección General de Promoción de la Salud
Dirección de Promoción de Vida Sana

Equipo Técnico Responsable:

Méd. Yuleika Rodríguez Calviño
Obst. Ofelia María de Jesús Alencastre Mamani
Obst. Mérida Heroína Gómez Vergaray

Participaron:

Méd. Gracia Subiría-UNFPA, Méd. Mario Tavera-UNICEF, Lic. Fabiola Quiroz-UNICEF, Méd. Laura Altobelli-FUTURE GENERATIONE, Méd. Edgar Ramirez-USAID, Méd. José Carpio-USAID, Lic. Lidia Guardia-PARSALUD, Méd. Fernando Carbone-MEDICUS MUNDI, Méd. Alfredo Guzmán-OPS, Lic. Nelly Rodríguez-INDEPA, Méd. Lucy del Carpio-DGSP, Obst. Carmen Mayuri-DGSP, Méd. Neptalí Cueva Maza, Méd. Luis Robles Guerreño, Méd. Milagritos Araujo Zapata, Lic. Elvia Campos Zavala, Obst. Jessica Del Niño Guzmán Esain, Bach. Conny Campos Salazar.

© MINSA 2010

Financiamiento: UNFPA

Diseño y Diagramación: UNFPA

Fotografía: Cortesía Dr. José Rueda Pantigozo
Enrique Castro-Mendivil

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11 Perú
Telf.: (51-1) 3156600
<http://minsa.gob.pe/php/index.php>
<http://minsa.gob.pe/dgps/index.html>

Primera Edición, 2010

Tiraje: 10,000 Unidades

Imprenta: PRINLEY S.R.L.

Av. Militar 2473 Lince
Telf. 467-4033
Email: prinley@yahoo.es

Esta publicación contó con el apoyo y financiamiento de la Cooperación del
Fondo de Poblaciones Unidas (UNFPA)-Perú.

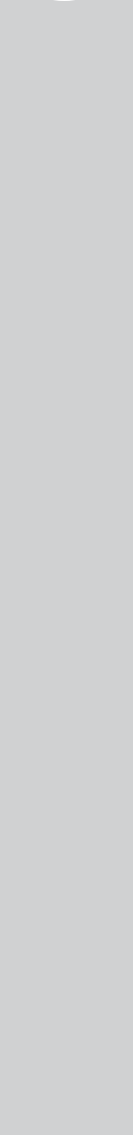


ÓSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
MINISTRO DE SALUD

ZARELA ESTHER SOLIS VASQUEZ
VICE – MINISTRA DE SALUD

HAMILTON ALEJANDRO GARCÍA DIAZ
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

JOSÉ LUIS BOLARTE ESPINOZA
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE VIDA SANA





Resolución Ministerial

Lima, 20 de Octubre del 2010

Visto el Expediente N° 09-060527-001, que contiene el Informe N° 019-2009-APP-OD/MINSA, de la Oficina de Descentralización, el Memorando N° 2004/2010-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas, el Informe Técnico N° 20-2010-YCR/DPVS/DGPS/MINSA, de la Dirección General de Promoción de la Salud, y el Informe N° 699-2010-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el literal r) del artículo 3° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud dispone como una de las competencias de rectoría sectorial del Ministerio de Salud en el Sistema Nacional de Salud, la promoción de la cultura de salud, educación e información sanitaria a la población;



Z. Solís V.

Que, el artículo 8° del Reglamento de Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA, establece que el Proceso de Promoción de la Salud, tiene como objetivo funcional general lograr que las personas adquieran capacidades y desarrollen actitudes, para su desarrollo físico, mental y social, para la construcción de entornos saludables y para desarrollar una cultura de la salud basada en la familia como unidad básica de salud;



C. ACOSTA S.

Que, por Resolución Ministerial N° 729-2003/MINSA, se aprobó el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud", y mediante Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, se aprobó los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud", los cuales consignan como primer lineamiento, la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad;



H. García D.

Que, en el Documento Técnico Plan Estratégico Institucional 2008-2011 del Ministerio de Salud – Pliego 011, oficializado mediante Resolución Ministerial N° 437-2009/MINSA, se establece como uno de sus Objetivos Estratégicos 2008-2011, la reducción de la mortalidad materna y neonatal;



W. Olivera A.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 674-2006/MINSA, del 24 de Julio del 2006, se aprueba el Documento Técnico: "Casas de Espera Materna, Modelo para la Implementación", el cual constituye una base de apoyo para desarrollar acciones estratégicas en el abordaje multisectorial para la reducción de la mortalidad materna y neonatal;



Que, acorde con los procesos de modernización y descentralización del Estado Peruano, la Dirección General de Promoción de la Salud ha elaborado el Documento Técnico:



D. León Ch

"Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna", el mismo que tiene por finalidad contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal a través del involucramiento de las autoridades regionales y locales, actores sociales y población en general, propiciando la gestión local para la implementación de la Casa Materna;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Promoción de la Salud;

Con la visación del Director General de la Dirección General de Promoción de la Salud, del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Responsable de la Oficina de Descentralización, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y de la Viceministra de Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;



Z. Solís V.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



C. ACOSTA S.

Artículo 2°.- La Dirección General de Promoción de la Salud a través de la Dirección de Promoción de Vida Sana se encargará de la difusión del citado Documento Técnico.



H. García D.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional o las que hagan sus veces, aplicarán el mencionado Documento Técnico, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 674-2006/MINSA, del 24 de Julio del 2006, que aprueba el Documento Técnico: "Casas de Espera Materna, Modelo para la Implementación".



W. Olivera A

Artículo 5°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese,



D. León Ch.

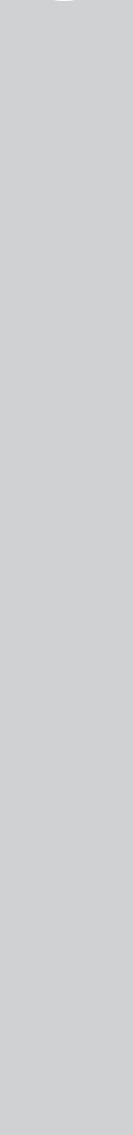

OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



AGRADECIMIENTO

A todo el personal de Promoción de la Salud de las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud del ámbito nacional, por sus valiosos aportes realizados en la elaboración del presente documento.

A los Directores y personal que laboran en la Dirección General de Promoción de la Salud, quienes han contribuido en el proceso de elaboración del presente documento.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
1. FINALIDAD	13
2. OBJETIVO	14
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	15
4. BASE LEGAL	16
5. CONSIDERACIONES GENERALES	17
5.1 Antecedentes	17
5.2 Definiciones Operativas	18
5.3 Enfoques para la implementación de las Casas Maternas	19
5.4 Abordaje desde Promoción de la Salud	21
6. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	23
6.1 Gestión local para la implementación de la Casa Materna.	23
6.1.1 Condiciones previas que favorecen la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna.	23
6.1.2 Rol esperados de los actores sociales involucrados.	24
6.1.3 Comité de Gestión de la Casa Materna.	25
6.2 Proceso de implementación de la Casa Materna.	26
Fase I: Sensibilización	26
Paso 1: Sensibilización al personal de salud.	26
Paso 2: Sensibilización a actores sociales.	27
Paso 3: Sensibilización a autoridades.	28
Paso 4: Designación del Comité de Gestión de la Casa Materna.	28
Fase II: Planificación	29
Paso 1: Analizando el contexto local.	29

Paso 2: Elaborando el proyecto de Casa Materna.	30
Paso 3: Inserción de la Propuesta en el Plan de Desarrollo Local.	30
Fase III: Organización.	30
Paso 1: Determinación de responsabilidades por actor social comprometido. ..	31
Fase IV: Ejecución.	32
Momento 1: Instalación de la Casa Materna.....	32
Momento 2: Funcionamiento de la Casa Materna.	35
Fase V: Monitoreo y evaluación de la Casa Materna.	38
BIBLIOGRAFÍA.	39
ANEXOS.	41



INTRODUCCIÓN

EL ESTADO PERUANO ha determinado como una de sus prioridades sanitarias a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, en concordancia con los Objetivos 4 y 5 de Desarrollo del Milenio, establecidos en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000, lo cual implica la necesidad de articular acciones conjuntas con instituciones públicas, privadas y actores sociales con la finalidad de abordar la multicausalidad de la misma.

Según datos estadísticos¹, en el Perú la razón de la mortalidad materna es de 103 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos; mientras que la tasa de mortalidad neonatal es de 11 muertes por mil nacidos vivos, ubicando a nuestro país entre los que tienen mayor mortalidad materna y neonatal en Latinoamérica. Cabe señalar que la mayor proporción de muertes maternas se produce en zonas rurales y de exclusión social como: Puno, Cajamarca, Piura, La Libertad, Loreto, Ucayali y Junín, consideradas las regiones con mayor incidencia; mientras que Lima presenta un número importante, por ser centro de referencia nacional².

En ese contexto, el Ministerio de Salud, viene desarrollando diversas intervenciones que permiten abordar de forma integral este problema de salud pública, principalmente en zonas de pobreza y pobreza extrema. Entre las diversas intervenciones para contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, podemos citar las direccionadas a promover, consolidar y sostener propuestas efectivas de intervenciones conjuntas, con el compromiso y la participación de autoridades, líderes y demás actores sociales; en este escenario las acciones de Promoción de la Salud permiten la ejecución e involucramiento social frente a las prioridades sanitarias a nivel nacional, regional y local.

En el año 2006, el Ministerio de Salud aprobó a través de RM N° 674-2006 el Documento Técnico “Casas de Espera Materna: Modelo para su implementación”, con la finalidad de generar una movilización social multisectorial para mejorar la accesibilidad de las gestantes a los servicios de salud, garantizándoles un parto institucional y evitar complicaciones en aquellas con antecedentes de riesgo obstétrico, avalando así, su permanencia cerca de un establecimiento de salud. Dos años después, año 2008, esta Dirección General realizó un proceso de “Validación y actualización de la Norma Técnica de las Casas de Espera Materna considerando la perspectiva de las usuarias y las de mujeres indígenas”³, donde se concluye como válida la expresión “Casa Materna”, sustentada en la diversidad lingüística y cultural de nuestro país, que permite utilizar

1 ENDES CONTINUA 2009

2 Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y perinatal 2009-2015.

3 Consultoría Validación y Actualización de la Norma Técnica de las Casas de Espera Materna considerando la perspectiva de las usuarias y de las Organizaciones de Mujeres Indígenas-2009-DGPS. Autor: Antropólogo Armando Medina Ibáñez.

terminologías que se adecuan a cada realidad, en este caso los vocablos “Casa” y “Materna” están presentes en todas las culturas y pueden ser fácilmente apropiadas y relacionadas con la salud de la mujer en período de gestación; del mismo modo, el documento producto de esta revisión señala que la denominación Casa de Espera Materna, puede llevarnos a confusiones debido a que el vocablo “Espera” en nuestras comunidades indígenas está asociado a un futuro incierto; por ello, el término Casa Materna, facilitaría que los pobladores de cada comunidad y especialmente las gestantes, se sientan familiarizados e identifiquen a la Casa Materna como un lugar que les pertenece, diseñado en función de sus características y necesidades. Este espacio, no sólo se considera un lugar donde la gestante acompañada o no de sus familiares pueden esperar el momento del parto, sino que también, se convierta en un lugar donde se promueven: prácticas y comportamientos saludables, a través de actividades educativo-comunicacionales de integración e interrelación no sólo para la gestante, sino también para el neonato y su familia en el marco de los derechos y con enfoque de género e interculturalidad, a fin de garantizar una buena salud materna y neonatal. En este sentido, y a través del presente documento se propone el cambio de denominación de Casa de Espera Materna por Casa Materna.

El presente Documento Técnico, propone estandarizar la gestión local con participación de la comunidad y de los actores sociales, dentro de los cuales, el Gobierno Regional y Local, juegan un papel fundamental como gestores principales para el desarrollo de la estrategia de Casa Materna en el marco de los procesos de Descentralización, Aseguramiento Universal en Salud y del Presupuesto por Resultados. Así mismo, establece y describe el proceso de implementación de la Casa Materna a través de sus 05 fases, planteando las responsabilidades de cada uno de los involucrados en el mismo y señalando que el personal de salud juega un rol de facilitador, mientras que el Comité de Gestión de la Casa Materna es el responsable de la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de la misma.





1.

FINALIDAD

Contribuir al involucramiento de las autoridades regionales y locales, actores sociales y población en general en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

2.

