



**PANAMÁ**

**MINISTERIO DE SALUD**

**Lineamientos Operativos para Albergues Maternos  
y Casas de Acudientes Maternas**

**En el Marco de la Estrategia de CONE Adecuada a las  
Comarcas Indígenas y Áreas Rurales Dispersas**

# Índice

I. Presentación .....	7
II. Definición y Objetivos .....	8
III. Marco Normativo .....	8
A. Marco Jurídico Nacional .....	9
1. Constitución Nacional .....	9
2. Código Sanitario de la República de Panamá.....	9
3. Convenciones y Acuerdos Internacionales.....	9
4. Políticas Públicas.....	9
B. Plan Nacional de Salud.....	9
C. Leyes de los Pueblos Indígenas .....	10
D. Ámbito de Aplicación.....	10
E. Uso y Modificaciones.....	10
IV. Marco Conceptual y Programático.....	11
A. Salud Materno Infantil en Panamá y la Región .....	11
B. Los albergues maternos y la estrategia CONE .....	13
V. Descripción de los Albergues Maternos y Casas de Acudientes Maternas .....	17
A. Población Beneficiaria.....	17
B. Principios Básicos de los Albergues y CAM.....	17
C. Características de los albergues maternos y CAM .....	18
1. Albergues Maternos.....	18
2. Casa de Acudientes Materna .....	20
D. Actividades de los albergues maternos y CAM.....	21
E. Resultados Esperados .....	22
F. Participación comunitaria .....	22
G. Modelo de Gestión .....	23
VI. Esquema organizacional.....	24
VIII. Funcionamiento del Albergues Maternos y Casas de Acudientes Maternas. ....	30
A. Funcionamiento de los Albergues Maternos y Casas de Acudientes Maternas.....	30
1. Albergue Materno para la Comarca Ngäbe-Buglé y Emberá-Wounnan .....	30
2. Casas de Acudientes Maternas Comarca Guna Yala.....	32
B. Reglamento Interno.....	35
VIII. Monitoreo y Evaluación de los albergues maternos y las CAM.....	36
IX. Gestión de la Información .....	37

X. Financiamiento y Sostenibilidad de los Albergues Maternos y CAMs .....	37
---	----

## **ANEXOS**

Anexo A: Normas de habilitación para Albergue Materno

Anexo B: Actividades de promoción y prevención en salud

Anexo C: Lista De Equipamiento Básico Para Los Albergues Maternos Y Casa De Acudientes Maternas

Anexo D: Acta de compromiso

Anexo E: Relevó de Responsabilidad

Anexo F: Expediente clínico de la paciente

Anexo G. Ficha de ingreso y egreso al AM o CAM

Anexo H: Tabla de Indicadores de Monitoreo y Evaluación de los Albergues Maternos y Casas de Acudientes

## Siglas y Acrónimos

AIN-C	Atención Integral a la Niñez en la Comunidad
AM	Albergue Materno
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAM	Casa de Acudientes Maternas
CCPPT	Comité Comunitario de Plan de Parto y Traslado
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
CPN	Control Pre Natal
DASI	Dirección de Asuntos Sanitarios e Indígenas
DIGESA	Dirección General de Salud
DIPLAN	Dirección de Planificación de Salud
DIPROM	Dirección de Promoción de la Salud
DPSS	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
DRSS	Dirección Regional de Servicios de Salud
EBS	Equipo Básico de Salud
ECS	Equipo Comunitario de Salud
EEC	Estrategia de Extensión de Cobertura (de Servicios Básicos de Salud y Nutrición)
EFC	Estrategia de Fortalecimiento de Cobertura (de Atención Primaria en Salud)
EGS	Equipo de Gestión en Salud
FC	Fondo Comunitario
HCP	Historia Clínica Perinatal
JAAR	Junta de Acueductos y Alcantarillados Rural
MELA	Método de Lactancia Materna y Amenorrea
MINSA	Ministerio de Salud
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PF	Planificación Familiar
PSPV	Protección a la Salud de Poblaciones Vulnerables
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SURCO	Sistema Único de Referencia y Contra-referencia
UBA	Unidad Básica de Atención
UGSAF	Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera

## Glosario

**Afiche Comunitario de Plan de Parto.** Material impreso que registra visiblemente información sobre las señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, así como los medios de transporte y el convenio entre la comunidad y las instalaciones de salud, sirviendo de esta forma como recordatorio de toda esta información

**Albergue Materno (AM).** Hospedaje para la mujer embarazada y su acompañante cerca de una instalación de salud con capacidad de atención de parto, idealmente con CONE completo o, en su defecto, CONE Básico con capacidad de comunicación y traslado. Ambos pueden quedarse en el albergue hasta por dos semanas antes del parto reduciendo así la demora en su atención, y después del parto pueden quedarse en el albergue el tiempo considerado necesario por el personal médico de la instalación de salud adjunta.

**Casa de Acudientes Maternas (CAM):** Es también un hospedaje para la mujer embarazada y su acompañante o madres que necesitan lugares donde quedarse, cumpliendo funciones similares al Albergue Materno. Son propias de Guna Yala y son ofrecidas por las familias de esta comarca. Las CAM están organizadas por grupos de mujeres. Su origen se ubica en la tradición local de ofrecer albergue a personas que necesitan permanecer en una isla por la noche al acudir al Congreso Local.

**Comité Comunitario de Plan de Parto y Traslado (CCPPT):** Conjunto de personas de la comunidad a cargo de apoyar la implementación y asegurar el funcionamiento del Plan de Parto. Dentro de sus responsabilidades está la organización del equipo de traslado, recepción y ejecución de los fondos, realizar actividades de promoción y prevención relacionadas al Plan de Parto. Estas personas son nombradas por las Autoridades Locales comunitarias. En algunos casos el CCPPT lo constituye el mismo Comité de Salud si funciona correctamente y así lo desea la comunidad.

**Comunidad Céntrica:** Es la comunidad geográficamente accesible desde la cual el EBS atiende a la población beneficiaria de la misma comunidad y de otras comunidades aledañas con comunicación natural territorial, que en conjunto no superen más de 600 personas.

**Comunidad Periférica:** Comunidad geográficamente aislada con comunicación natural territorial a una comunidad céntrica donde se lleva a cabo el proceso de atención de los beneficiarios de las estrategias.

