

EL HOGAR MATERNO

Descripción y Propuesta
Para su Instalación

BIBLIOTECA

CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA
Y DESARROLLO HUMANO (CLAP)

MONTEVIDEO - URUGUAY

COMISION PANAMERICANA DE LA SALUD

Publicación
Científica
CLAP N° 1263

CENTRO LATINOAMERICANO
DE PERINATOLOGIA
Y DESARROLLO HUMANO



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



INTERNATIONAL
CENTRE



DIVISION
INTERNACIONAL
DE DESARROLLO



EL HOGAR MATERNO

Descripción y Propuesta Para su Instalación

Publicación
Científica
CLAP N° 1263

CENTRO LATINOAMERICANO
DE PERINATOLOGIA
Y DESARROLLO HUMANO



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



INTERNATIONAL
CENTRE



DIVISION
INTERNACIONAL
DE DESARROLLO



El CLAP agradece la difusión, sin fines comerciales,
del material contenido en este libro, citando la fuente.

© **Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano**

Hospital de Clínicas, Piso 16

Teléfono + 598 2 47 29 29

Télex: 23023 CLAPUY / Fax: + 598 2 472593

URUPAC 748230144

Cables: CLAP MONTEVIDEO

Casilla de Correo 627

11000 Montevideo

Uruguay

Publicación Científica del CLAP Número 1263, 1992

1era. edición setiembre 1992, ejemplares

Diseño de Carátula: Juan Carlos Iglesias

Indice

1	Introducción	8
2	Definición	9
3	Características que debe tener un Hogar Materno ...	9
4	Participación de la comunidad	10
5	Pasos en la Instauración de un Hogar Materno	11
6	Funcionamiento del Hogar Materno	12

EL HOGAR MATERNO

Descripción y propuesta para su instalación

La siguiente propuesta intenta dar viabilidad a una de las estrategias del Plan para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas, aprobado en setiembre de 1990 por la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana y XLII Reunión del Comité Regional, el cual entre otros dice: " Desarrollar una red de hogares para Gestantes de Alto Riesgo con cobertura Nacional".

Publicación Científica del CLAP-OPS/OMS N° 1263

Unidad de Crecimiento, Desarrollo y Reproducción Humana (GDR) y Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) del Programa Regional Materno Infantil (HPM) de la OPS/OMS. División Internacional de Desarrollo (DID), Universidad de Calgary, Canadá.

Introducción

En algunos de los países en vías de desarrollo, una parte importante de la población vive en áreas rurales en las que las dificultades de acceso a los servicios de maternidad es un factor que contribuye a muchas de las muertes maternas y perinatales que ocurren. Igual sucede en la áreas marginales que rodean a la mayoría de las ciudades de estos países, donde la población encuentra grandes dificultades para llegar a los servicios de salud. De hecho, se ha encontrado que entre los factores que influyen en la poca utilización de los servicios de salud en los países en desarrollo, unos de los más frecuentes son los problemas económicos, la distancia de los servicios de salud y las dificultades del transporte.

Estudios llevados a cabo en varios países señalan que la mortalidad materna es especialmente elevada cuando los problemas en el transporte hacen difícil el llegar rápidamente al hospital, al ocurrir una complicación grave del embarazo, el parto o el puerperio. Frente a la eventualidad de un ataque de eclampsia, un parto obstruido, una hemorragia del alumbramiento, o del puerperio, la demora en llegar al hospital donde se cuenta con los recursos para la atención resulta determinante, cuando se considera la mortalidad materna. Por otra parte debe considerarse qué costumbres locales o familiares arraigadas en la población, conllevan a largas esperas en el hogar antes de decidirse al traslado hacia el hospital, aún cuando el parto se haya demorado o no se esté produciendo normalmente.

Durante los últimos años se han hecho esfuerzos para enfrentar los problemas mediante el establecimiento de "hogares", "refugios" o "albergues" cercanos a los hospitales o centros de salud para gestantes de alto riesgo que viven en áreas rurales o áreas marginales periurbanas de difícil acceso o con grandes dificultades de transporte. Se considera que la presencia de una institución como esta es vital cuando las mujeres tienen que viajar largas distancias, el transporte es malo y las complicaciones observadas son frecuentes, y además cuando se añade a esto que la condición de pobreza, ignorancia e insalubridad ambiental de los pobladores de estas áreas rurales y urbano marginales lleva a que una parte importante de las gestante sean consideradas de alto riesgo.

Algunos de los países de la región de las Américas tienen larga experiencia en la utilización de estos tipos de Hogares a nivel comunitario, como en el caso de Cuba, en donde el primer Hogar Materno se inauguró en Guantánamo en 1962, y ya en 1984 había 85 de estas instituciones en el país. También Colombia tiene establecida una Casa Hogar en Jamundí - cerca de Cali-; Ocotol y Estelí en Nicaragua; San Pablo y Ceará en Brasil; y Puerto Mont en Chile; entre otros.