OBJETIVO

Estandarizar el proceso de gestión local participativa para la implementación y funcionamiento de la Casa Materna a través de una herramienta de trabajo para el personal de salud.

3. | **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente Documento Técnico es de aplicación en las Direcciones de Salud de Lima, Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional; y en las Redes de Salud, Microredes y Establecimientos de Salud.

4.

BASE LEGAL

- ▶ Ley N° 26842, Ley General de Salud
- ▶ Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud
- ▶ Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades
- ▶ Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización
- ▶ Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificada por Ley 27902.
- ▶ Resolución Ministerial N° 729-2003 - SA/DM que aprueba el documento “La salud integral compromiso de todos. El Modelo de Atención Integral de Salud”
- ▶ Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Establecimientos del Ministerio de Salud.
- ▶ Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba la NT N°006-MINSA-INS-V.01, Lineamientos de nutrición materna.
- ▶ Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- ▶ Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 033-MINSA/DGSPV. 01, Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural.
- ▶ Resolución Ministerial N° 039-2005/MINSA, que aprueba constituir la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Intercultural en Salud, adscrita a la Dirección General de Promoción de la Salud, entre otras.
- ▶ Resolución Ministerial N° 453-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ Resolución Ministerial N° 651-2006/MINSA, que aprueba la conformación de la Comisión Técnica para el fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, a través del manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales por Nivel de Atención, como estrategia para reducir la mortalidad materna y neonatal.
- ▶ Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA que aprueba el Modelo de abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
- ▶ Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA que aprueba la NTS N°047-MINSA/DGPS-V.01: Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud”.
- ▶ Resolución Ministerial N° 278-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- ▶ Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la NTS N°074-MINSA-DGSP-V01: Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud en la familia y la comunidad.
- ▶ Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 – 2015.
- ▶ Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA que aprueba la NTS N°078-MINSA/DGE-V0: Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.
- ▶ Resolución Directoral-1076-2005-DRSC/DEGDRH que aprueba la Guía para la Organización y el Funcionamiento de la “Casa de Espera”. Cusco- 2005.

5.

CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 ANTECEDENTES

Uno de los países donde se evidencian experiencias referidas a las Casas Maternas, es Nicaragua, en el que el proyecto “Apoyo de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud” (PROSILAIS), muestra la asociatividad entre el Estado, cooperantes internacionales y la gestión de los Consejos Locales de Salud (Municipios y comunidades), permitiendo la organización al interior de cada jurisdicción.⁴

En el Perú el Ministerio de Salud en el año 1997, inició la Estrategia de Casas Maternas, ante las alarmantes cifras de mortalidad materna, contando con el apoyo técnico y financiero de USAID en el Centro de Salud de Ilave, lugar donde se implementó la primera Casa Materna. Este proceso se desarrolló en coordinación con la DIRESA Puno, la Red de Salud Ilave, la Municipalidad de Ilave, los representantes de los comedores populares, los cuales unieron esfuerzos para construir, equipar y hacer funcionar la Casa Materna, siendo considerado un modelo de articulación de actores en el nivel local para su funcionamiento y sostenibilidad. La segunda Casa Materna se organizó en Panao-Huánuco bajo la misma metodología.⁵

A partir de 1998 el Programa de Maternidad sin Riesgo de UNICEF cooperó con el MINSA y las regiones para promover servicios de salud materna con adecuación cultural, así como Casas Maternas para Gestantes de Alto Riesgo, en Cajamarca, Cusco, Apurímac y Amazonas.

A Febrero del 2010 se han reportado 465 Casas Maternas operativas a nivel nacional, siendo la Dirección Regional de Salud Cusco, la que presenta el mayor número de casas de espera materna operativas (132), seguida de la Dirección Regional de Salud de Huánuco (56)⁶.

Por último, para fines de la elaboración del presente documento, se realizó una consulta en dos de las regiones con mayor número de Casas Maternas del Perú (Cusco y Huánuco), con el propósito de conocer la situación de estas Casas y la percepción de las usuarias, organizaciones de mujeres, personal de salud, líderes comunales y autoridades. Sus resultados indican lo siguiente:

- ▶ Las usuarias consideran que una de las ventajas de las Casas Maternas, es que pueden alojarse allí con sus familias y mantener sus costumbres.
- ▶ Tanto la comunidad como las autoridades locales, plantean la necesidad de realizar un trabajo compartido y participativo para la construcción, implementación y sostenibilidad de las Casas Maternas.
- ▶ En su mayoría, refieren que la Casa Materna debe partir de una necesidad de la comunidad.

⁴ Proyecto “Apoyo de los Sistemas Locales de atención Integral en Salud” (PROSILAIS)

⁵ Tan Cerca...tan lejos. Una mirada a las experiencias exitosas que incrementan la atención del parto institucional. MINSA/ UNICEF. 2007

⁶ Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

- ▮ Las Casas Maternas son también utilizadas como un espacio para capacitar a las gestantes y sus familias.

5.2 DEFINICIONES OPERATIVAS:

CASA MATERNA

Es un espacio comunal, gestionado, construido y sostenido coordinadamente entre la comunidad, el Gobierno Local y/o Regional. Se utiliza para el alojamiento o posada temporal de mujeres gestantes y algún acompañante que ellas decidan (hijos, pareja, otros familiares y/o partera) en ambientes cálidos, parecidos al de sus viviendas con incorporación de sus prácticas alimenticias. En estas Casas Maternas no se atienden los partos, pero se cuida y se prepara a la gestante para el mismo, permitiendo el acceso a los servicios de salud y asegurándoles un parto institucional, principalmente en zonas rurales, andinas y amazónicas⁷.

COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CASA MATERNA

Instancia que incorpora a una red de actores sociales de la localidad, sensibilizados y comprometidos con la prevención de la muerte materna y neonatal. Tiene por funciones principales la gestión, administración y sostenibilidad de la Casa Materna, así como la de supervisión permanente, a fin de que se brinde una atención con calidad y calidez a cada una de las usuarias y sus neonatos⁸.

GOBIERNO LOCAL

Los gobiernos locales son entidades básicas de la organización territorial del Estado y canales inmediatos de participación vecinal en los asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de las correspondientes colectividades; siendo elementos esenciales del gobierno local, el territorio, la población y la organización. Las municipalidades provinciales y distritales son los órganos de gobierno promotores del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines⁹.

GOBIERNO REGIONAL

Los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular. Son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo, para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. Los gobiernos regionales tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión pública, privada y el empleo y garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo¹⁰.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Es un proceso social, individual y/o colectivo donde los actores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la misma identificando sus necesidades y problemática, generando una sólida alianza para la formulación de planes, adopción de medidas y evaluación de los resultados.¹¹

7 Adaptado de Consultoría Validación y Actualización de la Norma Técnica de las Casas de Espera considerando la perspectiva de las usuarias y de las Organizaciones de Mujeres Indígenas-2009-DGPS. Autor: Antropólogo Armando Medina Ibáñez.

8 Adaptado del Documento Técnico "Casas de Espera Materna, Modelo para la Implementación", aprobado con RM N° 674-2006/MINSA

9 Ley Orgánica de Municipalidades

10 Ley de Gobiernos Regionales. Ley N° 27867. Art. 2 y 4.

11 Adaptado de la Revista de Salud Pública y Nutrición. Vol. 3 N°2 Abril-Junio 2002

COMUNIDAD

Conjunto de personas que comparten una cultura, objetivos comunes y que viven en un mismo espacio geográfico. Se ubican tanto en áreas urbanas y rurales. La definición incluye todas las formas de agrupaciones existentes de la sociedad.¹²

COMUNIDAD ORGANIZADA

Es aquella comunidad en la que la autoridad comunal, las y los líderes y la población en general se agrupan para conseguir un objetivo común mediante la división de las funciones y el trabajo, a través de una jerarquización de la autoridad y responsabilidad, frente a las necesidades y problemáticas de las familias que la integran.¹³

PRESUPUESTO PARTICIPATIVO

Es un instrumento de política y a la vez de gestión, a través del cual las autoridades regionales y locales así como las organizaciones de la población debidamente representadas, definen en conjunto como y a qué se van a orientar los recursos, teniendo en cuenta los Objetivos del Plan de Desarrollo Estratégico o Institucional, según corresponda, los cuales están directamente vinculados a la Visión y Objetivos del Plan de Desarrollo Concertado.¹⁴

NÚCLEOS EJECUTORES

Los Núcleos Ejecutores son órganos representativos de no menos de cien (100) personas de las comunidades campesinas y nativas, asentamientos humanos rurales y urbanos; así como rondas campesinas, comités de autodefensa, comités de gestión local y organizaciones de licenciados de las Fuerzas Armadas y Policiales, entre otros, que habiten en una determinada localidad rural o urbana en condición de pobreza. Los Núcleos Ejecutores serán de carácter temporal y tendrán capacidad jurídica para realizar todas las acciones necesarias previas y durante la ejecución de la obra e intervenir en procedimientos administrativos y procesos judiciales, rigiéndose por las normas del ámbito del sector privado.¹⁵

5.3. ENFOQUES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS CASAS MATERNAS

En este acápite se pretende detallar el reconocimiento de los derechos inherentes a toda mujer, teniendo en cuenta la multiculturalidad de nuestro país. El derecho en salud que garantice el adecuado servicio, incluyendo el respeto a la cultura y la equidad de género dando igualdad de oportunidades a las familias, ciudadanos y ciudadanas de una determinada comunidad, a hacer uso de las Casas Maternas y por ende su cooperación en la implementación y sostenibilidad de estas, como ejercicio de los deberes ciudadanos comprendidos dentro en su localidad.

En el marco de los derechos, el ser humano, es el centro de las diversas esferas del Estado. Los principios de los derechos reconocidos jurídicamente son: Universalidad, Interdependencia, Indivisibilidad, Integridad, Complementariedad e Inalienabilidad.

12 Ministerio de Salud-Dirección General de Promoción de la Salud. 2005. Programa de Municipios y Comunidades pág. 19

13 Concepto formulado por el Equipo Técnico de la Dirección General de Promoción de la Salud-2010.

14 Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección Nacional del presupuesto Público.

15 Decreto de Urgencia N° 085-2009. Artículo 3.1 y 3.3.

Los Derechos Humanos en Salud incluyen dimensiones particulares como la de equidad de género y la étnico-cultural, las cuales deben de aplicarse de manera transversal dando preferencia a la población más pobre y vulnerables. Siguiendo esta lógica uno de los grupos prioritarios para la protección y garantía de sus derechos son las gestantes, cuya atención está orientada a asegurar su dignidad como persona y garantizar el adecuado ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.^{16,17}

La Casa Materna al favorecer el acceso al parto institucional, hace prevalecer los derechos de las gestantes de zonas de difícil accesibilidad y culturalmente diferentes, de tal manera que a través de estas, se permite y facilita el acceso a los servicios de salud; esto implica a la vez la seguridad y bienestar de ella y del niño(a) que está por nacer. Asimismo, evidencia el ejercicio del derecho a la participación social articulando a la población, actores sociales y autoridades; quienes en su calidad de miembros de una comunidad organizada, también tienen responsabilidad en el cuidado de la salud materna y neonatal.

Equidad de Género

El enfoque de equidad de género se refiere a la necesidad de garantizar la igualdad de oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres, en todos los ámbitos, contribuyendo en el proceso de construcción de una sociedad más justa. Se debe recordar que, desde su nacimiento, hombres y mujeres presentan diferencias, pero éstas corresponden a las características biológicas y fisiológicas del sexo de la persona. Por ello, se requiere diferenciar entre el sexo de la persona y el género de la misma, explicando que el género lo constituyen las ideas, prácticas, normas, roles, conceptos y valores culturales que tienen su origen en el seno de la familia y que se ven reflejados en el contexto social.

En ese sentido, la Casa Materna, no se constituye sólo en un espacio para brindar protección a la mujer gestante y al recién nacido en su etapa más vulnerable, sino que también se le asume como un espacio privilegiado para fomentar un mayor involucramiento del varón en todo este proceso; de este modo, el padre cumple un rol sumamente importante, no sólo como acompañante de su pareja gestante durante el embarazo y parto, sino también al asumir una responsabilidad compartida con la familia, en el cuidado y protección de la madre y el niño, del mismo modo es importante que éste colabore con la sostenibilidad de la Casa Materna dentro de su comunidad.

Sin embargo, antes de implementar cualquier intervención relacionada con el concepto de género, desde nuestra perspectiva tenemos una tarea previa e importante: identificar los roles del varón y de la mujer en las conceptualizaciones y realidades culturales diferentes a la nuestra, a fin de motivar el diálogo con la pareja que nos permita comprender en su contexto las limitaciones de nuestras propuestas, sin perjuicio de los derechos que les asisten principalmente a la mujer, y a los niños y niñas.