**CONE:** La estrategia de “Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales” es una estrategia operativa, que ha demostrado su efectividad para reducir la mortalidad materna y de los recién nacidos. El CONE integra una red de servicios de salud con capacidad para la atención de las mujeres en estado grávido o puerperal y de los recién nacidos, se articula por medio de un sistema de referencia y respuesta que empieza en la comunidad y está inmersa en el sistema de conducción y gestión local en salud, aumentando con ello la disponibilidad y el acceso a servicios y cuidados obstétricos y neonatales, especialmente para la población de las comarcas indígenas y de las áreas rurales dispersas. (MINSA, 2014)

**CONE Ambulatorio.** Es una modalidad de la estrategia CONE ofrecida a nivel comunitario e institucional en las instalaciones de salud, con fines de promoción, prevención y atención de la salud. Busca que las personas, la familia, la comunidad así como las instancias institucionales participen en la prevención de la salud de la mujer embarazada desde la etapa pre-concepcional hasta el recién nacido. El CONE Ambulatorio incluye el Plan de Parto, la Estrategia de Cambio de Comportamiento, los Albergues Maternos, el Trabajo con Actores Claves de la Comunidad y las Giras Itinerantes. En las instalaciones de salud y las Giras Itinerantes incluye una cartera de prestación de servicios que incluye la planificación familiar, el control prenatal y post-parto, entre otros servicios de la atención primaria en salud.

**CONE Básico.** El CONE Básico incluye además de todos los componentes del CONE Ambulatorio otros que son: la atención al parto no-complicado por personal calificado las 24 horas, los 365 días del año; referencia y traslado al CONE Completo (ver definición abajo); atención inicial de las complicaciones del embarazo, parto y del recién nacido; y cuidados obstétricos claves para la reducción de la mortalidad materna que incluye: aplicación inicial y delimitada de antibióticos y anticonvulsivantes parenterales (sulfato de Mg), extracción manual de placenta, extracción de restos retenidos (AMEU/LUI) y reanimación neonatal inicial .

**CONE Completo.** Son instalaciones de salud donde además de realizar las funciones de los CONE Básicos brinda la resolución de complicaciones que requieren cirugía obstétrica, y disponen de sangre segura. Se dividen entre los que cuentan y los que no cuentan con Cuidados Intensivos.

**Diálogo Intercultural:** Proceso social que comprende un espacio de encuentro para el intercambio o interacción abierta y respetuosa entre personas, grupos y organizaciones con diferentes orígenes culturales o visiones del mundo. Entre sus objetivos se encuentran: desarrollar una comprensión más profunda de las diversas perspectivas y prácticas; aumentar la participación y la libertad y la capacidad de tomar decisiones; fomentar la igualdad; y mejorar los procesos creativos.

**Equipo Básico de Salud (EBS).** Recurso humano nuclear a tiempo completo y dedicación exclusiva que el MINSA destina para la provisión de la Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP). Está formado por un mínimo de cinco miembros: médico general, enfermera, auxiliar o técnico en enfermería, técnico en ciencias de la salud (salud ambiental, educación para la salud) y un chófer. Los EBS pueden ser institucionales o extra-institucionales, es decir, contratados directamente por el MINSA o a través de Organizaciones Extra-institucionales, respectivamente. Los EBS están adscritos a las Unidades Básicas de Atención (UBAs) que pueden ser de la Red Itinerante o de la Red Fija.

**Equipo Comunitario de Salud (ECS):** Son miembros de la comunidad capacitados por el MINSA para apoyar en la provisión de la CPP y dar seguimiento a las intervenciones en salud realizadas en la comunidad. Está integrado por promotores de salud, parteras comunitarias, monitoras, auditores sociales y otros actores como líderes de los Comités de Salud y líderes de las Juntas de Acueductos y Alcantarillados Rurales (JAARs).

**Equipo de Gestión en Salud (EGS).** Unidad de apoyo para la gestión, el monitoreo y la evaluación de la Cartera de Prestaciones Priorizadas de las UBAs, conformado por un Coordinador de Proyecto, un Coordinador de Salud, un Experto en Registros y Estadísticas de Salud y un Captador de datos.

**Ficha de Plan de Parto "Mi Plan de Parto".** Documento para la mujer embarazada y su familia en el cual se registra lo acordado o comprometido (programado) sobre acompañantes, transporte y otros factores que permitan un parto institucional. Este material sirve además como recordatorio de las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.

**Unidad Básica de Atención (UBA).** Abarca los distintos tipos de proveedores de servicios de la Estrategia de Fortalecimiento de Cobertura que el MINSA conforma para la provisión de la Cartera de Prestaciones Priorizadas. Una UBA puede estar constituida por: equipos Itinerantes (institucionales o extra-institucionales), instalaciones de salud fijos (centros de salud, sub-centros de salud y puestos de salud), o una combinación de los dos (2) anteriores. El recurso humano de una UBA lo compone un Equipo de Gestión, un Equipo Básico de Salud y un Equipo Comunitario que trabajan coordinadamente para el logro de los objetivos y alcance de las metas.

## **I. Presentación**

Este documento presenta los lineamientos y las consideraciones para la administración de los Albergues Maternos (AM) o Casas de Acudientes Maternas (CAM), componente básico de la Estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales del país (CONE). En él se incluye el marco conceptual, los objetivos de la intervención y los pasos a seguir para gestionar e institucionalizar los Albergues Maternos en el contexto de la Estrategia de Fortalecimiento de los Servicios de Salud de Panamá.

El documento está dirigido al personal de salud, tanto del nivel nacional como regional y local, personal comunitario y posibles administradores de estos albergues. El mismo define las funciones que debe desempeñar cada actor y las actividades correspondientes para cada nivel. En los últimos capítulos se presenta el sistema de información, monitoreo y evaluación que permitirá a las autoridades correspondientes medir el nivel de eficiencia y efectividad del Albergue Materno en la reducción de las muertes maternas y neonatales, así como el nivel de participación de la población beneficiaria en estos logros.

Cabe señalar que el documento muestra el funcionamiento administrativo y financiero de los albergues y CAM para su sostenibilidad y mantenimiento en el tiempo, dentro del marco de la estrategia CONE.

Finalmente se presentan una serie de herramientas que facilitan la operativización de las actividades que componen la gestión del Albergue Materno.

## **II. Definición y Objetivos**

El albergue materno es un lugar de hospedaje temporal y voluntario para las mujeres embarazadas y su acompañante residentes en áreas de difícil acceso. En él se brinda alimentación, acceso a servicios de salud materna, promoción y educación, con calidad y calidez en el marco de los derechos y la interculturalidad.

Es una sub-estrategia de la Estrategia CONE cuyo propósito central es contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal facilitando el acceso oportuno de la mujer embarazada a los servicios de salud, específicamente al parto institucional.

### **Objetivo general**

El objetivo general de los albergues maternos (AM) o las Casas de Acudientes Maternas (CAMs), en el caso de Guna Yala, es garantizarla cercanía de la mujer para su acceso oportuno a la atención profesional del parto en las instalaciones de salud que brindan atención del parto y resolución de las complicaciones obstétricas (CONE Básico y/o CONE Completo).