Instituciones de este tipo también existen en varios países de África como: Etiopía, Liberia, Tanzania, Uganda, Zaire y Botswana, y su implantación ha sido recomendada en varias publicaciones recientes como una vía para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

2. Definición.

El Hogar Materno para embarazadas de **alto riesgo**, es una instalación de baja complejidad en donde las mujeres con estas características, permanecen bajo control calificado desde antes de la fecha de su parto, garantizando la atención prenatal especializada desde el Hospital y su rápido traslado al mismo al inicio del parto, o a otro nivel de complejidad según el caso. Por ello, el Hogar Materno, debe estar situado muy cerca de un Hospital base que cuente con facilidades para la atención del embarazo y del parto de **alto riesgo**. El Hogar Materno es una institución que debe ser de bajo costo en su operación y mantenimiento.

Otra función del Hogar Materno es la de prestar servicios para albergar a mujeres embarazadas sin patología conocida, pero que, por problemas de rápida referencia a los servicios básicos de asistencia del parto, días antes del término de su embarazo, se trasladan al Hogar para esperar el comienzo del parto. También podría albergar a madres de recién nacidos cuyas altas del Hospital han sido diferidas en espera de resultados o realización de exámenes especiales, o cuyos niños se encuentran internados en Unidades Neonatales, (prematuros o de bajo peso).

En ciertos casos el Hogar Materno podría ampliar sus funciones, participando en la atención del parto de **bajo riesgo**.

Esta constituiría una **alternativa mixta** de estos albergues en los que, además de brindar las prestaciones mencionadas, podrían funcionar como Casas de Parto para embarazadas de **bajo riesgo**. En estos casos, el personal de salud, quién podrá ser secundado por la partera tradicional, será el responsable directo de la atención del parto. Se deberá garantizar la supervisión médica continua y el rápido acceso a los servicios básicos de atención del parto.

3. Características que debe tener un Hogar Materno.

3.1 Ubicación Geográfica.

Donde situar un Hogar? Para que su efectividad sea objetivamente evidente debe estar situado al lado de un Hospital base que cubra una importante población rural o periférica urbana marginal en donde las características de riesgo de la población hagan que sean frecuentes la ausencia de control prenatal, la captación y tratamiento tardíos de mujeres con problemas durante la gestación o durante el parto: rupturas uterinas, partos obstruídos, muertes por hemorragia, infecciones intraparto, entre otros, y donde los problemas del transporte y largas distancias hagan que estos casos lleguen tardíamente al Hospital.

3.2 Tipo de atención que se dispensa.

El Hogar Materno debe estar integrado al primer nivel de atención, formando parte de los sistemas locales de salud (SILOS) de la región.

El equipo de salud, las parteras tradicionales, los auxiliares, agentes de salud y las fuerzas vivas de la comunidad que intervienen tradicionalmente en la atención de la población, tienen que ser incorporados al funcionamiento de la institución y estar entusiasmados con la idea del Hogar y con la ventaja que éste representa para la población local.

3.3 Planta física

La construcción debe ser sencilla, barata y parecida a los hogares habituales de la población local, y no debe representar una carga onerosa para el Sistema Local de Salud en su operación y mantenimiento. En la mayoría de los países que cuentan con esta institución, los Hogares disponen de dormitorios y de un ambiente común para desarrollar actividades de educación para la salud, de participación comunitaria y manualidades, con la posibilidad de desarrollar talleres, seminarios o encuentros.

En algunos casos se debería considerar la disponibilidad de algún espacio adicional para alojar a familiares del acompañante. También se dispondrá de una cocina, baños y facilidades para el lavado y secado de la ropa. Este Hogar deberá contar con un espacio especial destinado a exámenes clínicos, consultas y toma de muestras de laboratorio.

3.4 Funcionamiento y responsabilidades.

Por otra parte, el Hogar debe estar vinculado al Hospital base, el cual se responsabilizará con alguna parte de su funcionamiento y supervisión.

Los familiares de las gestantes deben hacer su aporte, siempre que sea posible, para el mantenimiento del hogar.

Las gestantes en el Hogar deben ser visitadas diariamente por el personal de salud del Hospital base.

4. Participación de la comunidad.

La integración exitosa del concepto de Hogar Materno exige el compromiso de la comunidad a lo largo de la planificación, la implementación y la evaluación del proyecto. Este compromiso de la comunidad es un proceso continuo y simultáneo que consiste en varias fases, más bien que un evento o una actividad aislada. La comunidad debe tener una participación activa desde los primeros momentos en que se planea el Hogar Materno. Es, habitualmente, la ayuda y el entusiasmo de las organizaciones sociales locales, quienes garantizan el éxito de la institución al cumplir con diferentes responsabilidades en la misma.