Interculturalidad

La diversidad de grupos étnico-culturales en nuestro país con conocimientos, prácticas, recursos, terapéuticos propios, considerados como medicina tradicional, muchas veces son rechazados, poco valorados y excluidos del sistema de salud. En ese sentido, la existencia de esta riqueza multicultural del país, constituye a la vez el desafío que el sector salud debe tener en cuenta, a fin de brindar un servicio de calidad acorde a las necesidades y características de la población.

16 Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de salud sexual y salud reproductiva. DGPS/MINSA. 2006

17 NTS N° 047-2006/MINSA/DGPS- V.01 "Norma Técnica de salud para la transversalización de los enfoques de derechos Humanos, equidad de género e interculturalidad en Salud".

Adoptar el enfoque intercultural significa que trabajemos en el desarrollo de competencias para reconocer en las diferencias culturales y sociales, una oportunidad para el diálogo, el intercambio y la construcción de enlaces que permitan una convivencia, la equidad, “el respeto mutuo y la cooperación entre éstas” y, contribuir juntos en el proceso de desarrollo.

Se debe considerar que el embarazo, parto y puerperio implican un proceso no sólo como fenómeno biológico, sino que sino que –sobre todo– es un evento social y cultural construido por la población de acuerdo a su propia realidad natural y espiritual y que compromete a la familia y dinámica comunal. En la concepción y construcción de una Casa Materna, es necesario tener en cuenta aspectos que son establecidos por cada comunidad en forma diferente. De este modo, la incorporación de las Casas Maternas, proyectado como un espacio familiar que responda a las expectativas de las usuarias y su familia, debe servir para reducir la brecha cultural y permitir el acceso al parto institucional, promover el ejercicio de los deberes, derechos y el respeto, a fin de encontrar la equidad en la diferencia entre sistemas culturales.

Las costumbres y prácticas de los miembros de comunidades indígenas y campesinas, obedecen a su manera diferente de conceptualizar la salud, enfermedad, la vida y muerte, las mismas que están vinculadas a su sistema tradicional de salud y el poder terapéutico y social de los agentes que la practican. Por lo que las intervenciones de salud en estas poblaciones deben lograr la participación de los agentes de medicina tradicional (curanderos, hueseros, parteras, entre otros), porque en muchos casos ejercen poder de decisión sobre los eventos relacionados con la atención de salud.

La importancia de la adecuación cultural en la Casa Materna permite complementar un mayor acercamiento y respeto a la cultura con la que viven nuestras mujeres de las diferentes zonas del país, es por ello que en la mayoría de nuestros establecimientos de salud donde se atienden partos, se promueve la adecuación cultural a fin de que ellas se sientan culturalmente respetadas y protegidas.

5.4 ABORDAJE DESDE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La mortalidad materna se torna difícil de afrontar en países como el nuestro debido a su multicausalidad, siendo prioritario identificar las determinantes sociales que interactúan incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, entre las que podemos mencionar, el alto índice de pobreza, analfabetismo, bajo status social de la mujer, malnutrición, creencias y costumbres, vías de comunicación en mal estado, inaccesibilidad geográfica, desencuentros culturales entre proveedores y usuarias y sistemas de salud que responden parcialmente a las necesidades de las usuarias y sus familias¹⁸.

En el análisis de la mortalidad materna se identifican cuatro demoras¹⁹. La primera, relacionada a la falta de reconocimiento de las señales de peligro; la segunda, en tomar la decisión de buscar ayuda, ambas relacionadas con la toma de decisiones de la mujer y su familia; la tercera demora asociada al proceso de traslado de la gestante al establecimiento de salud que implica el apoyo que debe brindar la comunidad donde habita la mujer; estas tres demoras se hacen aún más relevantes y críticas en zonas de población dispersa, de pobreza, pobreza extrema y de grupos poblacionales étnicos. La cuarta demora está relacionada a la atención oportuna en los servicios de salud.

18 Adaptado de Determinantes sociales de la Salud en Perú/ César Lip; Fernando Rocabado. Lima; Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005.

19 Physicians for Human Rights “Demoras fatales Mortalidad materna en el Perú: Un enfoque desde los derechos humanos para una maternidad segura” 2007.

La Casa Materna, no sólo se considera como el lugar donde la gestante y su familia espera el momento del parto, sino que además ofrece un espacio para la promoción de prácticas y comportamientos saludables relacionadas a la salud materna y neonatal; en tal sentido, tomando en cuenta la identificación de las cuatro demoras, y mediante la aplicación de estrategias educativas y comunicacionales se contribuye a la disminución de las brechas existentes para la aparición de las tres primeras demoras (Identificación de riesgos, decidir oportunamente el pedir ayuda y el proceso de traslado al establecimiento de salud), es decir, educar a este grupo poblacional y a su familia en la identificación de las señales de peligro, el modo de actuar ante ellas, a fin de decidir oportunamente el momento de buscar ayuda y garantizar un traslado a tiempo de la gestante al establecimiento de salud. Es así que la familia de la gestante y su comunidad, se constituyen en elementos de vital importancia para abordar los determinantes de la salud materna y neonatal. Además, para la sostenibilidad de la Casa Materna se reconoce la participación social y la importancia del involucramiento y responsabilidad que tienen los diversos niveles de gobierno (nacional, regional y local), en su implementación y desarrollo.

En este sentido, las autoridades regionales y locales cumplen un rol importante y se convierten en actores claves para la implementación de esta estrategia, ya que al considerar a la mortalidad materna y neonatal como una de sus principales prioridades regionales y/o locales, podrá sustentar y reorientar sus recursos o parte de ellos a cubrir las necesidades de salud que demanden las gestantes de sus comunidades, a través de diversos mecanismos como los presupuestos participativos, donaciones de cooperantes y de otros actores, para la ejecución de proyectos de casas materna con la finalidad de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal y dar sostenibilidad a su funcionamiento en el ámbito de la jurisdicción.

Así mismo, cabe resaltar que el rol que desempeña el personal de salud en esta implementación, es el de facilitar el proceso y brindar asistencia técnica según su función y en el ámbito de su competencia. Igualmente, el Agente Comunitario de Salud participará apoyando las diversas actividades que se realizan para promover prácticas y comportamientos saludables a favor de la salud materna y neonatal.

Finalmente la Casa Materna :

- ▶ Permite el acercamiento de la gestante al sistema de salud, y consecuentemente a una vigilancia cercana por el personal de salud.
- ▶ Contribuye a incrementar la cobertura de parto institucional.
- ▶ Genera una actitud favorable hacia una maternidad saludable y segura en las comunidades, compartiendo responsabilidades y formando redes de solidaridad con la familia.
- ▶ Permite desarrollar acciones de educación para la salud y otras actividades de tipo productivo con las gestantes, haciendo más eficiente el tiempo de espera.
- ▶ Permite espacios de aprendizaje para los proveedores de servicios de salud sobre la cultura de la población de su ámbito.
- ▶ Permite la participación de las familias en la atención y alimentación, lo que le da más seguridad y confianza a la gestante.
- ▶ Permite establecer puentes culturales entre el prestador de los servicios de salud, los agentes de medicina tradicional y los usuarios, favoreciendo en éstos últimos el ejercicio de sus derechos en salud y su participación en la mejora de la calidad de atención del servicio.
- ▶ Facilita el involucramiento de las autoridades, actores sociales y la comunidad, en la importancia de la salud materna y neonatal, resaltando y respaldando la responsabilidad de todos en este tema.

6. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 GESTIÓN LOCAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CASA MATERNA.

En esta sección se considera una propuesta de gestión local y participativa, en la cual las autoridades, líderes, población organizada y otros actores sociales, cumplen un rol fundamental en la identificación de la necesidad, en el diseño, construcción, implementación, funcionamiento y sostenimiento de la Casa Materna, reconociendo que el cuidado de la salud de la gestante no sólo depende de ella y su familia, sino que existe una responsabilidad social compartida entre las autoridades regionales, locales y los diversos actores sociales de la localidad.

Considerando el nuevo enfoque de programación presupuestaria que viene desarrollando el Estado Peruano bajo el marco de Presupuesto por Resultados, se ha propuesto dentro del mismo, que la Casa Materna, se convierta en uno de los proyectos sociales impulsado desde los gobiernos locales como respuesta a las políticas regionales establecidas de acuerdo a sus prioridades sanitarias, los mismos que a través de sus Proyectos de Inversión Pública (PIP) promoverán la construcción y sostenimiento de la Casa Materna.

Las experiencias exitosas indican que las asociaciones en la gestión de una Casa Materna son ventajosas, en tanto cuenten con la participación comprometida de los siguientes actores: gobiernos regionales y locales, instituciones públicas y privadas, organizaciones comunitarias y personal de salud. Casi siempre el sector salud toma la iniciativa, sin embargo su rol es de facilitador de los procesos para la implementación de la Casa Materna. No obstante, para alcanzar el éxito de esta tarea, se debe informar debidamente a la comunidad y sus autoridades para sensibilizarlos y lograr, mediante el diálogo, identificar esta necesidad y compartir esta responsabilidad con otros aliados de la comunidad, promoviendo así, la gestión local de la misma. De no darse este paso previo, la verticalidad de su implementación atenta contra su sostenibilidad.

Es necesario tener en cuenta que la propuesta de la Casa Materna debe de estar inmersa en el Plan de Desarrollo Local, Plan Comunal Concertado, u otro documento local con cualquier otra denominación, a fin de alcanzar viabilidad y sostenibilidad de la misma.

6.1.1 Condiciones previas que favorecen la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna.

Entre los supuestos previos que favorecen la implementación y el funcionamiento de una Casa Materna podemos citar:

- ▶ Que las comunidades beneficiarias o sus representantes estén informadas y sensibilizadas en la necesidad y ventajas de la implementación de una Casa Materna.

- ▶ La Red de servicios de Salud debe de haber identificado el Establecimiento de salud con Funciones Obstétricas Esenciales suficientes (FONB, FONE) para la atención adecuada y oportuna del parto y el sistema de referencia y contrarreferencia activa y adecuada para la solución de complicaciones de manera eficaz y eficiente.
- ▶ Las autoridades y líderes deben ser reconocidas y legitimadas por las familias de la comunidad.
- ▶ Presencia de una mesa multisectorial u otra instancia local que medie el proceso.
- ▶ Existencia y evidencia de trabajo del personal de salud con los agentes comunitarios de salud y su comunidad.
- ▶ Involucramiento de actores sociales claves: Gobierno Regional, Gobierno Local, organizaciones de la comunidad y personal de salud.

6.1.2 Roles esperados de los actores sociales involucrados:

En el entendido que los actores sociales son los principales gestores de la Propuesta de Casa Materna, se esperaría que los mismos desempeñen los siguientes los roles:

a) Gobierno Regional

- ▶ Apoya, respalda y facilita el financiamiento de la propuesta realizada por el gobierno local para la implementación de la Casa Materna.

b) Gobierno Local

- ▶ Debe liderar la gestión para la implementación y sostenibilidad de la Casa Materna, mediante acuerdos, convenios y Proyectos o Programas Sociales.
- ▶ Reconoce y avala al Comité de Gestión de la Casa Materna.
- ▶ Genera políticas públicas en su ámbito a favor de la salud materna y neonatal.

c) Organizaciones de la comunidad

- ▶ Aprueban la propuesta, promueven y respaldan la implementación de la Casa Materna como prioridad para la incorporación en el presupuesto participativo local.
- ▶ Participan en las actividades educativo comunicacionales y otras acciones de promoción de la salud en los temas que consideren necesarias (alimentación y nutrición saludable, higiene, salud mental, salud sexual y reproductiva, etc.).
- ▶ Apoyan en la promoción, organización y gestión de la comunidad en relación a la Casa Materna y respaldan el trabajo del Comité de Gestión.
- ▶ Colaboran en la referencia y contrarreferencia comunal de las gestantes.
- ▶ Participan en la vigilancia comunitaria en torno a las madres gestantes.

d) El personal de salud

- ▶ Propicia y facilita la implementación de la Casa Materna, promoviendo la incorporación de la misma en la agenda pública como una estrategia viable para el cuidado de la salud materna y neonatal.
- ▶ Elabora el análisis de la situación de salud local, donde identifica indicadores de salud para las mujeres en edad fértil y proporciona información local oportuna, a partir de la vigilancia epidemiológica y otros sistemas de información existentes, para la adecuada toma de decisiones.
- ▶ Brinda atención con calidad y calidez a la gestante y al neonato en el marco de la interculturalidad y derechos en salud.