### **Objetivos específicos**

- Aumentar el acceso al parto institucional, facilitado por personal profesional cualificado, de las mujeres embarazadas que residen a más de una hora de distancia de una instalación de salud con capacidad de resolución.
- Facilitar el hospedaje para el traslado oportuno a las instalaciones de salud con capacidad de CONE Completo y Básico de las mujeres embarazadas o de puérperas y los recién nacidos que presentan complicaciones.
- Incrementar los conocimientos de la mujer embarazada y su acompañante relacionados con el embarazo, puerperio, planificación familiar, cuidados del recién nacido, detección de signos de alarma, lactancia materna y apego temprano.
- Promover la continuidad del hospedaje conjunto para favorecer la lactancia materna exclusiva y el apego precoz mediante el acercamiento emocional de la madre y su hijo o hija.

## **III. Marco Jurídico y Normativo**

La instalación, habilitación y organización de los albergues maternos y CAM en cualquiera de las comarcas indígenas o áreas rurales dispersas, se realiza dentro de un marco normativo nacional que facilita el logro de sus objetivos y metas y fundamenta la necesidad de crear las condiciones óptimas para su funcionamiento.

## **A. Marco Jurídico Nacional**

En base a la legislación nacional se considera básicos los siguientes documentos:

### **1. Constitución Nacional del año 1972**

La Constitución Política de la República de Panamá, en su ARTÍCULO 109 garantiza el derecho a la salud de la población: “Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social”. Y en su ARTÍCULO 110: “En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación: capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan los conocimientos de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental y proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia. Crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, instalaciones en las cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.”

### **2. Código Sanitario de la República de Panamá**

El Código Sanitario, en su Título Tercero, Capítulo primero. Art. 154 establece: “Es primordial obligación del Estado la protección y asistencia gratuita de la maternidad y la infancia que comprende: la atención preventiva y la asistencia médico curativa y social de toda mujer durante el embarazo, parto y puerperio, hasta ocho semanas después del parto y de todo niño desde su nacimiento hasta el fin de la edad escolar”.

### **3. Convenciones y Acuerdos Internacionales**

Panamá al igual que otros países de la región ha suscrito acuerdos y asumido compromisos internacionales orientados a la reducción de la mortalidad materna e infantil. Dentro de estos compromisos se destacan los establecidos en la Conferencia Internacional sobre Maternidad Sin Riesgo (Nairobi 1987) donde se lanzó la iniciativa mundial para la Maternidad Segura; la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana 1990 (Resolución XVII), en la que se aprobó la ejecución del Plan Regional para la reducción de la mortalidad materna; la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo 1994) donde se hizo la recomendación a los gobiernos e instituciones internacionales de aumentar los esfuerzos para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Panamá es además suscriptora de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (Nueva York, septiembre 2000) mediante la que adoptó los Objetivos de Desarrollo del Milenio, comprometiéndose con metas específicas a la reducción de la mortalidad materna e infantil.

### **4. Políticas Públicas**

El Marco Jurídico y los compromisos internacionales asumidos se expresan en una estructura de políticas públicas que garantiza el buen funcionamiento de los albergues. A continuación se detallan:

### **B. Plan Nacional de Salud**

La Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2010- 2015, tiene como eje II “Mejorar la Calidad y el Acceso de la Población a los Servicios de Salud”. La Política tercera del Plan establece

“Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia, eficacia y calidad” y para ello propone como Objetivo Estratégico 3.1: Mejorar el acceso geográfico, socio-económico, cultural y de género de la población a los servicios de salud con enfoque integral y multisectorial y como Objetivo Estratégico 3.2: Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. Para el cumplimiento de estos objetivos estratégicos se plantean las siguientes líneas de acción: (i) Línea de Acción 3.2.5 que dicta la implementación de planes de salud materna focalizadas en grupos de riesgo, con enfoque intercultural en áreas rurales y comarcas indígenas; (ii) Línea de Acción 3.2.6 dirigida al incremento de la atención profesional del parto y y (iii) Línea de Acción 3.2.12 que aborda el fortalecimiento de la Estrategia de Extensión de Cobertura en grupos vulnerables.

### **C. Leyes de los Pueblos Indígenas**

La ley creadora de la comarca Ngäbe Buglé, en su Capítulo VIII referido a Cultura, Educación y Salud, artículo 55 señala que “Se respetarán, reconocerán, preservarán y mantendrán los conocimientos, las innovaciones y las prácticas de la medicina tradicional”. (Ley N°10, 1997)

La Ley creadora de la comarca de Emberá Wounaan, en su Título X, referido a salud y bienestar social, artículo 114 señala que “La protección y vigilancia de la salud del pueblo Emberá y Wounaan será responsabilidad fundamental del Congreso General, en coordinación con el Ministerio de Salud. El Congreso General creará la Dirección de Salud, que ejercerá todos los programas para alcanzar este fin.

Para contribuir con el fin señalado, se garantizará el reconocimiento y el ejercicio de la medicina tradicional de la Comarca y los programas del Ministerio de Salud”. (Ley N° 22, 1984).

### **D. Normativa**

Las Normas Técnico – Administrativas y Manual de Procedimientos dadas por el MINSA, Programa de Salud Integral de la Mujer, Atención del Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, Atención Integral de la Mujer, Planificación Familiar y Vigilancia de la Mortalidad Materna y Perinatal. (2007. MINSA Panamá), respaldan el uso del Albergue Materno especialmente en casos de pacientes provenientes de áreas de difícil acceso.

En la sección de “Atención institucional del parto”, orienta al personal de salud a “admitir en observación a embarazadas a término con labor incipiente que procedan de lugares distantes o áreas de difícil acceso, si la paciente no tiene donde quedarse o si no se cuenta con un albergue materno accesible”.

### **E. Ámbito de Aplicación**

Los lineamientos operativos y demás documentos del marco expuestos serán de aplicación en todos los servicios de albergue relacionados a los servicios de atención con CONE Básico y Completo atendido por personal cualificado, en las poblaciones rurales indígenas y rurales dispersas de difícil acceso.

### **F. Uso y Modificaciones**

El presente documento comprende los lineamientos que deberán emplearse para gestionar y supervisar el funcionamiento de un Albergue Materno. Éste servirá de guía operativa para el personal de las regiones de salud, los Equipos de Gestión en Salud (EGS), los Equipos Básicos de Salud (EBS), y los Equipos Comunitarios de Salud (ECS).

Estos lineamientos podrán ser modificados y actualizados por la DIGESA en apoyo con la DPSS, DIPROM, DASI y DIPLAN que tienen responsabilidades en el funcionamiento y mantenimiento de los AMs y CAMs.

## **IV. Marco Conceptual y Programático<sup>1</sup>**

### **A. Salud Materna Infantil en Panamá y la Región**

Los albergues maternos son reconocidos como una intervención efectiva para reducir las demoras en recibir cuidados efectivos y contribuir a reducir la mortalidad materna.

