



Gracias a este curso de capacitación, ahora sabemos cómo trabajar en equipo e involucrar a toda la comunidad. Sabemos la importancia que

Número 2 | Mayo de 2007

# VOCES del PUEBLO:

Mejorando Vidas por medio de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva de CARE

El Proyecto FEMME en Perú:  
Asocios para Mejorar la Salud



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



## Introducción

“Durante la época de violencia, el grupo guerrillero Sendero Luminoso tuvo control de la mayor parte de la región de Ayacucho”, sostuvo Omar Quesada, ex Presidente de la Región. “Entre 1980 y 1990, no existían mecanismos públicos de gobernabilidad y mucho menos servicios de salud. La mayor parte de los hombres o habían muerto o habían desaparecido, y las mujeres se convirtieron en los jefes de familia. Mi madre, una maestra con 37 años de experiencia, me demostró lo fuerte que podían ser las mujeres para reconstruir una sociedad civil en ruinas. **Sé lo importante que son las mujeres y cuán importante es que ellas tengan salud.**”

Una de las múltiples víctimas del sangriento conflicto interno en el Perú fue su sistema de salud que ya era frágil, especialmente en las regiones rurales pobres como la zona altoandina de Ayacucho. En respuesta a ello, CARE ha estado trabajando para abordar la situación de la salud materna a nivel nacional – en particular, la enorme falta de servicios de cuidado obstétrico de emergencia apropiados. Con tantos hogares encabezados por mujeres, su bienestar es más importante que nunca. Tal como afirma el Dr. Max Vega, Jefe del Departamento de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, “La madre es el pilar de la unidad familiar. La unidad familiar es, a su vez, el pilar de una sociedad. **Cuando salvamos la vida de una madre, en realidad estamos salvando a una sociedad.**”

Bases para Mejorar el Manejo de Emergencias Maternas (FEMME, por su acrónimo en inglés) fue un proyecto de CARE ejecutado en la Región de Ayacucho. Este proyecto fue ejecutado en el marco del programa global Evitando la Muerte y Discapacidad Materna administrado por la Universidad de Columbia, y financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates, el cual se concentra en la atención de emergencias obstétricas. El proyecto FEMME se desarrolló sobre el principio básico de promover un enfoque de salud basado en derechos. FEMME tomó como punto de partida el hecho de que el 15 por ciento de las mujeres embarazadas a nivel mundial sufren complicaciones obstétricas durante el embarazo, y que estas complicaciones no se pueden pronosticar. Por lo tanto, reducir la mortalidad materna implica garantizar, como mínimo, la implementación de un sistema de atención de emergencias obstétricas efectivo y de calidad. FEMME trabajó con el fin de transformar los sistemas de servicios de salud en instituciones en buen estado de funcionamiento, que respondieran a las necesidades y las aspiraciones de su población. Entre las estrategias y los recursos para el manejo de emergencias se incluyen el transporte, personal especializado, suministros, comunicación, capacitación de futuros médicos y parteras, así como apoyo político y público.

## Desafíos

En Ayacucho existían muchas barreras para el cuidado obstétrico de emergencias. Por ejemplo, las familias no siempre podían reconocer cuándo una mujer embarazada o una nueva madre necesitaba atención médica. Asimismo, la mayor parte de familias rurales no tenía acceso al transporte, razón por la cual las gestantes se veían obligadas a caminar por largas horas para llegar a un centro de salud, cuyas instalaciones eran, la mayoría de las veces, insuficientes e inadecuadas, y los servicios no eran culturalmente apropiados (aproximadamente el 90 por ciento de las usuarias eran quechuahablantes). A causa de esta situación, gran número de mujeres ayacuchanas sentían que eran maltratadas cultural y emocionalmente por el personal de los centros de salud, uno de los principales motivos por los que ellas no acudían a los establecimientos de salud en busca de



cuidados obstétricos de emergencia. Al mismo tiempo, el personal de los centros de salud también se sentía maltratado – por sus supervisores, por pacientes enojados y asustados, y entre sí – lo cual perjudicaba su trabajo.

“Antes del proyecto FEMME, realmente no podíamos responder de forma adecuada. En nuestras clases, no había capacitación en cuidados obstétricos de emergencia, y los protocolos del Ministerio de Salud estaban basados en diagnósticos, no en síntomas, como lo están actualmente. Asimismo, los protocolos estaban orientados a intervenciones a nivel hospitalario. En el centro de salud, no contábamos con suministros o equipo para intervenir si se presentaba una emergencia, a pesar de que sabíamos qué hacer”, sostuvo el Dr. Jesús Nicolás Huayne, Director del Centro de Salud de Tambo, ubicado en la zona altoandina de Ayacucho.