- ▶ Identifica y revalora prácticas tradicionales de los grupos étnicos, incorporando a sus prácticas sanitarias aquellas favorables para la salud de la gestante, neonato y familia.
- ▶ Conduce actividades educativo comunicacionales y otras acciones de promoción de la salud orientadas a promover prácticas y comportamientos saludables en las gestantes y su familia.
- ▶ Coordina acciones con el Comité de Gestión de la Casa Materna.
- ▶ Es responsable del registro y actualización diaria del movimiento de las gestantes que hacen uso de la Casa Materna y también de las actividades que en ella se realizan.

6.1.3 Comité de Gestión de la Casa Materna.

Para lograr el éxito en el desarrollo de la presente Estrategia, es importante la conformación de un Comité de Gestión, el cual estaría a cargo de la implementación y funcionamiento de la Casa materna.

Este Comité de Gestión puede ser asumido por cualquier instancia representativa existente en la comunidad como: la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), el Comité de Coordinación Local (CCL), el Comité Multisectorial para Prevención de la Muerte Materna, el Comité de Salud, u otra instancia representativa local en la que participe el Gobierno Local.

Un elemento fundamental es informar a las comunidades, instituciones y autoridades locales las funciones que desarrollará el Comité de Gestión de la Casa Materna, para que los que fueran elegidos a participar del mismo, conozcan las responsabilidades que asumirá y las compatibilice con sus capacidades, cotidianeidad y responsabilidades familiares.

De no existir, se propone que esté integrado por los siguientes actores:

- ▶ Un representante del Gobierno Local, quien lo presidirá.
- ▶ Dos representantes de las comunidades del ámbito de la Casa Materna.
- ▶ Un representante de Organizaciones Sociales.
- ▶ Un representante de la Red y/o Microrred.
- ▶ Un representante de otra institución pública o privada (opcional).

De no contar con alguno de los representantes propuestos, la comunidad elegirá otro representante que estime por conveniente.

Los miembros del Comité de Gestión podrán ser elegidos en los diferentes espacios donde la comunidad se reúna (asambleas comunales, consultas ciudadanas, audiencias públicas, entre otros).

Entre las principales actividades a realizar por este Comité tenemos:

- ▶ El Comité de Gestión deberá de diseñar un plan de trabajo, en el que se detalle: objetivos, metas, acciones, cronograma y responsabilidades de sus miembros para con La Casa Materna, el mismo que deberá estar insertado en el Plan de Desarrollo Local y en los Planes Comunales Concertados.
- ▶ Establecer normas para el funcionamiento interno de la Casa Materna.
- ▶ Administrar la Casa Materna.
- ▶ Coordinar y generar acciones a fin de asegurar los recursos necesarios para el financiamiento y logística de la Casa Materna a fin de asegurar su sostenibilidad.

- ▶ Gestionar la provisión de alimentos.
- ▶ Coordinar la designación de una persona o personas que serán las responsables de velar por el buen funcionamiento de la Casa Materna, la(s) misma(s) que atenderán la Casa Materna de manera permanente o rotativa, debiendo gestionar un incentivo para ellas. Es importante mantener una constante coordinación entre el personal del establecimiento de salud y el responsable de la Casa Materna.
- ▶ El Comité de Gestión coordinará con el Jefe del establecimiento el monitoreo y evaluación de la Casa Materna, así como, brindará los resultados de este proceso al Gobierno Local y la comunidad.

6.2 PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CASA MATERNA

El personal de salud debe tener en cuenta que la implementación de una Casa Materna, es una de las estrategias que permitirá contribuir a reducir la mortalidad materna y neonatal en su localidad.

Para tal efecto, es necesario considerar que este proceso deberá de llevarse a cabo de manera óptima. Por ello, es pertinente que las actividades se deben desarrollar de manera sistemática, ordenada y estratégica.

DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO.

A continuación presentamos las fases del proceso de implementación de una Casa Materna, así como la metodología e instrumentos sugeridos, los cuales son descritos paso a paso:

Fase I: Sensibilización

Fase II: Planificación

Fase III: Organización

Fase IV: Ejecución

Fase V: Monitoreo y Evaluación

FASE I: SENSIBILIZACIÓN

El proceso de sensibilización es importante porque permitirá contar con actores sociales involucrados y comprometidos, lo que facilitará poner en marcha la implementación de la Casa Materna en la localidad. El tiempo que demora este proceso va a depender de la motivación del personal de salud del establecimiento y la disposición que los actores sociales puedan presentar a través de su intervención.

En esta fase el papel del personal de salud es fundamental como facilitador técnico para la implementación de esta estrategia, al proporcionar oportunamente información actualizada de la situación de salud materna y neonatal de su localidad a las autoridades para la toma de decisiones.

Esta fase consta de los siguientes pasos:

PASO 1: Sensibilización al personal de salud

El personal de salud del establecimiento (Cabecera de Red o Micro Red) deberá: participar activamente en el análisis de la situación de salud de su jurisdicción con énfasis en la salud materna y neonatal, conocer la normatividad existente referida a la salud sexual y reproductiva

del nivel nacional, regional y local; de esta manera, se convertirá en un recurso mediador para el involucramiento del Gobierno Local, líderes y actores sociales de la comunidad en la implementación de la Casa Materna.

Este nivel de sensibilización permitirá a todos los trabajadores del establecimiento de salud comprender el proceso de implementación y facilitar los pasos y fases posteriores. Para desarrollar esta reunión de sensibilización, se podrá utilizar el Anexo N° 1: "Guía para la conducción de la reunión de sensibilización al personal de salud", en la cual se propone las pautas para conducir la reunión paso a paso.

PASO 2: Sensibilización a actores sociales.

A cargo del personal de salud de la Microrred o establecimiento de salud.

Es preciso que tengamos claro que todos los actores sociales presentes en nuestra jurisdicción pueden convertirse en importantes aliados estratégicos, para impulsar esta estrategia, para ello es importante disponer del Mapeo de Actores Sociales donde se registra el listado de todas las instituciones y organizaciones comunitarias presentes; entre ellos tenemos: autoridades regionales, municipales, juntas vecinales, agentes comunitarios, asociaciones de madres, comedores populares, entre otros. (Ver Anexo N°2).

Para este fin, el personal de salud promoverá la sensibilización de los actores locales, es decir: comunidad organizada y familias pertenecientes a la misma.

a) Sensibilización dirigida a la comunidad (líderes, lideresas, agentes de medicina tradicional, agentes comunitarios de salud, organizaciones indígenas, organizaciones de base, instituciones).

Teniendo en cuenta el mapeo de actores locales, así como el mapa de poder al interior de la comunidad, se promoverá su participación en los espacios de participación comunal, o aquellos que permitan abordar esta temática, a fin de involucrar a estos representantes para abogar sobre la importancia de promover la implementación de una Casa Materna ubicada estratégicamente en la localidad con establecimientos de salud a fin de facilitar el acceso de las mujeres gestantes a los servicios de salud. Se sensibilizarán, utilizando información actualizada con el material apropiado para este público objetivo, en la Reunión de Sensibilización junto con autoridades y otras instituciones.

Se debe acordar un plazo prudencial para que la comunidad, mediante mecanismos de decisión propios a su estructura organizacional deliberen sobre esta propuesta.

De no conseguir el compromiso de la comunidad, debemos retomar el proceso de sensibilización mediante la verificación de los beneficios de la propuesta mediante vivencias y testimonios de las usuarias de otras comunidades. Deja en claro además, que a pesar de no haber asumido u compromiso para la implementación de la Casa Materna, las gestantes de su comunidad que desearan hacer uso de ella, tienen el derecho de acceder a este servicio.

b) Reunión de sensibilización dirigida a familias.

Aquí se convocarán prioritariamente a las familias con gestantes y mujeres en edad fértil, para hacer conocer la situación local de la salud materna y neonatal, así como sus

derechos y deberes en salud. Para ello el personal de salud, adecuará la información en un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento para los participantes considerando el uso de material educativo comunicacional adaptado interculturalmente a la zona.

El producto de esta reunión de sensibilización deberá ser el compromiso de las familias pertenecientes a esa comunidad, a través de un acta a fin promover la implementación y el uso de la Casa Materna.

PASO 3: Sensibilización a Autoridades

A cargo del personal del establecimiento de salud.

Los líderes políticos locales en su responsabilidad de velar por la salud de la población asignada a su jurisdicción, tienen el compromiso de establecer acciones en concordancia con las prioridades sanitarias locales, entre las que se establece la salud materna y neonatal.

En este sentido, el personal de salud sustentará con información actualizada y de fácil lectura, ante estas autoridades, la situación de la salud, con énfasis en la población materno y neonatal, los costos aproximados de lo que significa la actuación en una emergencia (traslados, medicamentos, etc.), costos de permanencia por día de una gestante y su familia, entre otras que considere necesarias, a fin de comprometer a las mismas a liderar el proceso de implementación y sostenibilidad de Casa Materna. El Anexo N° 2 es la Guía para la Reunión de Sensibilización de Autoridades y actores sociales de la comunidad.

Es necesario garantizar la participación del alcalde y de su equipo de gestión en este proceso, coordinando a través de su despacho y comprometiendo su asistencia.

Entre los resultados que se espera obtener de esta sensibilización es que la autoridad local, elabore y apruebe políticas públicas a favor a la salud materna neonatal, favorecedoras de la implementación de la Casa Materna.

PASO 4: Designación del Comité de Gestión de la Casa Materna

La conformación del Comité de Gestión o la ratificación de alguna instancia representativa local encargada de gestionar y velar por el funcionamiento de la Casa Materna, deben darse en una Asamblea General o en un Taller de Sensibilización, lo importante es asegurar la presencia de los principales representantes de la comunidad.

Para efectos prácticos, de aquí en adelante denominaremos como Comité de Gestión de la Casa Materna, al Comité Multisectorial u otra instancia que se le haya asignado esta función, debiendo asegurar la representatividad de la comunidad organizada, incluyendo mujeres que sean líderes o que tengan representatividad local, líderes comunales, entre otros.

Este Comité de Gestión deberá designar responsables por área de trabajo, necesarias para la implementación de la Casa Materna, tales como: Infraestructura, equipamiento, alimentación, mantenimiento, participación en actividades de difusión y comunicación en salud y otras de ser necesarias.

El Comité de Gestión deberá ser reconocido a través de una Ordenanza Municipal.

FASE II: PLANIFICACIÓN

Concluida la fase de sensibilización con la conformación o designación del Comité de Gestión y contando con el involucramiento y compromiso de las autoridades y actores sociales se procede a planificar la implementación de la Casa Materna.

PASO 1: Analizando el contexto local

Previo al inicio de la gestión participativa para la implementación de la Casa Materna, el Comité de Gestión, considerará el análisis actualizado de la situación de salud materna y neonatal de la localidad, elaborado por el establecimiento de salud. Asimismo, se analizará: el nivel de confianza de la comunidad en el establecimiento de salud hacia donde serán referidas las gestantes de su comunidad, la disponibilidad y operatividad de los medios de transporte para cubrir la atención y emergencias las 24 horas del día, principalmente de las más lejanas y las de pueblos originarios, la disponibilidad de agentes comunitarios que colaborarían y el plan de contingencia en el caso de que faltara el sistema de referencia y contrarreferencia del establecimiento y el de la comunidad.

Bajo esta premisa, detallamos algunas consideraciones a tomar en cuenta:

- ▶ Que el Establecimiento cuente con un sistema de referencia y contrarreferencia efectivo para la atención del parto de las gestantes hospedadas en la Casa Materna, que garantice el acceso hacia otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive en caso que se presente una emergencia obstétrica o neonatal.
- ▶ Revisar que el sistema de comunicación local esté operativo y disponible las 24 horas del día, por ejemplo: teléfono, equipo de radio comunicación, etc.; con el fin de asegurar la coordinación de las referencias o de ser necesaria una asistencia técnica por este medio.
- ▶ Existencia de un Sistema de Referencia Comunal operativo y una red de agentes comunitarios de salud activa y capacitada en temas de salud materna y neonatal.
- ▶ Se deberá contar con un Plan de Contingencia en el caso que no funcionen el sistema de referencia y contrarreferencia del establecimiento de salud y el sistema de referencia comunal.