Algunos países de la región de las Américas tienen larga experiencia en el funcionamiento de albergues maternos a nivel comunitario e institucional (Cuba, Nicaragua, México, Brasil, Chile, Colombia, Honduras entre otros). En Cuba, el primer Albergue Materno se inauguró en 1962 y en los años 80, el país contaba con 85<sup>2</sup>. En Nicaragua se empezaron a construir en los años 80: en 2013, el país disponía de 100 casas maternas.

El modelo de funcionamiento de los albergues maternos varía de un país a otro. Por ejemplo, en Nicaragua el funcionamiento de los albergues maternos es una responsabilidad compartida entre el Ministerio de Salud (MINSAL), las autoridades locales (alcaldías municipales), las organizaciones sociales o religiosas, la comunidad y la familia. En la distribución de funciones, el MINSAL atiende de forma integral a todas las embarazadas que se hospedan en las casa maternas, las alcaldías disponen de fondos económicos para apoyar algunos gastos de mantenimiento, las organizaciones locales por su parte gestionan recursos económicos o materiales, las familias contribuyen con alimentos, y la comunidad organizada realiza promoción de los albergues maternos, promueve actividades para recaudar fondos y apoyar para el transporte y la alimentación. Además, coordina con las autoridades de las unidades de salud para garantizar el retorno de la mujer a la comunidad de procedencia.

En Honduras los primeros Hogares Maternos se construyeron a principios de los años 90 en ciudades y departamentos con altas tasas de Mortalidad Materna. En la actualidad se han establecido alrededor de 40 hogares maternos en todo el país<sup>3</sup>. En 2003, la Secretaría de Salud, con el apoyo de la OPS, realizó un estudio sobre las experiencias comunitarias en la reducción de la Mortalidad Materna. De él se extrajeron lecciones aprendidas durante la implementación de los primeros hogares maternos, subrayándose la importancia de la participación de la comunidad en la realización y puesta en marcha de este tipo de albergues.

Panamá, por su parte, tiene experiencia con el diseño y operación de Albergues Maternos en áreas rurales dispersas y comarcales. Actualmente, el Ministerio de Salud opera de forma directa un conjunto de albergues maternos asociados con instalaciones de salud que atienden CONE Básico, a saber: 5 albergues maternos en la Comarca Ngäbe Buglé; 1 albergue ubicado dentro del Hospital

---

<sup>1</sup> Este epígrafe está basado en la información ya trabajada y elaborada en los documentos PN1- 02 “lineamientos operativos para el Plan de Parto” y PN1- 04 “La Estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales”.

<sup>2</sup> El Hogar materno descripción y propuesta para su instalación; Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva, CLAP/SMR, Salud de la Familia y de la Comunidad  
[http://new.paho.org/clap\\_postmaster@clap.ops-oms.org](http://new.paho.org/clap_postmaster@clap.ops-oms.org) 2a edición

<sup>3</sup> Secretaría de Salud. Hogares Maternos: Lineamientos para su implementación y desarrollo en Honduras. Marzo 2009

Rural de Cañazas en la provincia de Veraguas; y 1 albergue en el Hospital José Domingo de Obaldía en Chiriquí.

Estas experiencias son cruciales para Panamá, donde a pesar de los esfuerzos realizados en salud materna, la razón de mortalidad materna a nivel nacional se ha incrementado de 53.4 a 64.9 muertes por cien mil nacidos vivos en el período 1990-2012, cifra que impedirá al país alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio en 2015 de 13.4 muertes por cien mil nacidos vivos (MINSA, 2013).

En las comarcas indígenas, la razón de mortalidad materna es aún más elevada, especialmente en Guna Yala y Ngäbe Buglé donde en el año 2012 la razón de mortalidad materna fue de 542.3 y 300.5 por cien mil nacidos vivos respectivamente. De las 49 muertes maternas registradas en el año 2012, 15 pertenecen a Ngäbe Buglé, es decir, el 30.6% de todas las muertes maternas del país se produjeron en esta comarca.

Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2009), el 20 % de las mujeres de la comarca Ngäbe Buglé y el 10.2 % de la comarca Emberá, no recibieron controles prenatales (CPN) durante su embarazo, en comparación con el 3.9 % de las mujeres a nivel nacional. En lo que se refiere al parto domiciliario en la comarca Ngäbe Buglé es de 56 %, y en el área Emberá representa 60.9 % de acuerdo a la misma encuesta. (ENASSER, 2009).

El informe de febrero 2014 del Censo y Encuesta de Base de los Hogares realizado en el marco del Proyecto SM2015 presenta datos que complementan estos resultados y confirman la necesidad de que Panamá cuente con albergues maternos. Entre los datos significativos tenemos:<sup>4</sup>

- Aproximadamente un 29 % de las mujeres recibió atención prenatal durante el primer trimestre (primeras 12 semanas) de parte de un médico o enfermera profesional.
- Entre las mujeres con un hijo menor de dos años, el 18.3% tuvo entre 1 y 3 controles. El 33.7% tuvo de cuatro a más controles y el 26.9% siete o más. El 20.6% ninguno. La norma de salud en Panamá señala 7 controles mínimo y la OPS 4
- El 97% de la totalidad de los partos se realizaron con algún tipo de ayuda. De ellos el 64% fue asistida por un médico o una enfermera profesional; el 42% por una matrona, el 23% por una pariente y el 19% por una auxiliar de enfermería.
- De las mujeres que recibieron CPN solo un 76 % de los partos fue asistido por un profesional calificado en un establecimiento de salud y de estos solo un 25 % dio a luz con la asistencia de un profesional calificado en un hospital. De las que tuvieron parto institucional, el 82% lo tuvo porque estaba planificado y el 18% por urgencia.

Las condiciones de difícil acceso, la exclusión de los grupos indígenas en las políticas nacionales de desarrollo ocasionadas por barreras culturales, geográficas y económicas, así como la poca disponibilidad de información de las mujeres y sus familias para tomar decisiones en cuanto a la salud de las embarazadas y la atención del parto y del recién nacido, son razones determinantes para impulsar la existencia de albergues maternos en estas comarcas indígenas, enmarcado en el enfoque CONE de la atención.

---

<sup>4</sup> Esta encuesta se realizó durante 2013, aplicando entre otros instrumentos un Cuestionario de Salud Materna Infantil a un total de 2453 mujeres en edad fértil (15-49 años)

## B. Los albergues maternos y la estrategia CONE

El marco conceptual y programático para la implementación de los albergues maternos y casas de acudientes maternas está basado en la Estrategia CONE de Panamá. Los albergues maternos son una de las sub-estrategias de los **Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE)**. La estrategia CONE es un conjunto de intervenciones dirigidas a la atención de la mujer (durante el embarazo, parto y puerperio) y a los cuidados del recién nacido, con el propósito de reducir la mortalidad materna y neonatal.<sup>5</sup> Ésta requiere una red de servicios de salud con asistencia cualificada, accesible las 24 horas del día, 365 días al año, que funcione coordinadamente y se integre a través de un sistema de referencia y contra-referencia articulado con las organizaciones sociales y comunitarias. Desde el punto de vista organizativo, los CONE involucran a todas las instituciones de salud dentro de un territorio definido, y con los tres niveles de atención: Ambulatorio, Básico y Completo.