## Intervenciones

FEMME no sólo trabajó con las mujeres, sus familias y la comunidad en general, sino también con las trabajadoras de salud y las autoridades responsables de formular políticas. Gracias a las múltiples intervenciones, las trabajadoras de salud del norte de la Región de Ayacucho cuentan hoy en día con equipo, conocimientos, habilidades y apoyo político que les permiten sobresalir en lo que ellas desean hacer mejor. Los miembros de los equipos de salud pueden aumentar las posibilidades de las mujeres de tener un embarazo, un parto y un puerperio sin complicaciones, con un recién nacido sano sobre su pecho y una serie de opciones de planificación familiar a disposición de ella y de su pareja.

Según Elena Esquiche, enfermera titulada y ex coordinadora regional del proyecto FEMME, “Todo lo que conformaba el sistema de salud peruano estaba jerarquizado y muy centralizado. En CARE teníamos la idea de concentrarnos en la descentralización, en estimular y no en imponer, para que las soluciones surgieran de las propias ideas de las trabajadoras de salud, y para que ellas se sintieran dueñas de sus decisiones. Nosotros estábamos allí para proporcionarles asistencia técnica, no para rescatarlos”. El Dr. Guillermo Frías Martinelli, ex Coordinador de Salud de CARE Perú, agregó, “Nos fue posible introducir nuevos paradigmas, nuevas formas de ver las cosas, involucrando a las trabajadoras de salud de todos los niveles, no sólo a los médicos o supervisores”.

Una intervención crucial de FEMME fue mejorar las relaciones de trabajo.

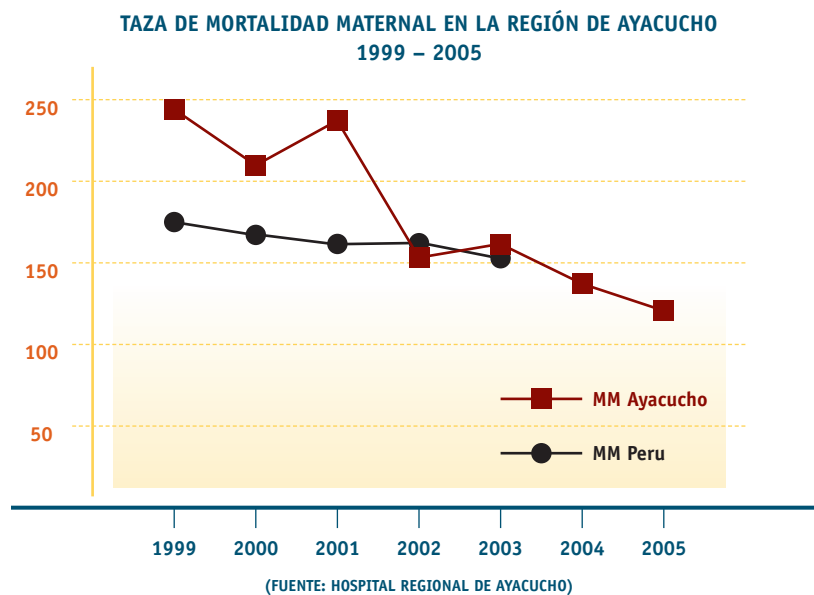
El Instituto Materno Perinatal de Lima creó un sistema de capacitación regional personalizada en Cuidados Obstétricos de Emergencia dirigido al personal de salud rural. Este entrenamiento se basa en el trabajo en equipo y en la adquisición de competencias. El personal del hospital regional de Ayacucho se volvió tan versado en la replicación de este entrenamiento que el Instituto decidió ayudarlo a crear el primer Instituto de Entrenamiento Materno Perinatal fuera de Lima. Ahora, todas las personas que trabajan en el sistema de salud pública en Ayacucho deben cumplir un programa de entrenamiento basado en competencias, de 17 días de duración, antes de ser destinadas a un centro de salud o a un puesto de salud.