Como un paso preliminar a la elaboración del Proyecto de la Casa Materna, el Comité de Gestión debe revisar detenidamente el Plan Local Concertado, así como los Planes Comunales Concertados de la jurisdicción, para analizar la inclusión de acciones que favorecen la salud materna y neonatal, esto nos permitirá identificar donde podemos insertar la Propuesta de Casa Materna. Donde no se ha elaborado el Plan Local, puede que exista alguna otra planificación participativa que debemos conocer y revisarla, por ejemplo, el Plan de la Mesa de Concertación o el Plan de Desarrollo Local del distrito, como oportunidad para incluir a la salud materna como un área temática de importancia para la comunidad.

La buena calidad en la atención de un establecimiento de salud, es una condición que favorece la sostenibilidad de la articulación Casa Materna-servicio de salud, porque la población tendrá más confianza y hará uso de esta estrategia.

PASO 2: Elaborando el Proyecto Casa Materna

El Comité de Gestión, basándose en el análisis del contexto local, propondrá al Gobierno Local, a través de un documento firmado por todos los integrantes del comité, la necesidad de elaborar un proyecto para la implementación de la Casa Materna en la jurisdicción.

En este sentido, cada comunidad analizará la disponibilidad de recursos financieros para la elaboración del proyecto de Casa Materna, utilizando para ello modalidades ya existentes como: proyectos de inversión pública, presupuesto participativo, conformación de núcleos ejecutores. (Ver Anexos N° 3, 4, 5).

PASO 3: Inserción de la Propuesta en el Plan de Desarrollo Local

Verificar la inclusión del proyecto en el Plan de Desarrollo Local, a fin de que el tema sea posicionado en los espacios adecuados, para lo cual será necesario la coordinación y participación del personal de salud en las reuniones de planificación comunal.

Incidimos en la importancia de que el Comité de Gestión y la población conozcan en detalle el contenido del Plan de Desarrollo Local u otro similar, de esta manera incluir la propuesta de Casa Materna, generando con ello una oportunidad de viabilidad y sostenibilidad.

Esta propuesta debe alcanzar su mayor legitimidad del Gobierno Local a través de una Ordenanza Municipal, lo que facilitaría la gestión del mismo. También deberíamos planificar su difusión a través de los medios de comunicación, en asambleas comunales, entre otros.

Otro recurso del que podemos valernos es el de considerar la sustentación de la propuesta de Casa Materna en los talleres preparatorios del Presupuesto Participativo, explicitando los aspectos que financiaría el gobierno local, el rol del gobierno regional, así como los aportes locales, para que por consenso sea tomado en cuenta entre las prioridades a atender en el plazo más inmediato.

Una vez incluido en el Presupuesto Participativo Local, o logrado su financiamiento por otras fuentes públicas o privadas es responsabilidad de todos promover que se fortalezcan los mecanismos de vigilancia ciudadana para asegurar el cumplimiento de estos planes y proyectos.

FASE III: ORGANIZACIÓN

La participación activa de cada actor social es prioridad en la organización para la implementación y el buen funcionamiento de las Casa Materna, quien lidera es la autoridad local en coordinación con el Comité de Gestión o la denominación que tenga en cada una de las comunidades donde se encuentre la posibilidad de implementar la Casa Materna y del mismo modo la funcionabilidad de la misma para lograr su sostenibilidad a través del tiempo.

A fin de garantizar una adecuada organización, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. Quien lidera es la autoridad local o la persona a quien esta delegue.
2. Los actores sociales son el soporte del proyecto y cada uno cumplirá su función de acuerdo al rol que se acuerde o designe.

Paso 1: Determinación de responsabilidades por actor social comprometido

A continuación detallamos las responsabilidades básicas que deberán ser asumidas por cada actor social comprometido, las mismas que deben ser acordadas por el Comité de Gestión y difundidas en asambleas comunales.

1. Responsabilidades del Comité de Gestión:

Responsabilidades Generales:

- ▶ Asegurar el funcionamiento de la Casa Materna durante las 24 horas del día, a cargo de la(s) persona(s) responsable(s) de la administración.
- ▶ Seleccionar y supervisar en coordinación con el jefe del EESS, al personal que será responsable de la administración y atención de la Casa Materna. El representante del EESS asume la responsabilidad de su capacitación en mensajes e información básica y clave a usarse durante la estadía de la gestante.
- ▶ Coordinar con el establecimiento de salud para la atención de las gestantes y su derivación inmediata, de ser necesario.
- ▶ Garantizar un eficaz medio de comunicación con el establecimiento de salud a través de radio, teléfono, sistema de alarma u otro medio en caso de emergencias.
- ▶ Decidir el uso de los fondos de que disponga la Casa Materna, originados por financiamiento externo (gobierno local u otro organismo) o recursos generados por la propia Casa, por ejemplo subvencionar parte de los gastos de alimentación, el estímulo a los responsables de la administración, etc.

Responsabilidades Específicas:

En el área de infraestructura:

- ▶ Gestionar el mantenimiento y cuidado de los bienes y equipos existentes en la Casa Materna.
- ▶ Coordinar con la población para el mantenimiento y acondicionamiento de los ambientes de la Casa: arreglos de construcción y techos, pintado, instalación y buen mantenimiento de letrinas, buen funcionamiento y mantenimiento de los servicios higiénicos, elaboración de tarimas y enseres, desinfección, desratización, etc.

En el área de gestión de actividades de sostenimiento:

- ▶ Diseñar y gestionar proyectos productivos o de inversión de pequeña escala tales como: biohuertos, crianza de animales menores, talleres de tejido, servicio de molino para granos, elaboración de mermeladas, artesanías, etc.
- ▶ Dependiendo del tipo de proyecto, coordinar con los actores locales y población medidas de sostenimiento de la Casa Materna.

En el área de gestión de la alimentación

- ▶ Gestionar convenios con el gobierno local o alguna otra institución pública o privada para asegurar la provisión de algunos alimentos, por ejemplo con el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA)20, Programa del Vaso de Leche, comedores, restaurantes para que facilite la provisión de alimentos a las gestantes y sus familias, en caso de ser necesario.

- ▶ Llevar un control estricto de los alimentos donados y los de consumo.

En el área de difusión y comunicación educativa.

- ▶ Coordinar con los medios de comunicación local, información en idiomas originario y castellano sobre la importancia de contar con una Casa Materna, así como la importancia de su uso, así como del éxito de su implementación cuando ya esté funcionando.
- ▶ Involucrar a los medios de comunicación locales para la difusión de mensajes sobre la maternidad saludable y segura, en idioma de los pueblos originarios y en castellano.
- ▶ Coordinar con el personal del EESS para preparar con las usuarias el material de difusión (fotos, colage, testimonios, periódicos murales, afiches, etc.).

2. Actividades a desempeñar por los Responsables de la administración de la Casa Materna

- ▶ Comunicar al profesional responsable del establecimiento de salud y coordinar sobre los posibles ingresos de gestantes, motivo de referencia e indicaciones para su atención.
- ▶ Tomar y registrar datos de identificación de la gestante, motivo de alojamiento, procedencia, datos del familiar y de la persona de la comunidad que acompaña (Ver Anexo N° 6 - Ficha de registro de gestantes).
- ▶ Acomodar a la gestante y sus acompañantes en el ambiente e informarle sobre las actividades y servicios que se desarrollan dentro del alojamiento (educativa, recreacional, etc.)
- ▶ Informar a los familiares y acompañantes sobre la importancia de visitar periódicamente a la gestante, a fin de que tomen conocimiento o participen de las decisiones acerca de su diagnóstico y tratamiento, tiempo de permanencia en el alojamiento, etc.
- ▶ Vigilar el estado de la gestante permanentemente y estar atento a alguna anomalía que se presentase, para su referencia oportuna al establecimiento correspondiente.
- ▶ Coordinar con la instancia correspondiente para la alimentación de las gestantes alojadas, de lo contrario le corresponde organizar a las gestantes junto a sus familiares para la elaboración diaria de los alimentos.

FASE IV: EJECUCIÓN

Una vez culminada la fase de organización de la Casa Materna, corresponde ahora la etapa propia de la implementación, la misma que contempla dos momentos:

1. Instalación de la Casa Materna
2. Funcionamiento de la Casa Materna

Momento 1: INSTALACIÓN DE LA CASA MATERNA

Equipamiento e Infraestructura

El Gobierno Local considerará para la infraestructura y el equipamiento de la Casa Materna, las características culturales de la localidad en el marco de sus derechos, teniendo en cuenta lo que a continuación se detalla:

a. Infraestructura:

La infraestructura será diseñada indagando preferencias de las mujeres del ámbito y posteriormente construida preferentemente usando mano de obra local intentando conservar las características culturales regionales y locales. En este sentido, se tendrá en cuenta lo siguiente:

- ▮ Arquitectura adecuada según la realidad local y construida con materiales propios de la zona garantizando la comodidad y seguridad de las usuarias ante situaciones de emergencia: terremoto, lluvias, inundaciones, huaycos, bajas/altas temperaturas.
- ▮ Hábitos y costumbres de las gestantes.
- ▮ Ambientes:
 - Para uso múltiple: recreación, capacitación y desarrollo de habilidades: telar, manualidades, etc.
 - Servicios higiénicos.
 - Cocina mejorada.
 - Comedor
 - Dormitorio de la gestante adecuado a sus costumbres: el número de dormitorios estará en función del número de gestantes de la zona.
 - Biohuertos y corral de animales.
 - Área de lavandería.
 - Patio

b. Equipamiento por ambientes:

El equipamiento de los ambientes de la Casa Materna formará parte de la iniciativa de cada región teniendo en cuenta su realidad local, sin embargo, se deberá cumplir con condiciones mínimas tal y como se menciona a continuación:

- ▮ Ambiente para uso múltiple:
 - Bancas, sillas o sillón con espaldar
 - Equipos audiovisuales adaptados a la realidad local (Televisor, radio, DVD, según el caso)
 - Telares o algún otro mobiliario para que la gestante pueda desarrollar alguna actividad
- ▮ Comedor :
 - Mesa con sillas/bancas (mínimo para 4 personas).
 - Armario para guardar servicios.
 - Refrigeradora
 - Cocina mejorada/cocina a gas con balón.
- ▮ Dormitorio:
 - Guardarropa o ropero.
 - Velador
 - Cama y colchón de 1 ½ plaza.
 - Ropa de cama según costumbres de la zona.
- ▮ Baño o letrina.
 - Inodoro, letrina, silo.
 - Ducha

- Biohuertos y corral de animales.
 - Lampas
 - Rastrillos
 - Azadas
 - Pico
 - Espátulas

- Área de lavandería:
 - Lavaderos y/o tinajas

Aspectos de alimentación

La Casa Materna debe ofrecer una alimentación balanceada y nutritiva valorando y utilizando los alimentos de la zona, estableciendo horarios de acuerdo a las costumbres locales y garantizando por lo menos cuatro comidas al día. Así mismo, el Comité de Gestión Local apoyado por la comunidad velará por el cumplimiento y la sostenibilidad de este requisito.

En este sentido, el Comité también deberá garantizar el abastecimiento continuo de alimentos en la Casa Materna, optando de acuerdo a sus posibilidades reales por:

- Alimentos provenientes de los programas sociales como PRONAA y Vasos de Leches, gestionados por el gobierno local. Estos podrán ser utilizados en la preparación de diversas recetas indicadas para las madres gestantes tanto en la Casa Materna como en algún comedor adyacente.
- Alimentos propios de la zona u otros, suministrados por las propias usuarias de la Casa Materna y/o familiares. En este caso pueden tratarse de alimentos adicionales a los anteriormente gestionados como: verduras, frutas, leche, etc., que complementan la dieta de cada una de las usuarias y que deben ser compartidos equitativamente entre ellas.
- Convenios para la preparación de alimentos con los comedores o restaurantes de la zona, según se estime conveniente.
- Aporte del Comité de Gestión destine parte de los recursos generados por proyectos propios, para la alimentación.

Difusión del uso de la Casa Materna

- Intramural: En los servicios de salud, durante la atención prenatal.
- Uso de medios de comunicación masivos locales:
 - Preparación de spots y difusión a través de la radio y televisoras locales en el idioma de la región.
 - Coordinar con las organizaciones indígenas para el uso de sus espacios de difusión radiales en idioma del pueblo originario.
 - Aprovechar los altoparlantes existentes en algunas comunidades.
 - Hacer publicidad en los exteriores de la Casa Materna, lugares de concurrencia pública, establecimientos de salud y otros que se considere pertinente, a través de carteles, paneles, letreros, etc., indicando los servicios que se ofrecen y a quienes están dirigidos.