Dentro de la Estrategia CONE, los albergues maternos se relacionan con el CONE Básico y Completo lo que implica brindar a la mujer embarazada de áreas de difícil acceso el hospedaje y atención necesaria para que permanezca cerca de la instalación de salud con capacidad de CONE Básico para tener su parto institucional. En aquellas situaciones en que se detectara una complicación relacionada con el parto a la mujer embarazada durante su estadía en el albergue, la misma podría ser trasladada oportunamente a un CONE Completo.

El marco conceptual para el desarrollo de los albergues maternos guarda relación con los modelos teóricos que han definido la reducción de la mortalidad materna y neonatal en el campo de la salud pública durante los últimos veinte años y sobre las cuales se ha desarrollado la Estrategia CONE.

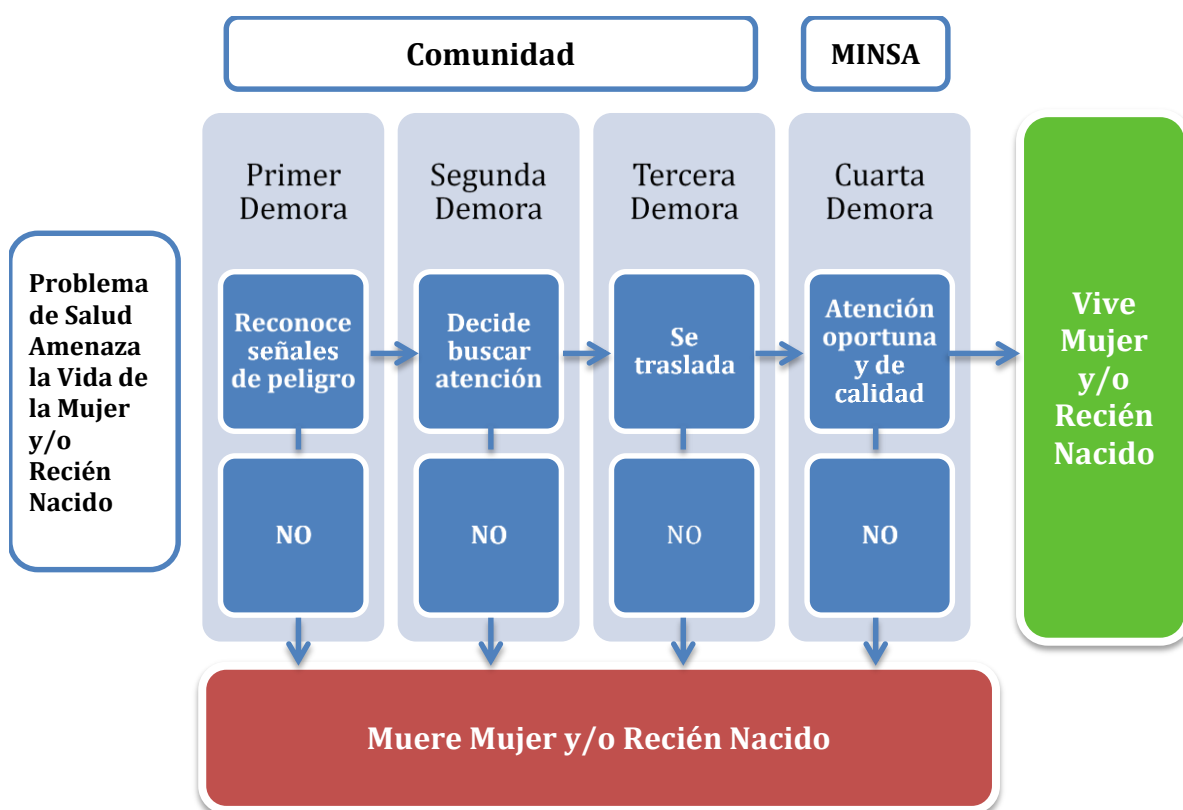
El primero de estos modelos es el de la Maternidad Segura, referido a la promoción y la protección del derecho y al disfrute del más alto nivel posible de salud de las mujeres, las madres y los recién nacidos, organizada bajo el enfoque de la atención y el cuidado de la salud de la mujer durante su vida reproductiva, y al neonato desde su nacimiento, adoptado por la OMS como parte del Paquete del Binomio Madre-Hijo.

El segundo modelo teórico es el de las Cuatro Demoras (Thaddeus y Maine, 1994). Éste establece que, para reducir la mortalidad materna, hay que entender y dar solución a los factores que contribuyen a la falta de acceso de las mujeres a los servicios de salud esenciales, y en situaciones de emergencia obstétrica y neonatal (Ranson y Yinger, 2002). La Figura 1 abajo demuestra las cuatro demoras que conllevan a las muertes maternas y perinatales.

---

<sup>5</sup> Declaración conjunta de las Organizaciones de la ONU (OMS, UNFPA, UNICEF) con participación de AMDD

**Figura 1:** Las Cuatro Demoras: El camino hacia la supervivencia o Muerte Materna o Perinatal



### 1. Primera Demora: Demora en Reconocer las señales de Peligro

La primera demora se refiere al reconocimiento de las señales de peligro asociadas con las complicaciones del embarazo, parto, puerperio, y de los recién nacidos. Dada la relativa baja frecuencia con que se producen complicaciones obstétricas en la mujer y neonatales en el recién nacido, su conocimiento y el de su red social al respecto, es por lo general, bastante limitado. Como consecuencia, las mujeres y su familia no reconocen a tiempo las señales de peligro y su relevancia para la vida de la mujer y del recién nacido. Debido a esta tardanza en reconocer las señales de complicación en cualquiera de las fases, a menudo la decisión de buscar ayuda profesional competente se toma tarde o no se toma.

Esta primera demora puede paliarse con acciones de promoción, comunicación y educación, que contribuyan a mejorar el conocimiento de las señales de peligro durante el embarazo o en el recién nacido, entre las mujeres en edad fértil, sus familias y sus comunidades.

### 2. Segunda Demora: Demora en tomar la decisión de buscar ayuda

La segunda demora se refiere a la tardanza en tomar la decisión de trasladar a la mujer al servicio de salud. En Panamá, esto se debe fundamentalmente a factores socioculturales y de género, tales como:

- La inequidad de género: si bien la mujer reconoce las señales de peligro, quienes toman las decisiones son otros miembros de la familia -la pareja, la suegra, la madre, la abuela, etc.-
- La tendencia inicial a utilizar remedios locales poco efectivos.