*“Gracias a este curso de capacitación, ahora sabemos cómo trabajar en equipo e involucrar a toda la comunidad. Sabemos la importancia que tienen las estadísticas y cómo usarlas para evaluar nuestro trabajo. A raíz del curso de capacitación en gestión impartido por el proyecto FEMME, también contamos con equipo y herramientas que antes no teníamos. ¡Nos ha ido tan bien que la municipalidad está construyendo un nuevo centro de salud para nosotras!, afirmó María Luz Gómez, partera del centro de salud de Tambo.*”

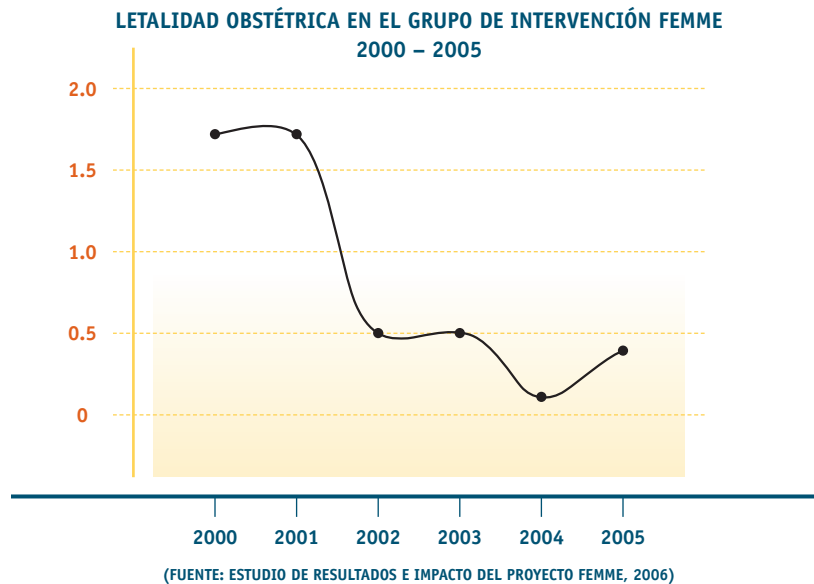
## Resultados

El proyecto FEMME causó impacto total sobre el uso de los servicios de salud y mejoró la tasa de supervivencia de las mujeres. Se produjo un aumento dramático en la “necesidad satisfecha” de servicios obstétricos de emergencia, es decir, **el porcentaje de mujeres que necesitaban cuidados obstétricos de emergencia y que tuvieron acceso a esos servicios se elevó a más del doble, del 30 al 75 por ciento**. Hoy en día, todos los centros de salud ubicados en el área del proyecto, así como el hospital regional, tienen personal que habla quechua, información bilingüe para pacientes y visitantes, un ambiente cálido y amigable, y múltiples opciones de parto como las sillas obstétricas para posibilitar el parto en posición vertical, que son las preferidas en esta región. Esto ha contribuido a que **la tasa de partos institucionalizados en Ayacucho aumente 83% en dos años**.

**En 1999, la tasa de mortalidad materna era aproximadamente 240 por 100,000 nacidos vivos. En 2005, había descendido dramáticamente a 120.**



La “tasa de letalidad” (las probabilidades de que una mujer muera una vez admitida en el hospital) también disminuyó considerablemente. La mayor parte de los países en desarrollo, entre ellos el Perú, tiene una tasa de letalidad del 2 por ciento, pero la ONU recomienda como máximo una tasa de letalidad del 1 por ciento. **En tan sólo cuatro años, esta tasa descendió en Ayacucho a menos del 0.5 por ciento**. En la evaluación final del proyecto, encargada conjuntamente por CARE y el Ministerio de Salud, la tasa de fatalidad en la región de comparación, el departamento de Puno, fue del 5.1 por ciento, y la necesidad satisfecha de servicios obstétricos de emergencia fue del 33 por ciento – similar a la de Ayacucho antes del proyecto FEMME. En la evaluación salió a relucir que las muertes maternas se habían reducido a la mitad en Ayacucho, el doble de la reducción experimentada en Puno, a pesar de que tenía la misma disponibilidad de equipo, suministros y personal. Lo que marcó la diferencia en Ayacucho fue las eficaces herramientas, sistemas y estructuras; una mayor voluntad política; y mejores competencias y actitudes del personal hacia las mujeres.



## Protocolos y Guías de Atención de Emergencias Obstétricas

Con el apoyo técnico del proyecto FEMME, un grupo de trabajo integrado por médicos, enfermeras, parteras, profesores de obstetricia y funcionarios del Ministerio de Salud, elaboró protocolos y guías de atención de emergencias obstétricas basadas en las recomendaciones de la OMS – y las prepararon de tal manera que fueran culturalmente apropiadas para las usuarias. El Ministerio de Salud evaluó y adaptó estos protocolos para todas las instituciones de salud del país, y en enero de 2007 el Ministro de Salud lanzó las nuevas guías nacionales de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas y neonatales, basadas en las elaboradas por el proyecto FEMME.