- Uso de medios comunales:



- Comunicados en asambleas comunales.
- Comunicados en los eventos religiosos locales.
- Propiciar concursos entre agentes comunitarios de salud, agentes de medicina tradicional, sobre material de difusión (afiches, murales, pancartas, etc.).
- Identificar líderes o personas de la comunidad con poder de persuasión y decisión (en comunidades nativas o campesinas pueden ser agentes de medicina tradicional, ancianos) que puedan servir de agentes de opinión y respaldo a la propuesta de Casa Materna.

▸ **Uso de medios interpersonales**

- Visitas programadas y guiadas a la Casa Materna de todas las gestantes que acuden a la atención prenatal, a las mujeres miembros de las organizaciones de base (comedores, clubes de madres y vaso de leche).
- Propiciar reuniones o diálogos entre las gestantes y las que fueran usuarias de la casa materna y que se sintieron satisfechas con el servicio.

Momento 2: **FUNCIONAMIENTO DE LA CASA MATERNA**

Cuando el establecimiento de salud capta una gestante, cualquiera fuese el momento, ya sea en el periodo próximo a su parto o producto del seguimiento a las gestantes con riesgos, debe iniciar el proceso de sensibilización para el uso de la Casa Materna, ya sea en el periodo próximo a su parto o producto del seguimiento a las gestantes con riesgos.

La decisión de la gestante y su familia para trasladarse a la Casa Materna, supone todo un proceso de negociación con ella, los familiares, y la misma comunidad, el cual como se indica, debe ser iniciado durante la atención prenatal; de esta manera la estancia en la Casa Materna estará contemplada en el Plan de Parto.

El tiempo de estancia de la madre gestante en la Casa Materna es variable, según las experiencias previas el promedio son dos semanas antes de la fecha probable de parto, aunque a veces, puede suceder que desconocen esta fecha y se extiende su estancia. También podrá hacer uso de la misma, el tiempo que se estime conveniente durante el puerperio. En caso de violencia o abandono puede ser hasta varios meses, por lo que el Comité de de Gestión deberá garantizar la adecuada estadía de la gestante y el neonato, así como la reinserción de ambos a su medio social y familiar. Además se deberá coordinar con Defensoría del Pueblo en el marco de la defensa de los derechos.

Actividades promocionales de prácticas y comportamientos saludables a favor de la salud materna y neonatal.

▸ **Actividades de Educativo-Comunicacionales**

La Casa Materna además de permitir superar las barreras de inaccesibilidad geográfica entre los servicios de salud y las usuarias, también nos ayuda a superar parte de las barreras culturales, lo que se verá reforzado con la adecuación intercultural de nuestros servicios maternos de referencia. En este contexto y como parte de la oferta de la Casa Materna la promoción de prácticas y comportamientos saludables constituyen las actividades educativas principales a desarrollar.

Las actividades de educación y comunicación para la salud, dirigidas a las gestantes, sus parejas y familiares, incidirán en temas relacionados al cuidado de la madre y el recién nacido, lactancia materna, estimulación temprana, alimentación, higiene, salud mental, derechos en salud, derechos del niño, entre otros priorizados.

Los Agentes Comunitarios en Salud (ACS) juegan un rol fundamental en este proceso educativo de tal manera que a nivel comunal se asume la continuidad dirigida, que puede ser en talleres de capacitación a madres y /o cuidadores de niños menores de 3 años, como también consejería personal a través de las visitas domiciliarias.

► **Otras actividades**

La Casa Materna será el espacio donde las gestantes y su familia tendrán la oportunidad de realizar otras actividades que harían más productivo el tiempo de espera de las gestantes y que ayudarían a fortalecer sus habilidades para la vida cotidiana, tales como:

- Talleres de manualidades: tejidos, bordados, hilados.
- Actividades agropecuarias:
 - Biohuerto: puede gestionarse su formación con los representantes locales del Ministerio de Agricultura, este sería de gran utilidad no sólo educativa sino que permitiría resolver el problema de disponibilidad de micronutrientes en los alimentos de la Casa Materna, cultivando por ejemplo algunas hierbas y verduras y favorecer el hábito del consumo de estas fuentes de micronutrientes en las gestantes y sus familiares. Con los agentes de medicina tradicional, en los alrededores o interiores de la Casa Materna, se debe implementar huertos de plantas medicinales principalmente de las que son usadas durante la labor de parto y el puerperio.
 - Crianza de animales menores: cuyes, piscigranja, para lo cual se requiere de asesoría técnica y financiamiento; esto dependerá del compromiso asumido por los actores sociales involucrados en la implementación de la Casa Materna y de la capacidad de gestión del Comité. Esta actividad podría estar ligada a una actividad no sólo de sostenimiento, sino productiva plasmada en la propuesta.

Articulación con el Sistema de Vigilancia Comunal en salud:

El Sistema de Vigilancia Comunal que está a cargo de los Agentes Comunitarios de Salud y el personal de Salud, permite, al Establecimiento de Salud tener mapeadas a las gestantes y captarlas para su Atención Prenatal y al personal de salud realizar un cronograma de huéspedes de la Casa Materna, respaldado por el sistema de referencia y contrarreferencia del establecimiento de salud, por lo que el Comité de Gestión y todas las autoridades comprometidas en promover la salud materna y neonatal, deberán fortalecer su funcionalidad.

Es importante apoyar el desarrollo de competencias de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) para la captación de nuevas gestantes, el reconocimiento de las señales de peligro y el monitoreo del cumplimiento de la atención prenatal. En este caso, el personal de salud establece y coordina con el ACS un rol de visitas para el seguimiento a las gestantes. Esta vigilancia permite una oportuna captación y referencia de gestantes a la Casa Materna.

Es necesario promover el uso del Plan de Parto, elaborado por el personal de salud, durante la vigilancia comunal, ya que es una herramienta que permite registrar datos e información de los controles del embarazo, así como la planificación de las necesidades de la gestante y

sus expectativas ante el parto. También permite que la familia se organice y tome provisiones para recibir al recién nacido.

Relación de la Casa Materna y el Sistema de referencia y contrarreferencia.

La ubicación de la Casa Materna debe permitir el fácil acceso de las gestantes a los establecimientos de salud, idealmente debe estar cercana a un establecimiento de salud considerado FONB (Funciones Obstétrica y Neonatales Básicas) o FONE (Funciones Obstétricas y neonatales Esenciales). En este sentido, su localización deberá facilitar el trabajo en red del sistema de referencia y contrarreferencia, al referir a la usuaria en mención de los establecimientos de menor complejidad a los de mayor capacidad resolutive.

Entonces, se deberá considerar:

- La coordinación con las autoridades comunales y los Agente Comunitario en Salud para la referencia y el traslado oportuno de las gestantes de la comunidad al establecimiento de salud.
- Cuando por alguna circunstancia la gestante inicia la labor de parto en la Casa Materna, la persona responsable de la administración y atención deberá coordinar con el personal de salud el traslado inmediato de la gestante para su atención en el establecimiento de salud en condiciones apropiadas a su estado de salud y apoyados por el familiar y partera, de ser el caso, garantizando así un parto institucional.
- Una vez atendida la gestante, el establecimiento de salud donde se ha realizado la atención, en acuerdo con la gestante y su acompañante, deberá realizar y enviar la Contrarreferencia al Establecimiento de Salud de origen al cual pertenecen la púérpera y el neonato, con la finalidad de reforzar algunas indicaciones; por ejemplo: control puerperal y neonatal post alta, reconocimiento de señales de peligro del puerperio y del recién nacido, indicaciones específicas por complicaciones durante o post parto tanto para la púérpera como para el neonato, entre otras que se estimen convenientes.
- El personal de salud deberá coordinar y consensuar con el familiar y la púérpera las facilidades que se le brindarán a ellos y el neonato, por deseo de la púérpera y su pareja o si por alguna razón debieran permanecer en la Casa Materna después del parto, hasta que puedan retornar a sus hogares. En estos casos también debe evaluarse la responsabilidad de la pareja y familia para cumplir con este deseo.

Aspectos de gestión (registros, reportes, ingresos y egresos)

Sobre Ingresos y el Registro de Mujeres Alojadas

Cuando una gestante hace su ingreso a la Casa Materna, la persona responsable de la administración deberá:

- Darle la bienvenida, mostrarle los ambientes y ayudarla en su instalación.
- Entrevistar a la gestante y/o acompañante para el llenado de la "Ficha de registro de gestantes alojadas" (Ver Anexo N°6). Usar lapicero y llenar con letra legible todos y cada uno de los datos solicitados. Todas las gestantes, sin excepción, deberán ser registradas.
- Registrar cada día de estancia de la gestante, las actividades o algún evento o si hubo algún suceso especial con la gestante en ese día: Reporte diario de eventos referentes a las gestantes. (Ver Anexo N° 7).
- Considerará también el reporte de otras actividades que se desarrollaron ese día: talleres, charlas, reuniones, etc. y cualquier suceso importante ocurrido dentro de la Casa Materna. (Ver Anexo N° 8).

Sobre el egreso

El personal de salud es quien determina el egreso de una mujer luego de la atención del parto. Sin embargo, la puérpera podría quedarse algunos días considerando su situación de salud, y la distancia a su casa lo importante es que ningún egreso debe hacerse antes de que el personal de salud lo autorice, quien además deberá entregar al familiar o a la gestante la contrarreferencia comunal para ser entregada en su establecimiento de salud.

Al retirarse la usuaria se le solicitará llenar la Encuesta de Satisfacción de Usuarios (Anexo N° 9).

FASE V: MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA CASA MATERNA

Es importante tener en cuenta que el monitoreo y la evaluación se realizara desde el momento en que inicie el proceso de implementación de la Casa Materna. Se propone que este proceso se lleve a cabo en forma trimestral a través de indicadores que evidencien el avance de las actividades programadas según un plan de trabajo, identificando fortalezas y debilidades (desde la oferta y la demanda) en el proyecto de la Casa Materna.

El monitoreo formará parte de las funciones del Comité de Gestión de la Casa Materna, en coordinación estrecha con el Gobierno Local y el Establecimiento de Salud. Los resultados del monitoreo y avance del mismo, se darán a conocer por escrito y públicamente en las reuniones locales (Asambleas, cabildos, audiencias, etc.).

En caso que el sostenimiento se encuentre a cargo del gobierno local éste podrá dar conocer en el informe anual las actividades y gastos efectuados.

El establecimiento de salud podrá contar con una ficha de monitoreo, que establezca los acontecimientos relacionados con la atención de las gestantes que estuvieron alojadas en la Casa Materna: Tipo de parto, atención de parto vertical, persona quien atiende el parto, complicaciones, referencia, entre otras.

Si la construcción e implementación de la Casa Materna se encuentra incorporado en el presupuesto participativo, el monitoreo estará incluido mediante el ejercicio de la vigilancia ciudadana.

Para la evaluación es necesario realizar una reunión, ello implica la utilización de técnicas participativas que nos permitan determinar los logros de los objetivos de la Casa Materna, para tal fin el Comité de Gestión coordinará con el Gobierno Local y el Establecimiento de Salud. Utilizaremos los informes de monitoreo y podemos complementarlo con información recogida a través de dos mecanismos:

- ▶ Reuniones de evaluación, para ello podemos convocar a una asamblea comunal para realizar la evaluación de la Casa Materna, contando con la participación de todos los actores, a fin de recoger las percepciones de los mismos sobre la Casa Materna y de ser necesario reorientar el plan de trabajo propuesto.
- ▶ Encuestas a las usuarias: para determinar la percepción de las usuarias y el grado de satisfacción de su estancia en la Casa Materna. (Ver Anexo N°9).

El establecimiento de salud deberá contar con la información actualizada y disponible del proceso de implementación de la Casa Materna de su localidad.

BIBLIOGRAFÍA

Dibie, Pascal. *Etnología de la alcoba*. El dormitorio y la gran aventura del reposo de los hombres.

Gedisa Editorial. Barcelona – España, 1999.

Marussi Castellan, Ferruccio. *Arquitectura Vernacular Amazónica*. La Maloca, vivienda colectiva de los Boras. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú, 2004.

Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. *Políticas para la mujer y la equidad de género en los municipios*. Dirección General de Promoción de la Salud. Lima – Perú, 2004.