- La estructura de poder de la comunidad: quien toma la decisión puede ser la partera o la comunidad misma.

Otros factores son:

- La reputación de los servicios de atención: es probable que las personas no busquen ayuda rápida o no lo hagan en absoluto si piensan que los servicios son de mala calidad.
- Las distancias a los servicios de salud y el coste del transporte o de la atención pueden llevar a una mujer a desistir de acudir al servicio de salud.
- La falta de conocimiento sobre dónde acudir en caso de complicaciones.
- La percepción de que los servicios no tienen los medicamentos y los medios adecuados y que el trato del personal de salud no es agradable, ni adecuado si las mujeres deciden acudir a ellos.<sup>6</sup>
- El temor de que la alimentación que les proporcionan en el centro de salud u hospital tras el parto, no siempre es acorde a sus creencias y prácticas culturales<sup>7</sup>.

En el contexto de las Comarcas Indígenas y áreas rurales dispersas de Panamá estos factores son cruciales.

### **3. Tercera Demora: Demora en llegar al establecimiento de salud**

La tercera demora está relacionada con el tiempo que lleva el traslado desde la comunidad a la instalación de salud más apropiada. Las barreras de acceso para las mujeres que residen en áreas distantes o de orografía complicada y como consecuencia de difíciles condiciones climatológicas, son de los problemas más citados como barreras a la atención obstétrica / neonatal de emergencia entre la población de las Comarcas Indígenas y áreas rurales dispersas por los estudios en Panamá<sup>8</sup>. En muchas de éstas, las personas tienen que caminar horas para llegar a una carretera o poder ser transportadas en lancha o bote.

El costo de los traslados y la falta de combustible en algunas comunidades contribuyen enormemente a que se dé la tercera demora. En algunas áreas de las Comarcas el costo de traslado puede ser equivalente o aún más que el ingreso anual de una familia. En el caso de la mujer, pareja o familia que toma la decisión de buscar ayuda, con frecuencia la siguiente dificultad es la extensa duración de su traslado o el de su recién nacido a un establecimiento de salud con capacidad resolutive, pues las largas distancias, asociadas con malas condiciones climatológicas dificultan la llegada a las instalaciones de salud.

La Estrategia CONE establece la creación de albergues maternos como una de las sub-estrategias fundamentales para mitigar el efecto de las tres primeras demoras. A los albergues maternos se suman las otras sub-estrategias que son las siguientes: información asociada al cambio de comportamiento, planes de parto individuales y comunitarios, y un sistema de referencia y respuesta que tome como punto de partida la comunidad.

---

<sup>6</sup> Souza, C, 2010. Ward y Bill, 2011

<sup>7</sup> Quintero, 2009

<sup>8</sup> Ward y Bill, 2011, Quintero, 2009, PAHO, 2007, SMI2015, 2014b

#### 4. Cuarta Demora: Demora en recibir atención de calidad

La Cuarta Demora está relacionada con el espacio de tiempo desde que la mujer o el recién nacido llegan a una instalación del sistema de salud, hasta que reciben efectivamente la atención que resuelve la complicación obstétrica o neonatal. Esta demora es consecuencia de múltiples factores que afectan la oferta de los servicios, entre otros:

- La ausencia de transporte disponible para el traslado de urgencias del primer nivel de atención a niveles de mayor nivel de resolución.
- La falta de un sistema de referencia acotado a las especificidades de las complicaciones obstétricas y neonatales.
- La falta de capacitación de los proveedores en el manejo de las complicaciones según su nivel resolutivo (incumplimiento de las normas de atención, trámites administrativos que ocasionan retraso en la atención, tratamientos médicos inadecuados e inoportunos e inadecuación de la identificación del riesgo)
- La falta de asistencia oportuna para la atención médica y la falta de cobertura de asistencia médica como consecuencia de la inexistencia de personal, o la falta de disponibilidad.
- La falta de insumos de salud reproductiva importantes para la estabilización de la mujer/recién nacido y/o la resolución de las complicaciones.

El AM y el CAM tienen la potencialidad de reducir la tercera demora ocasionada por la dificultad de llegar oportunamente a la instalación de salud. Al brindar hospedaje, alimentación, cuidados y acompañamiento a la mujer previamente a la fecha de parto, la mujer embarazada acude con el tiempo suficiente a la instalación para garantizar su parto institucional y/o traslado oportuno. Los albergues contribuyen además a reducir la cuarta demora relacionada con la recepción oportuna de los cuidados efectivos en el postparto inmediato.

Junto a los modelos teóricos que destacan la importancia de los albergues para reducir la mortalidad materna y neonatal, existen una serie de principios que deben tenerse en cuenta para los albergues maternos<sup>9</sup> y que se detallan a continuación:

**Solidaridad:** se pondrá en funcionamiento la capacidad de los diferentes actores sociales de organizarse, aportar y gestionar los recursos necesarios, con la intención de ayudar a las gestantes y recién nacidos a que reciban mejores y oportunos servicios de salud.

**Integralidad:** es el conjunto de acciones de salud con todos los medios disponibles que se brinda a la población con calidad y calidez, sin excepción, según el nivel de resolución de la unidad

**Sostenibilidad:** capacidad de dar continuidad a una modalidad de trabajo con la participación activa de otros actores sociales. Está conformada por un conjunto de estrategias y mecanismos utilizados para el mantenimiento de las actividades en el tiempo.

**Universalidad:** se dará hospedaje, alimentación y servicios de salud a toda gestante o puérpera y recién nacidos, procedentes de áreas de difícil acceso, sin distinción social, raza, credo, religión, política y cultural.

**Colaboración:** a fin de garantizar los recursos necesarios para la atención a la población ingresada y el mantenimiento de las infraestructura se establecerá coordinación entre el Ministerio de Salud y entidades municipales y/o comarcales así como instituciones no gubernamentales, nacionales o internacionales.

---

<sup>9</sup> Manual de Funcionamiento de los Albergues de la comarca Ngäbe-Buglé. MINSA, 2011

**Servicios:** los servicios prestados se corresponderán con los objetivos de la instalación de salud, asegurando la calidad y calidez, y según la disponibilidad de recursos.

## **V. Descripción de los Albergues Maternos y Casas de Acudientes Maternas**

El Albergue Materno (AM) es un hospedaje para la mujer embarazada y su acompañante situado cerca de una instalación de salud con capacidad de atención de parto, idealmente con CONE completo o en su defecto CONE básico con capacidad de comunicación y traslado. Ambos, la mujer y su acompañante pueden quedarse en el albergue hasta por dos semanas antes del parto, reduciendo así las demoras en su atención y, después del parto la mujer puede quedarse en el albergue el tiempo considerado necesario por el personal médico de la instalación de salud adjunta. .