En la actualidad, los protocolos son muy usados por importantes instituciones de enseñanza de obstetricia y enfermería como la Universidad de Huamanga, en Ayacucho, una de las universidades más antiguas del Perú. Esta universidad ha incorporado los protocolos en sus currículos de obstetricia y enfermería, y esta usando las listas de verificación y guías recomendadas por el Instituto Materno Perinatal. Los profesores han recibido capacitación especializada y actualizada, y están ayudando a otras universidades peruanas a repetir el nuevo currículo.

“Antes del proyecto FEMME, teníamos las mismas viejas clases que dictamos por años, y nada cambiaba. Ahora que hemos recibido capacitación y hemos vivido la experiencia de elaborar los protocolos, y que el Ministerio de Salud los ha adaptado para el país entero, nos sentimos orgullosos de haber cambiado y adaptado nuestro programa de capacitación para nuestros estudiantes”, manifestó María Luisa León, Decana de la Facultad de Obstetricia.



## Comisión Multisectorial de Mortalidad Materna

Esta comisión, creada y dirigida por la Dirección Regional del Ministerio de Salud, está integrada por miembros provenientes de diversos sectores, entre ellos representantes de las fuerzas armadas, la policía nacional, los medios de comunicación, municipalidad, sindicato de chóferes, universidades y la Cruz Roja. Este es un modelo que se está replicando en todo el Perú. El Presidente de la Región de Ayacucho, Omar Quesada, explicó que las municipalidades peruanas siempre han tenido comisiones multisectoriales "...para responder a sismos, inundaciones, incendios y otros desastres naturales. En este caso, la diferencia es que, con el apoyo de FEMME, los miembros de nuestra comisión multisectorial tomaron conciencia de que, la tasa de mortalidad materna de nuestra región era una de las más altas del Perú, y ello constituía un desastre natural".

## Sistema Regional de Referencia y Contrarreferencia

Este sistema se ha convertido en una de las facetas más importantes de FEMME. A menudo, los proveedores de salud del hospital regional opinaban que los centros de salud habían dado un mal diagnóstico o que era demasiado tarde para salvar las vidas de las mujeres referidas como casos de emergencia obstétrica. En consecuencia, el personal de los centros de salud se sentía ridiculizado y rechazado por el personal del hospital regional cada vez que referían a alguien. Con fondos provenientes del proyecto FEMME y PARSaSalud (Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud, financiado por el Banco Mundial), el personal de los centros de salud pudo mejorar la calidad de la atención gracias a la provisión de capacitación y nuevos recursos, incluyendo radios emisores-receptores y ambulancias (además de chóferes y gasolina).

"Creo que el sistema de referencia/contrarreferencia implementado en el hospital de Ayacucho ha sido la mejor intervención. Antes del proyecto FEMME, derivábamos a todas las mujeres embarazadas porque no contábamos con recursos. No sabíamos si llegarían vivas o no. No teníamos forma de saber qué había ocurrido con la paciente una vez que llegaba al hospital. El personal del hospital era muy agresivo con nosotros y nos ridiculizaban por las transferencias. Era una situación humillante. Ahora tenemos radio, hemos recibido capacitación por parte del personal del hospital, y tenemos nuestros protocolos. Ellos saben quiénes somos y confían en nuestras decisiones", afirmó el Dr. Félix Hinostraza, Director Médico del Centro de Salud de Vilcashuamán.

*"Creo que el sistema de referencia/contrarreferencia implementado en el hospital de Ayacucho ha sido la mejor intervención. Antes del proyecto FEMME, derivábamos a todas las mujeres embarazadas porque no contábamos con recursos. No sabíamos si llegarían vivas o no. No teníamos forma de saber qué había ocurrido con la paciente una vez que llegaba al hospital. El personal del hospital era muy agresivo con nosotros y nos ridiculizaban por las transferencias. Era una situación humillante. Ahora tenemos radio, hemos recibido capacitación por parte del personal del hospital, y tenemos nuestros protocolos. Ellos saben quiénes somos y confían en nuestras decisiones", afirmó el Dr. Félix Hinostraza, Director Médico del Centro de Salud de Vilcashuamán.*

## Pasos a Seguir

CARE comprende que los sistemas de servicios de salud y el acceso a los servicios de salud no son meros problemas técnicos de oferta y demanda; todo lo contrario, ellos están en el centro de la relación de las personas con el gobierno y la sociedad. FEMME aplicó un enfoque basado en derechos para transformar un proyecto convencional de desarrollo de un sistema de prestación de servicios de salud (p.ej.: infraestructura, equipo, medicamentos y capacitación) en un proyecto que enfocó el sistema de salud como un institución social, íntimamente relacionada con las comunidades a las que atiende. Al interior de estas comunidades, CARE involucró a los dirigentes políticos en temas relacionados con el acceso de las mujeres a los servicios de salud. CARE se enteró por las mujeres porqué no podían usar o no usaban los servicios de salud, y trabajó con la comunidad para vencer estos desafíos.