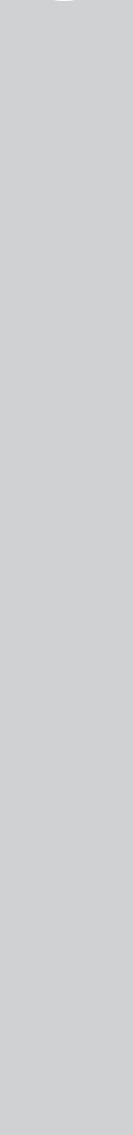
Ministerio de Salud. Derechos Humanos y Derechos a la salud: *Construyendo ciudadanía en salud*. Dirección General de Promoción de la Salud. Lima – Perú, 2005.

Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. *¿Qué hacer desde los gobiernos locales para el cumplimiento del Desarrollo de los Objetivos del Milenio?* Dirección General de Promoción de la Salud. Lima – Perú, 2006.

Medina Armando. *Guía para la adecuación cultural de los servicios de salud*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Banco Interamericano de Desarrollo, 2006.

Medina Armando y Mayca Julio. *“Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajún y Wampis”*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima – Perú, 2006.

Ministerio de Salud. *Tan cerca... tan lejos*. Una mirada a las experiencias exitosas que incrementa el parto institucional en el Perú. Lima – Perú, 2007.



ANEXO N° 1

GUÍA PARA CONDUCIR LA REUNIÓN DE SENSIBILIZACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD

Objetivo:

Sensibilizar al personal de salud con el fin de que participe activamente en el análisis de la situación de salud de su jurisdicción con énfasis en la salud materna y neonatal, conocer la normatividad existente referida a la salud sexual y reproductiva del nivel nacional, regional y local; de esta manera, se convertirá en un recurso mediador para el involucramiento del Gobierno Local, líderes y actores sociales de la comunidad en la implementación de la Casa Materna, destacando ante ellos la importancia de poseer e implementar una Casa Materna, estrategia que facilitará el acceso de las gestantes al parto institucional, garantizando una maternidad saludable y segura.

Preparación:

El personal de salud de la Red y/o Microrred, convocará para la reunión a todo el equipo de salud del(los) establecimiento(s) de salud que trabajarán coordinadamente para mejorar la salud materna y neonatal en su ámbito.

Materiales:

Papel sábana, plumones gruesos, cinta masking tape, fotocopias de guías y material impreso (información estadística y estudios de caso de muertes maternas y o neonatales).

Se recomienda contar con casos o testimonios a favor del uso de la Casa Materna (grabados o recogidos para ser socializados).

Metodología:

La reunión durará aproximadamente cuatro (4) horas. Consta de dos partes de realización: una primera parte de análisis del problema de la muerte materna y neonatal y un segundo momento de abordaje estratégico para la implementación de la Casa Materna.

Durante el desarrollo de la reunión se promoverá la participación de todos los presentes y para ello se formarán grupos de trabajo.

Desarrollo:

- a. Registraremos la asistencia del personal convocado.
- b. Se inicia la reunión explicando los objetivos y la importancia de la reunión.
Primera parte de la reunión:

c. Exposición – Diálogo

Tiempo estimado: 30 minutos

El responsable de salud materna expone brevemente los indicadores en salud materna y neonatal del Establecimiento de Salud, Microrred o Red de los últimos años, con énfasis en la cobertura del parto institucional, número de complicaciones obstétricas y muertes maternas, así como el impacto social de la muerte materna. Si hubiese estudios cualitativos locales al respecto también son presentados.

A partir de esta presentación se invita a los participantes a analizar el problema del establecimiento de salud: lograr que las gestantes tengan un parto institucional, y formulan sus principales causas. Utilizando un papelote el facilitador organiza un listado con los aportes; acto seguido y con la participación de todos intenta clasificarlos, analizando si la causa es de orden social, cultural o geográfico.

d. Lluvia de ideas

Tiempo estimado: 15 minutos

En este momento invita a los participantes a realizar una lluvia de ideas para mencionar las diferentes estrategias que el establecimiento de salud ha desarrollado para enfrentar este problema: puede ser adecuación cultural de la atención del parto, visitas domiciliarias, sistemas de vigilancia comunal, campañas comunicacionales, etc. Los anota en una columna al costado de las causas.

e. Trabajo en grupos

Tiempo estimado: 30 minutos

Enseguida se genera una discusión y análisis acerca de la efectividad de estas estrategias en relación a cada una de las causas del problema.

Se forman grupos de 4 ó 5 personas, cada grupo elige un moderador y un secretario, el primero para dirigir la discusión y el segundo para tomar apuntes de las intervenciones y conclusiones del grupo.

f. Plenaria

Tiempo estimado: 30 minutos

El facilitador dirige la plenaria, cada grupo presenta sus conclusiones y utilizando un papelote se anotan las conclusiones de los aportes del plenario y se coloca en un lugar visible. En este momento se propone un intermedio en la reunión.

Segunda parte de la reunión:

g. Exposición – Diálogo

Tiempo estimado: 30 minutos

El personal de salud responsable de la actividad, presenta la propuesta de Implementación de una Casa Materna en la localidad, como una oportunidad para generar la participación social, así como hacer incidencia para organizar la vigilancia de la salud materna. Se busca además, generar un diálogo entre los participantes para intercambiar impresiones sobre la propuesta, teniendo en cuenta la opinión de los usuarios y despejando toda duda referente a la imposición de la misma.

h. Trabajo en grupos **Tiempo estimado: 45 minutos**

Se forman los mismos grupos de trabajo anteriores para discutir la factibilidad de la propuesta y cómo se implementará en la localidad.

FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA CASA MATERNA

¿Qué fortalezas y debilidades existen en el ámbito del EE SS para implementar la Casa Materna en la comunidad?

¿Cómo se articula esta propuesta con las acciones que se tiene programada en el Plan de Desarrollo Local o de cualquier otra denominación?

¿Cómo creen que el Alcalde y los representantes del Comité Multisectorial, o Mesa de Concertación u otra instancia de concertación funcional recibirían esta iniciativa?

¿Cómo se iniciaría este trabajo?

Conclusiones:

i. Plenaria

Tiempo estimado: 45 minutos

Seguidamente se da inicio a la plenaria, en la cual el moderador de cada grupo, expondrá la matriz desarrollada y las inquietudes surgidas en el debate en grupo. Se recomienda hacer un ajuste del tiempo de acuerdo al número de grupos, asegurando que se garantice el intercambio de opiniones.

j. Acuerdos finales **Tiempo estimado:** _____

15 minutos

Al final de la reunión debe ratificarse esta actividad dentro de las prioridades sanitarias de la zona. También es necesario identificar entre el personal de salud participante, quienes se integrarán al Comité de Gestión a nivel local para apoyar esta iniciativa.

ANEXO N° 2

GUÍA PARA CONDUCIR LA REUNIÓN DE SENSIBILIZACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD

Propósito:

Sensibilizar a los actores sociales sobre la importancia de la implementación de una Casa Materna para mejorar la salud de la madre y el neonato.

Preparación:

Previa a esta reunión, se debe haber realizado el trabajo de sensibilización de las familias y de identificación y mapeo de los actores sociales de la comunidad y autoridades locales. Los representantes comunales pueden haber recogido información sobre la propuesta que en algún momento de la reunión servirá de insumo para los grupos de trabajo.

La información estadística debe ser presentada de manera resumida y en gráficos que sean fácilmente entendidos por los asistentes (es preferible usar infografías en lugar de cuadros estadísticos).

Preparar con anticipación el material para la representación sobre el enfoque intercultural a fin de lograr la eficiencia en el uso del tiempo del evento.

BLOQUES TEMATICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO ESTIMADO
Bienvenida y presentación del taller	Conocer los objetivos del taller	Bienvenida y presentación del taller. El facilitador realiza la presentación del taller, enfatizando que lo que se busca es analizar con las autoridades comunales e institucionales la situación de la salud materna neonatal y, presentarles el proyecto de la estrategia Casa Materna, como una estrategia específica para atender el problema de accesibilidad a servicios de salud por factores socio-culturales y geográficos. Es preciso que tengamos claro que todos los actores sociales presentes en nuestra jurisdicción pueden convertirse en importantes aliados estratégicos, para impulsar esta estrategia, para ello es importante disponer del Mapeo de Actores Sociales donde se registre el listado de todas las instituciones y organizaciones comunitarias presentes. Explicaremos que emplearemos una metodología de trabajo participativa partiendo de sus experiencias.	1 papelote o transparencia con la competencia y temas del taller. 1 juego de tarjetas para las reglas del taller.	15 min. 15 min.
Presentación de participación	Conocer a los participantes.	Técnica: Semblanza por parejas y en plenaria.		15 min.
Indicadores de salud materna y neonatal.	Conocer los problemas sobre salud materna y neonatal dentro de un enfoque de derechos	El personal de salud enfatiza los derechos en salud relacionados a la atención materna perinatal (información, atención oportuna y de calidad), presenta los principales indicadores locales en salud materno neonatal: morbi mortalidad, coberturas de atención de gestantes y parto institucional, así como datos o los resultados de los estudios cualitativos locales de percepción de usuarias u otros que hubiesen, enfatizando los aspectos geográficos y culturales, y las 4 demoras (incidir en la segunda, tercera y cuarta demora) que nos explicaran la causalidad de los resultados alcanzados en estos indicadores, haciendo énfasis en las resistencias al parto institucional.	Papelógrafos y plumones o equipo multimedia.	30 min.
Causas de la inaccesibilidad socio-cultural.	Introducción al enfoque intercultural para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.	Técnica: Sociodrama "La Isla". Los participantes son instruidos por el facilitador para realizar la siguiente representación: "Un grupo de naufragos varones y mujeres, llegan a una isla del Pacífico y viven la experiencia de un ritual de recepción por parte de los nativos. La ceremonia consiste en un homenaje al soberano, jefe del grupo étnico y en un banquete solemne. La peculiaridad de esto estriba en que las mujeres caminan por la tierra y están prohibidas de pisar la alfombra por donde caminan los varones, así como de sentarse en los asientos de honor. Además deberán dar de comer a sus parejas poniéndoles el alimento en la boca". Realizar la representación.	Papel periódico o papelotes para hacer la alfombra, coronas y alimentos.	15 min.

BLOQUES TEMATICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO ESTIMADO
		Esta representación requiere de al menos 4 parejas conformadas por varones y mujeres, un rey y una mujer de la isla que conducirá toda la ceremonia. El facilitador pide opinión a los asistentes sobre lo que acaba de presentarse. Luego el facilitador hace un esclarecimiento de la visión de los nativos de la isla, acerca de la concepción cultural que encierra esa aparente humillación de las mujeres de la isla: la mujer es considerada un ser especial por ser generadora de vida, por lo que ellas tienen el privilegio de estar en contacto con todo lo relacionado a lo que da vida y alimentos. Los participantes entonces descubren que el tratamiento dado a las mujeres desde la visión de los nativos posee un contenido profundo y aleccionador, pero que nuestra mirada occidental nos hacía juzgar como injusto.	Vestuario preparado previamente. Lluvia de ideas	30 min.