La Casa de Acudientes Maternas (CAM) son propias de Guna Yala y es también un hospedaje para la mujer embarazada y su acompañante o madres, cumpliendo funciones similares al Albergue Materno. Consiste en el hospedaje que en su propia vivienda ofrecen las familias de Guna Yala a mujeres embarazadas que necesitan un lugar donde hospedarse cuando asisten a dar a luz a una instalación con CONE básico o completo. Es organizado por grupo de mujeres y se basa en los cuatro pilares de la cultura Guna: solidaridad, acompañamiento, hermandad e integralidad en las relaciones sociales de la población Guna. Las CAM para mujeres embarazadas tiene como antecedente la tradición local de ofrecer hospedaje a personas que necesitan permanecer en una isla por actividades laborales o reuniones con el Congreso Local y que carecen de un lugar de descanso.

El referir a las mujeres a los AM o CAM es una de las responsabilidades en el CONE Ambulatorio y puede ser realizado por cualquier personal de salud de los Equipos Básicos de Salud (EBS) o por miembros de los Comités de Salud y los Comités Comunitarios de Plan de Parto y Traslado (CCPPT), los promotores comunitarios o la partera. Las mujeres también pueden acudir directamente a un AM o CAM aunque no hayan sido referidas por un actor de salud.

### **A. Población Beneficiaria**

Todas las mujeres embarazadas durante las dos (2) semanas previas al parto y el tiempo que el médico considere después del parto, residentes en áreas de difícil acceso situadas a más de una hora de distancia de la instalación de salud y/o con barreras geográficas y de transporte. Todas las mujeres embarazadas<sup>10</sup> procedentes de áreas de difícil acceso tienen el derecho de utilizar los Albergues Maternos ya que un gran número de complicaciones obstétricas que suceden durante y después del parto, ocurren en mujeres de bajo riesgo.

### **B. Principios Básicos de los Albergues y CAM**

- **Participación comunitaria:** además de formar parte de los servicios de salud, estos albergues maternos son instancias insertas en la comunidad que facilitan en su interior los canales de comunicación y atención en salud. Si se toma en cuenta la influencia de los estilos de vida sobre la salud y la enfermedad, y las condicionantes sociales de la salud, es

---

<sup>10</sup> Las mujeres albergadas no deben tener enfermedades contagiosas por vía respiratoria como son la tuberculosis, gripe, entre otras, ya que pueden poner en riesgo la salud pública de otras mujeres embarazadas que se hospedan en el albergue.

indispensable una participación activa de las comunidades y las personas para lograr cambios efectivos. La participación de la comunidad debe ser activa desde el primer momento en que se planeó el establecimiento de una acción en salud. En este caso la integración exitosa del Albergue Materno y la CAM implica el compromiso de la comunidad de planificar, implementar, habilitar y evaluar el proyecto.

- **Respeto a la interculturalidad:** los albergues maternos o CAM son adaptados al contexto cultural de las comunidades en las que se insertan, tanto en su adecuación física como en su modelo organizativo.
- **Respeto de los derechos de la mujer y de su familia:** Los albergues maternos facilitan a la mujer el ejercicio de sus derechos humanos y sus derechos sexuales y reproductivos, por cuanto promueve y facilita el acceso al parto institucional de mujeres en áreas de difícil acceso en condiciones seguras y saludables.

### C. Características de los albergues maternos y CAM

A continuación se presentan algunas características propias de los albergues maternos<sup>11</sup> y de las CAM y sus respectivas definiciones.

#### 1. Albergues Maternos

Características	Definición
<i>Ubicación</i>	Cada albergue materno debe estar situado cerca de las instalaciones de salud que atienden partos, que funcione las 24 horas, los 365 días del año y que cuente con personal calificado para la estabilización de complicaciones y capacidad de comunicación y traslado para la referencia rápida a una instalación con mayor nivel de resolución en el caso de no tener las capacidades de resolver complicaciones (CONE Básico o Completo).
<i>Planta física</i>	La infraestructura prevista para los albergues maternos debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dormitorios para la mujer embarazada equipados con camas, sábanas y almohadas.</li> <li>• Ambiente común para desarrollar actividades de educación para la salud, participación comunitaria, manualidades, con la posibilidad de desarrollar talleres, seminarios o encuentros.</li> <li>• Espacio para alojar al menos un familiar o acompañante, preferiblemente en un espacio compartido con la mujer embarazada.</li> <li>• Cocina equipada con estufa, refrigerador, estanterías, vajilla e implementos de cocina.</li> <li>• Comedor equipado con mesas y sillas.</li> <li>• Baños con duchas.</li> </ul>

<sup>11</sup> Manual de Funcionamiento de Albergues Maternos de la Comarca NB. MINSA 2011

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavandería</li> <li>• Área de descanso para las madres</li> <li>• Área privada para realizar consultas si el Albergue no está contiguo al Centro de Salud o hospital.</li> </ul> <p>El diseño de la estructura también debe contemplar la privacidad de las mujeres y sus acompañantes.</p>
<i>Elementos de la Interculturalidad</i>	<p>Los espacios deben de estar adornados con elementos representativos de la cultura de la población de las usuarias. Además, algunas palabras claves (ej. Bienvenida al Albergue Materno) deben de ser representadas en el idioma local (Ngäbe o Emberá) como en español.</p> <p>Otros elementos que mejoran la pertinencia cultural a incluir incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los afiches de Plan de Parto y de CONE con figuras de la cultura indígena.</li> <li>• Otras representaciones de personas indígenas en arte popular del lugar.</li> <li>• Cortinas hechas de tela parecida a las <i>naguas</i> de las mujeres Ngäbes o de las <i>parumas</i> de las mujeres Emberá.</li> <li>• En ambos lados cubrecamas de colores vivos (azul, rojo, amarillo). Evitar el color blanco para las mujeres ngäbe pues es un símbolo de luto.</li> </ul>
<i>Equipamiento</i>	<p>Insumos materiales: Camas, sábanas, toallas, productos higiénicos, estufa, refrigeradora, implementos de cocina, vajilla.</p> <p>Insumos alimenticios: alimentos saludables propios de su alimentación</p> <p>Equipo para talleres: máquinas de coser, materiales para artesanías, telas, hilos, agujas, etc.</p>
<i>Horario de operación</i>	<p>Los albergues maternos están abiertos las 24 horas del día, tiempo durante el cual se mantendrá la presencia de al menos un promotor/a, encargado/a o partera con los horarios de trabajo siguientes:</p> <p>Trabajador(a) Manual: 7 am a 3 pm de lunes a viernes  Cocinera: 7 am a 3 pm de lunes a viernes  Promotor encargado del Albergue: 7 am a 3 pm de lunes a viernes.</p> <p>Los promotores auxiliares o parteras se rotarán en turnos de 8 horas para una atención las 24 horas del día</p> <p>El encargado del albergue asignará a uno de los ocupantes como responsable de la preparación de los alimentos y limpieza, en coordinación con todos los ocupantes, después de que se retire y durante los fines de semana.</p>
<i>Relación con la</i>	El Director Médico de la instalación de salud tiene bajo su