Un elemento clave en la instrumentación exitosa de este concepto de participación de la comunidad, es el logro de una relación de respeto mutuo y de cooperación entre ésta y el personal del servicio de salud vinculado al Hogar Materno y al Hospital base.

Las comunidades potencialmente usuarias del Hogar Materno, al involucrarse desde el comienzo, o al integrar con sus representantes el **Comité de Apoyo**, deberán simultáneamente en sus poblaciones iniciar un proceso de acuerdo a un perfil general de trabajo.

5. Pasos en la instauración de un Hogar Materno.

Los países que han tenido alguna experiencia similar, refieren que el punto de partida ha sido algún personal de salud u organizaciones sociales o religiosas que comprenden la necesidad del Hogar Materno, convirtiéndose en líder de la idea con la que motiva a las organizaciones comunales y a los Sistemas Locales de Salud.

Rápidamente, esto es transmitido a la comunidad creando una movilización de las autoridades locales, los líderes religiosos, organizaciones sociales y comerciantes, de manera que la población siente la necesidad de crear el Hogar, apoyando la iniciativa generada, organizándose en un **Comité de Apoyo al Hogar Materno**, formado habitualmente por personalidades locales con diferentes campos de acción.

A partir de esta movilización, comienza la etapa de adaptación o construcción de un Hogar. La Casa, el terreno, que deberá estar lo más cercano posible al Hospital base, puede ser brindado por el propio hospital, la municipalidad, prefectura o alcaldía, o bien donado o adquirido por el Comité de Apoyo. La comunidad podrá organizar tómbolas, ferias y festivales para recaudar dinero con este fin. Los materiales y la fuerza laboral debe ser aportada con la ayuda de la comunidad.

Durante este tiempo se trabajará paralelamente con el personal del Sistema Local de Salud que trabaja con la población rural o urbano marginal, preparándoles sobre las funciones y características del Hogar Materno.

Un paso importante en el establecimiento de un Hogar Materno es el establecer un vínculo con el Hospital base vecino. En definitiva el Hospital va a ser el responsable de una parte importante del funcionamiento del Hogar, por lo tanto la dirección del Hospital base, el personal del departamento de Obstetricia, Pediatría y del Servicio Social del Hospital deben ser motivados sobre la importancia preventiva, educativa y humana que tiene la inauguración de un establecimiento de este tipo en la comunidad.

La inauguración del Hogar es un acto de trascendencia social y política para toda la región, por lo tanto se aprovechará esta oportunidad para hacer una movilización de la comunidad, sobre todo de los sectores claves que van a colaborar en su funcionamiento y a permitir el mantenimiento de la institución.

6. Funcionamiento del Hogar Materno.

6.1 Criterios de admisión.

Los criterios que a continuación se enumeran a título de ejemplo, deberán tenerse en cuenta para facilitar el cálculo de la demanda potencial del Hogar Materno y planificar las necesidades locativas del mismo.

Habitualmente las gestantes ingresadas a un Hogar Materno pertenecientes a un área rural o peri urbana marginal presentan determinados factores de **alto riesgo** tales como el nivel socio económico, accesibilidad geográfica, u otros que hacen sospechar la necesidad de cirugía, o de sangre o sustitutos en el momento del parto, o que presentan complicaciones graves de la gestación que pueden requerir tratamiento especial.

Como ejemplo se mencionan algunos factores que pueden ser motivo del ingreso de una gestante al Hogar Materno.

- **Antecedentes de:**
 - Cesárea previa
 - Ruptura uterina
 - Muertes fetales o neonatales
 - Parto prolongado o difícil
 - Parto Prematuro
 - Bajo Peso al nacer.

- **Embarazo actual:**
 - Gran multiparidad
 - Embarazo gemelar
 - Primigestas añosas o con sospecha de desproporción céfalo pélvica.
 - Complicaciones del embarazo como sangrado o toxemia.
 - Lugar de residencia inaccesible en épocas de lluvia.

Largas distancias, falta de transporte

Estos criterios de ingreso son válidos tanto para las gestantes que viven en áreas rurales como para las que viven en áreas urbano marginales.

6.2 Atención a la gestante albergada.

Una enfermera u otro personal del Hospital base visita diariamente a las gestantes, controla la salud de las que lo requieren, se ocupa de alguna labor administrativa, y orienta labores manuales, actividades recreativas y educativas. Esta persona, u otro que designe la comunidad, funcionará como Jefe Administrativo del Hogar.

Durante la noche, una persona, no necesariamente del sector salud, debe quedar vigilante en el Hogar para atender la necesidad de traslado de las gestantes o

alguna otra eventualidad. Esta persona puede ser un sereno, una auxiliar de enfermería, una partera tradicional u otra persona. El traslado al Hospital base debe estar bien organizado puesto que puede ser necesario en cualquier hora del día o de la noche.