REFRIGERIO

	Análisis de aspectos positivos y negativos de la estrategia en su contexto.	Los participantes se dividen en grupos con características homogéneas y: 1) Escriben en un papelógrafo las sensaciones más fuertes percibidas a lo largo del sociodrama, y reflexionan de las oportunidades de encuentro intercultural en nuestro trabajo. 2) Analizan las causas socio-culturales (en la oferta o proveedores de servicios, actores sociales de la comunidad y autoridades) y geográficas que dificultan el acceso de las gestantes a los servicios de salud, así como sus consecuencias. Presentan estos productos en plenaria, intercambian y sacan conclusiones.	Papelógrafos, plumones	1 hora 30 min
--	---	--	------------------------	------------------

REFRIGERIO

La Casa Materna	Presentación del modelo de la estrategia de Casa Materna	El Comité Impulsor de la Casa Materna presenta la estrategia como una alternativa para facilitar el acceso de las gestantes hacia la red de establecimientos de salud, principalmente de las comunidades más alejadas, incluye una reseña de la experiencia en el país, sus resultados, los modelos de gestión y los problemas más frecuentes.	Materiales según los recursos de la zona.	30 min.
-----------------	--	--	---	---------

BLOQUES TEMATICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO ESTIMADO
	Análisis de aspectos positivos y negativos de la estrategia en su contexto.	Técnica: Estudio de casos "Casas con diferentes tipos de gestión" Los participantes se dividen en tres grupos y analizan los principales factores que influyeron en el éxito o fracaso de su caso: sociales, culturales, económicos, organizativos, etc. En plenaria se presentan los casos y en análisis realizado por grupos. Entre todos se aporta profundizando en el análisis de las causas y se llegan a conclusiones.	Papelotes, plumones, cartulinas, papel lustre, etc.	1 hora 1 hora
	Presentación del modelo de la estrategia de Casa Materna.	El Comité Impulsor, presenta el modelo de gestión propuesto en la presente Norma Técnica, incluyendo los principales componentes necesarios para su implementación.		30 min

REFRIGERIO

	Análisis e incorporación de la estrategia en nuestra localidad.	En plenaria y con la técnica de lluvia de ideas se analiza discute: - Pertinencia del proyecto en nuestra localidad. - ¿Cómo organizarse para desarrollar la propuesta basada en la gestión local? - ¿Qué debemos hacer entonces? ¿Quiénes y cómo se comprometen? Con lo recogido el facilitador apoya al grupo para organizar algunas líneas de orientación para lo que sería el plan de trabajo con un cronograma y actividades para la implementación de la Casa Materna en la jurisdicción. Se firma un Acta de Compromiso.	Papelotes, plumones, cartulinas, papel lustre, etc.	1 hora
--	---	--	---	--------

CLAUSURA

ANEXO N° 3



PERÚ

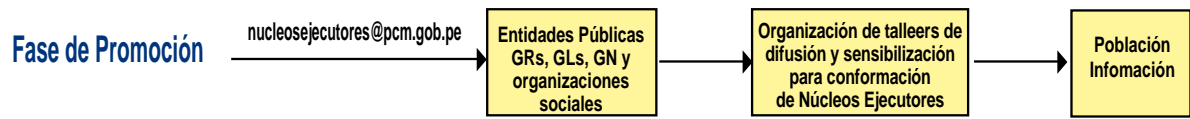
Presidencia del Consejo de Ministros

Secretaría General

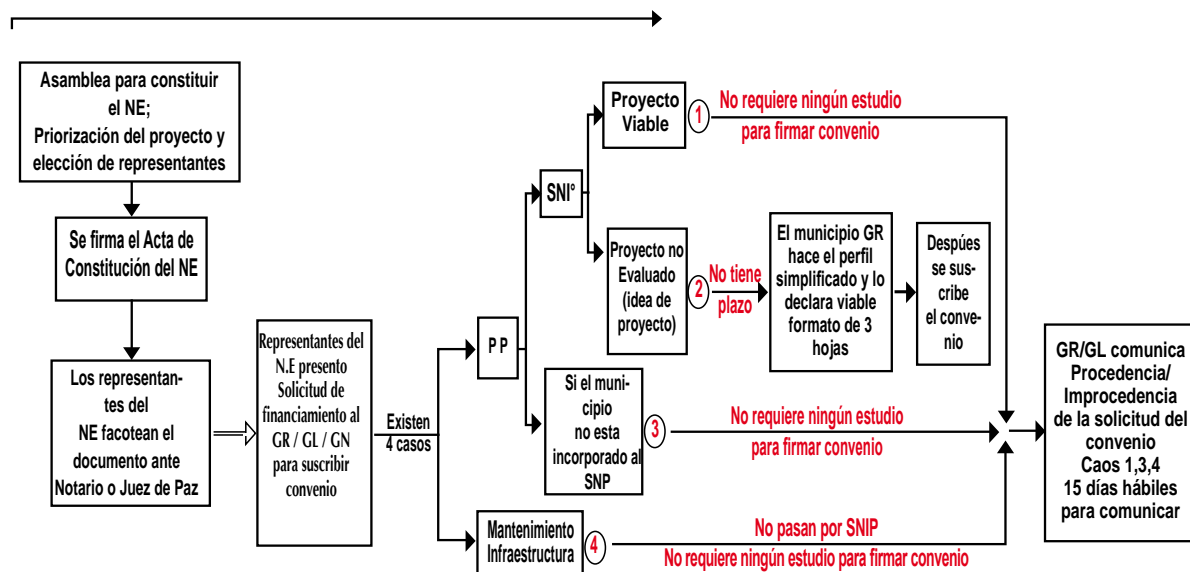
Secretaría de Descentralización

NÚCLEOS EJECUTORES

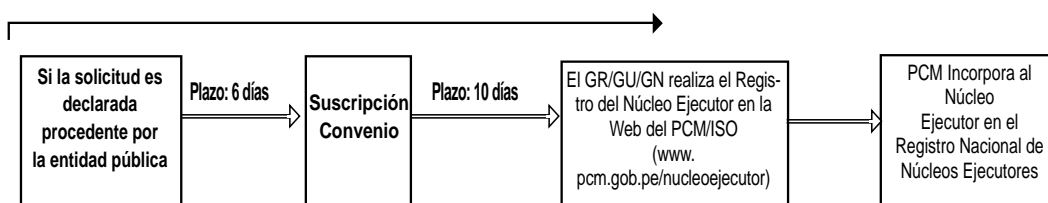
Decreto de Urgencia 085-2009-PCM



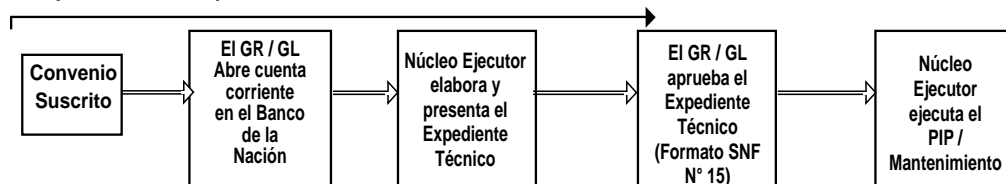
Fase Pre Operativa: a) Constitución y Solicitud del Convenio



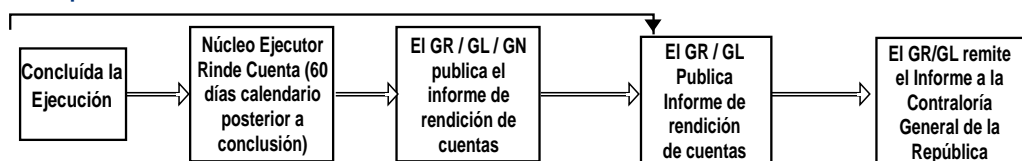
Fase Pre Operativa: b) Procedencia de la Solicitud en la Entidad Pública



Fase Ejecución del Proyecto



Fase Liquidación del Convenio



ANEXO N° 4

AMBIENTES CASA MATERNA

AMBIENTES	MODULO PARA TRES GESTANTES		EQUIPAMIENTO
	AMBIENTES	AREA (m2)	
DORMITORIOS	3	68	03 CAMAS: 01 MATRIMONIAL,02 P'HIJOS
COCINA	1	9	02 COCINAS MEJORADAS
COMEDOR	1	15	
SERVICIOS HIGIENICOS	2	12	01 DUCHA, 01 LAVADERO, 01WATER (TOMAR EN CUENTA DISCAPACITADOS)
SALA USO MULTIPLE	1	15	
LAVANDERIA	1	8	02 LAVADEROS
BIOHUERTO	1	25	
PATIO	1	20	TENDAL YCORRAL
		TOTAL	
AREA COMPROMETIDA		172	
AREA CONSTRUIDA		127	

ANEXO N° 6

FICHA DE REGISTRO DE GESTANTES ALOJADAS 1

NOMBRE DE LA CASA MATERNA: _____

Fecha:

Hora:

Nombre de la madre..... Edad:.....

N° de DNI.:..... N° de hijos:.....

N° de hijos menores de 5 años:.....

Procedencia:

Comunidad/Centro Poblado..... Distrito.....

Tiempo de embarazo en meses: Se controló este embarazo:

SI..... NO.....

¿Dónde ?.....

Cuántos controles?.....

Idioma que habla la gestante:

Razones por las que acude a la Casa Materna:

- Vive lejos
- Tiene alguna complicación
- No tiene quien la acompañe en su casa
- Otra razón,

especifique:.....

Cosas que trae, aparte de su vestimenta:

.....

Si es puérpera, fecha en que ha dado a luz:..... ¿Viene con RN?

SI..... NO.....

Lugar donde ha dado a luz:

¿Tiene pareja?.....

¿Con quiénes vive?.....

1 Adaptado de documento técnico "Casas de Espera Materna: Modelo para su implementación"-
Aprobado con R.M. N° 674-2006/MINSA

Personas que le acompañan: NO..... SI..... N°.....

Quienes	Parentesco	Idioma que habla

Gestante o puérpera referida por:

¿Quién refiere?	SI	NO
Personal de Salud		
Agente comunitario de salud (partera / curandero / promotor)		
Otros		

Anteriores ingresos a la casa materna

Fecha de ingreso	Motivo de ingreso	Fecha de egreso	Observaciones

Estancia: Reporte de Actividades Diarias en Casa Materna (Ver y llenar Anexo 5)

Egreso: Alta () Fuga () Retiro voluntario ()

Datos del parto: Fecha: Hora:

Atendido por:

Ayudantes (considerar partera, esposo, otro según caso):
.....

Posición del parto: Acostada () Cuclillas () Rodillas () Sentada () Acostada ()

RN: APGAR:.....

Sexo:..... Peso:..... Talla:..... Per. Cefál:.....

Estado de salud a su salida de la gestante

Estado de salud a su salida del recién nacido.....

Persona que autoriza su salida:.....

Días de estancia en la casa materna

Persona responsable:

OBSERVACIONES:

ANEXO N° 7

REPORTE DE EVENTOS O SUCESOS DIARIOS REFERENTES A GESTANTES Y/O NEONATOS ALOJADOS EN LA CASA MATERNA

NOMBRE DE LA GESTANTE Y/O NEONATO: _____

Fecha	Hora	Evento o suceso	Acción tomada	Persona que reporta

ANEXO N° 8

REPORTE DE ACTIVIDADES DIARIAS EN LA CASA MATERNA

NOMBRE DE LA GESTANTE: _____

Actividades	Día Fecha:	Día Fecha:	Día Fecha:	Día Fecha:	Día Fecha:	Día Fecha:
<p>Educativas- comunicacionales sobre prácticas y comportamientos saludables para la gestante, neonato y su familia.</p> <p><u>Temas sugeridos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Preparación de alimentos.➤ Lactancia Materna Exclusiva.➤ Higiene y cuidado de la gestante.➤ Higiene y cuidado del neonato (abrigo, vacunas, signos de alarma).➤ Importancia de las vacunas.➤ Importancia de la atención prenatal y post parto.➤ Derecho a la identidad del RN (Certificado de nacimiento)➤ Compilar costumbres en parto, puerperio (placenta, mates, alimentación, otros)➤ Roles de la pareja. <p><u>Se utilizarán las siguientes metodologías:</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Sesión demostrativa➤ Sesión educativa➤ Consejería➤ Talleres formativos (tejido, collares, costura, biohuertos)➤ Grupos de apoyo.						

ANEXO N° 9

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS (A ser aplicada por el comité de vigilancia u otros actores sociales)

La sugerencia es que los miembros del Comité Impulsor como órgano de vigilancia y control, se puedan organizar y cada mes, por ejemplo, puedan entrevistar por lo menos a una o dos madres que hayan usado las instalaciones de la Casa Materna, antes de que se retiren a su domicilio. La encuesta es anónima. A continuación sugerimos algunas preguntas, cuyas respuestas deben ser anotadas usando las mismas expresiones de la madre.

Casa Materna "Denominación" Fecha:

Señora, estamos muy interesados en saber como se ha sentido usted durante su estancia en la Casa Materna, para ello le vamos a hacer algunas preguntas y mantendremos su nombre en reserva. Su opinión es muy valiosa y va a ayudarnos a mejorar la atención.

¿Cuántos días ha permanecido usted aquí?

.....

¿Con qué familiares ha estado acompañada?

.....

¿Qué le pareció la Casa Materna?

.....

¿Hay alguna cosa que le haya incomodado?

.....

¿Cómo estuvo la alimentación?

.....

¿Cómo estuvo la habitación? ¿Estuvo cómoda?

.....

¿Qué es lo que más le gustó de las instalaciones?

.....

¿En qué otras actividades ha participado? ¿Qué le parecieron?

.....

¿Cómo ha sido el trato de la Sra. (Persona responsable de la atención de la Casa Materna)?

¿Cómo ha sido el trato del personal de salud?

.....

¿Qué es lo que más le preocupaba mientras estuvo aquí en la Casa Materna?

.....

¿Qué debería mejorarse en la atención de la Casa Materna?

.....



PERÚ

Ministerio de Salud

Av. Salaverry 801 - Lima11
INFOSALUD 0800-10828
www.mimsa.gob.pe