

- **Título:** Construyendo salud materna en Apurímac. Experiencia de prácticas institucionales y sociales en cinco Provincias de la Región Apurímac.
- **Institución:** Dirección Regional de Salud Apurímac
- **País:** Perú
- **Categoría:** Comunitaria
- **Duración:** 10 años
- **Contacto:** Dr. Adrián Díaz - [adiaz@per.ops-oms.org](mailto:adiaz@per.ops-oms.org)

La iniciativa responde a la necesidad de disminuir la mortalidad materna en espacios de extrema pobreza, en 5 provincias de la región de Apurímac, donde el 65% de la población es rural, perteneciente a los grupos más pobres, con acceso limitado a servicios para atención programada y de emergencias. La alta mortalidad materna presenta tres razones sobre los cuales se desarrolló la experiencia: las personas desconocen las señales de peligro y no sienten la necesidad de buscar ayuda, las personas se retrasan para llegar a la unidad de salud por dificultades geográficas, culturales y económicas y las unidades sanitarias no están listas para brindar atención con calidad y oportunidad.

Teniendo en cuenta el contexto descrito se llevaron a cabo acciones básicas articuladas entre el servicio de salud y la comunidad organizada, estas fueron: Mayor acceso a planificación familiar en zona rural; fortalecimiento del trabajo comunitario, con Comités de Salud Comunitarios para partos seguros (referencias, contrarreferencias, y articular promotores en control prenatal, parto institucional y casas maternas); Creación de las casas maternas para disminuir la barrera geográfica, con capacidad de respuesta y traslado

La importancia que da a la interculturalidad se ve reflejada a través de la atención que prestan los equipos de Atención Integral en Salud a Comunidades Excluidas y Dispersas y la adaptación cultural del parto (de los 17 establecimientos de salud que atienden partos; 10 ofrecen parto vertical)

La experiencia presenta la implementación del Programa de Capacitación Materno-Infantil, Sistema Informático Perinatal SIP 2000 orientado a mejorar la capacidad resolutiva materno-perinatal.

Todas estas acciones tienen como resultado la disminución de la mortalidad materna; la movilización comunitaria y creación de comités de salud locales que permitieron identificar gestantes de comunidades, llegar a familias mediante capacitación, hacer referencia, traslado de emergencias obstétricas, entregas de kit del parto limpio; la activación de 26 casas maternas donde las gestantes permanecen 15 días aproximadamente; el aumento del control prenatal y del parto institucional para 2010 e incremento de la planificación familiar, principalmente en la población rural.

Los resultados de la experiencia han sido comparados e interpretados con otras experiencias, demostrando así la efectividad de la misma.