El Dr. Miguel Gutiérrez, Presidente la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, destacó la importancia de reconocer los esfuerzos comunitarios que influyen en las políticas. “Siempre hemos hablado de las “tres demoras” que contribuyen a una muerte materna. En la primera demora, la culpa recae en la mujer por no reconocer las señales de peligro. En la segunda, la culpa recae en otra persona, generalmente el esposo, por no tomar la decisión de acudir al hospital. En la tercera, la culpa recae en el personal del hospital por no saber qué hacer”.

El Dr. Gutiérrez propone que el gobierno, junto con las ONGs y los donantes, se concentre en lo que él llama la “cuarta demora”: respuesta inadecuada del gobierno. “Hemos visto los resultados de la actuación del gobierno local y cómo salva vidas en Ayacucho gracias al programa FEMME. En la actualidad, las guías se implementan como protocolos. La comisión multisectorial moviliza a toda la comunidad. El Instituto Materno Perinatal ha replicado su programa de capacitación en Ayacucho. Los resultados son evidentes en las estadísticas mensuales. La respuesta del gobierno realmente influye en las otras tres demoras”, manifestó el Dr. Gutiérrez.

Rosa Pomasonco, partera y epidemióloga de la Dirección Regional de Salud y directora voluntaria de la comisión multisectorial de salud materna, conoce bien esta situación. En cierta ocasión, Rosa se vio forzada a telefonar a altas horas de la noche al Presidente Regional de Ayacucho cuando él estaba listo para acostarse, y le dijo, “Necesitamos urgentemente sangre para una mujer que ha dado a luz y está sufriendo una hemorragia. El banco de sangre no tiene más unidades del tipo de sangre de la señora. ¿Podría llamar al jefe de servicio del cuartel del Ejército para que envíe soldados voluntarios para donar sangre?”. Para la media noche, cinco soldados somnolientos se encontraban en el laboratorio del hospital con las mangas de sus camisas arremangadas, y la transfusión de sangre salvó la vida de esa mujer.

La respuesta del gobierno en Ayacucho es evidente y esmerada. El ex Presidente de la Región, Omar Quesada, confía tanto en su hospital regional público que su esposa decidió dar a luz allí a su primer hijo. “Bien podríamos habernos ido a Lima, como lo hicieron mis predecesores, pero yo creo en este hospital y en este equipo. Para probarlo, mi esposa y yo tenemos un lindo varón al que le hemos puesto por nombre Omar Víctor Raúl”, sostuvo Omar Quesada.



**Autora:** Ann Davenport  
**Edición:** Anthony Jaffe  
**Fotos:** Ann Davenport  
**Diseño:** Jason Abbott

**Para mayor información, comunicarse con:**  
**Jaime Stewart, MPH**  
**Asesor Técnico de Aprendizaje e Innovación,**  
**Salud Sexual y Reproductiva**  
**Teléfono:** 404-979-9173  
**Fax:** 404-589-2624  
[stewart@care.org](mailto:stewart@care.org)

**FEMME en línea:**  
[www.care.org.pe/websites/femme/index.htm](http://www.care.org.pe/websites/femme/index.htm)

**Publicaciones de CARE en Salud Sexual Reproductiva**  
[www.care.org/reprohealth](http://www.care.org/reprohealth)

**CARE**  
**151 Ellis Street**  
**Atlanta, GA 30303**  
**1-800-681-2552**  
[info@care.org](mailto:info@care.org)  
[www.care.org](http://www.care.org)

Copyright © 2007 Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). Todos los derechos reservados.

CARE autoriza a todas las organizaciones sin fines de lucro dedicadas a actividades humanitaria a reproducir esta publicación, ya sea parcial o totalmente, siempre y cuando el siguiente aviso aparezca en un lugar visible de dicha reproducción: "EL Proyecto FEMME en Perú: Asocios para Mejorar la Salud de la serie Voces del Pueblo: Mejorando Vidas por medio de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva de CARE. Copyright © 2007 Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). Usado con Autorización".

Esta publicación fue posible gracias al apoyo brindado por la Oficina de Población y Salud Reproductiva, Dirección de Salud Global de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y CARE, de conformidad con las cláusulas del Fideicomiso de Salud Reproductiva (Convenio de Cooperación No. HRN: A-00-99-00009-00).

Las opiniones contenidas en la presente publicación pertenecen a la autora y no necesariamente reflejan las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.