6.3 Alimentación de las albergadas.

La experiencia es escasa y variada. En algunos Hogares la alimentación puede estar a cargo de la propia familia que aporta la comida y otros elementos. En otros, esta puede provenir de un fondo recaudado por el **Comité de Apoyo**, el que puede incrementarse con donaciones, venta de artículos fabricados por las albergadas, aportes de la familia, etc... El Hogar Materno puede contar con un huerto para ser cultivado por los familiares de las albergadas o por la comunidad. Otra posibilidad es que la alimentación pueda ser aportada por el Hospital. Es habitual que las albergadas preparen sus alimentos, laven su ropa y atiendan la limpieza apoyadas por alguna persona de la comunidad.

6.4 Actividades recreativas educativas.

Las actividades de educación en salud, la selección y capacitación del personal destinado a este fin, así como la atención de las gestantes albergadas, es responsabilidad del Hospital base. También debe de ocuparse del traslado y la atención adecuada en el momento del parto.

La permanencia de las albergadas debe ser aprovechada para actividades educativas, las que deberán ser llevadas a cabo por el personal local del SILOS.

Se hace énfasis en las actividades de educación para la salud, para lo cual se deberá entrenar al personal disponible. Frecuentemente se brindan actividades educativas referentes a la higiene personal, ambiental, alimentación y utilización de recursos, cuidado de la salud, atención a los niños y medidas anticonceptivas.

El Hogar, visitado por maestras y educadores que han sido movlizados por las organizaciones que apoyan la institución, podrán programar diferentes actividades recreativas y educativas que tratarán de promover el desarrollo de diferentes habilidades. Se organizarán actividades colectivas en las que algunas cantan, hacen relatos, etc.. o se aprovecharán para enseñar labores de costura, bordado, fabricación de objetos necesarios para el

6.5 Actividades preventivas.

La oportunidad de controlar a las gestantes de alto riesgo durante el embarazo o antes del parto, permite detectar y tratar complicaciones de la gestación y prevenir las posibilidades de daño. Además, durante su estancia, la gestante, deberá adquirir una serie de nociones y de habilidades que le permitirá prevenir enfermedades y mejorar su salud y la de su hijo.

Durante su estancia, se le ofrecerá a la mujer la posibilidad de espaciar sus embarazos, puesto que se le brindarán el conocimiento y la oportunidad de utilizar métodos anticonceptivos.

7. Costo efectividad de los Hogares Maternos.

El presupuesto para el funcionamiento y mantenimiento del Hogar Materno tiene varias fuentes. Una puede corresponder a donaciones, venta de productos, o recaudaciones periódicas, mientras que otras porciones podrán provenir del presupuesto de la salud local o institucional.

En algunos de los países donde se han desarrollado experiencias similares, se ha observado que los días de hospitalización y los gastos hospitalarios son sensiblemente menores en aquellas gestantes de alto riesgo obstétrico y social que han utilizado el Hogar Materno.

No puede medirse en términos de dinero el daño social que representa una muerte materna o perinatal y los trastornos y sufrimientos que acarrear muchas formas de morbilidad de la madre y del niño y que pueden evitarse mediante la utilización del Hogar Materno.

La importancia de esta institución, como una vía más para la reducción de la mortalidad materna y perinatal, ha sido enfatizada en varias reuniones internacionales y publicaciones recientes.

BIBLIOGRAFIA

Cabezas R. Hogares maternos. Experiencia cubana. Informe preparado para la OPS. Washington: 1990.

Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Manual de salud perinatal para promotores de salud. Montevideo: 1991. (Publicación Científica 1254). En prensa.

Farnot Cardoso U. Giving birth in safer now. World Health Forum 1986; 7(4):374-8.

Farnot Cardoso U, Mora G. Hogares comunitarios para embarazos de alto riesgo. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1991. (Documento Interno HPM/OPS).

Knowles J K. A shelter that saves mothers's lives. World Health Forum 1988; 9(3):392-3.

Maine D et al. Prevention of maternal death in developing countries: programs options and practical considerations. Background paper prepared for de International "Safe Motherhood." Conference. Nairobi 1987.

Maine D, Kamamra A. The risk approach to maternal mortality; can it work? Paper presented at de Annual Meeting of the National Council for International Health. Washington, June, 1989.

Martell M, Estol P, Martínez G, Díaz Rossello J L, Schwarcz R. Atención inmediata del recién nacido. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1991. (Publicación Científica 1253).

Okafor C B. Availability and use of services of maternal and child health care in rural Nigeria. Int J Gynaecol Obstet 1991; 34 (4):331-46.

Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano
Casilla de Correo 627
11000 Montevideo - Uruguay
Cables: CLAP MONTEVIDEO
Télex: CLAP UY 23023
Fax: 47 25 93