<i>instalación de salud que refiere</i>	<p>responsabilidad la operación y mantenimiento del Albergue Materno si es del MINSA, y delegará funciones al personal de la instalación. El personal de la instalación tiene la responsabilidad de velar por el bienestar de las mujeres embarazadas en el AM.</p> <p>En caso de otros modelos de gestión (ej. alianzas público – privados) el Director de la instalación que atiende partos tiene como responsabilidad supervisar el cumplimiento de las funciones del Albergue Materno según están explicitados en un convenio o contrato.</p>
<i>Recurso Humano</i>	<p>Trabajador/a Manual, cocinera, responsable de los talleres de artesanía y costura, promotora de salud, partera y monitorea de AINC.</p> <p>La promotora debe conocer el idioma del lugar.</p>

## 2. Casa de Acudientes Materna

<b>Características</b>	<b>Definición</b>
<i>Ubicación</i>	La CAM debe estar situada cerca de las instalaciones de salud que atienden partos, que funcione las 24 horas, los 365 días del año y que cuente con personal calificado para la estabilización de complicaciones y capacidad de comunicación y traslado para la referencia rápida a una instalación con mayor nivel de resolución en el caso de no tener las capacidades de resolver complicaciones (CONE Básico o Completo).
<i>Planta física</i>	Las CAM deben tener espacio o habitación para la mujer embarazada y alojar por lo menos a un familiar o acompañante. Al tratarse de casas de familias Guna no se hace adecuaciones culturales.
<i>Equipamiento</i>	La instalación de salud proveerá en calidad de préstamo los siguientes: hamacas, sábanas, toallas a la mujer y su acompañante. También proveerá los insumos necesarios para la higiene personal.
<i>Horario de operación</i>	Las CAM son casas particulares donde los moradores están dispuestos a permitir a las embarazadas y sus acompañantes estar a cualquier hora. Las actividades de promoción para la embarazada o actividades de artesanía se harán en la instalación de salud en horario establecido por el Director Médico de la instalación.
<i>Relación entre la la instalación de salud y la comunidad.<sup>65</sup></i>	El Director Médico de la instalación de salud y su personal, junto con el Comité de Ornato de la comunidad tienen la responsabilidad de coordinar el buen funcionamiento de la CAM.
<i>Recurso Humano</i>	Personal comunitario, partera, responsable del Comité de Ornato

## D. Actividades de los albergues maternos y CAM

### 1. Hospedaje y alimentación

El AM y la CAM Guna brinda principalmente hospedaje a la mujer embarazada y su acompañante durante los días o dos semanas previas a su parto, generando las condiciones para facilitar el parto institucional. Durante su estadía, la mujer contará con una habitación equipada con los insumos mínimos y tendrá acceso a alimentación.

### 2. Promoción

En el albergue materno y CAM se realizan actividades de promoción y prevención<sup>12</sup>, dirigidas a preparar las condiciones para el cuidado saludable del parto, puerperio y del recién nacido.

Las actividades de promoción y prevención incluyen, en cada etapa:

- **Embarazo:** (i) brindar consejería a la mujer y su acompañante sobre la importancia del Plan de Parto en el caso de identificar mujeres embarazadas sin él, las opciones de tipo de parto que desea la mujer y ha acordado con la pareja o el acompañante; la identificación de señales de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y en el recién nacido; el uso de métodos anticonceptivos después del parto; los cuidados del recién nacido; lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses; y la importancia de asistencia a controles de crecimiento y desarrollo (ii) facilitar el enlace de la mujer embarazada para sus controles prenatales previos al parto y la planificación del parto institucional en el CONE Básico o en un CONE Completo en el caso de necesitar ser trasladada por presentar complicaciones o alto riesgo.
- **Parto:** (i) brindar consejería previa al inicio del trabajo de parto sobre las ventajas del parto institucional; (ii) facilitar la participación de la partera y/o acompañante definido por la mujer embarazada para apoyar el trabajo de parto; (iii) identificar señales de peligro durante el embarazo; (iv) facilitar el traslado oportuno de la mujer embarazada a la instalación de salud para la atención del parto o de emergencias obstétricas y neonatales
- **Puerperio:** en el caso de que la mujer permanezca en el albergue después de su parto, la función del albergue es (i) facilitar el primer control puerperal en el Centro de Salud con CONE Básico; y (ii) brindar consejería sobre señales de peligro durante el puerperio; uso de métodos anticonceptivos; lactancia materna y asesoría nutricional.

3. Enlace con los servicios de salud: el albergue materno busca mejorar el acceso y aumentar el uso de los servicios de salud durante los partos institucionales, sirviendo como nexo de unión entre la mujer embarazada y los servicios de salud, asegurando el cumplimiento de los acuerdos para su atención establecidos en el Plan de Parto, facilitando su asistencia a controles prenatales previos al parto (en caso de que no hubiese asistido a ninguno o estén incompletos) y la realización de pruebas de laboratorio críticas para su salud y la del recién nacido y la detección

<sup>12</sup> Ver Anexo B en el que aparecen las actividades de promoción y prevención según Las Unidades Básicas de Atención institucionales de la Red Fija del Reglamento Operativo del MINSA y son importantes para la buena salud de la mujer embarazada, puerpera y el recién nacido.

de manera oportuna de complicaciones que ameriten la planificación de su traslado a una instalación de salud que corresponda con adecuado nivel resolutivo (enlace con el SURCO en el caso de Panamá).

### **E. Resultados Esperados**

La existencia y adecuado funcionamiento de los AM y CAM incidirán en un incremento del parto institucional. Además, contribuirá al aumento de la participación de la mujer y su pareja/familia en el autocuidado de su salud al manejar de manera sencilla información científica que le permitirá comprender los riesgos de la falta de atención en salud para su vida y la de su hijo.

Concretamente, los resultados esperados son los siguientes:

- Aumento de la atención del parto institucional por personal cualificado.
- Traslados oportunos a la instalación de salud de las mujeres embarazadas que presentan emergencias obstétricas.
- Atenciones del parto y puerperio conforme a lo acordado en el Plan de Parto y registrado en la ficha “Mi Plan de Parto”.
- Disminución de las muertes maternas.

### **F. Participación comunitaria**

La participación comunitaria es fundamental para el buen funcionamiento del AM y CAM. Las Organizaciones de la comunidad, como son los comités de salud, o las asociaciones de mujeres artesanas, como también los agentes de salud de la comunidad (principalmente la partera) deben desempeñar una serie de funciones que faciliten el bienestar de la mujer embarazada durante su estadía. El Comité de Plan de Parto y Traslado de la comunidad priorizada, se encargará de tramitar y gestionar el traslado de la mujer desde su comunidad hasta el AM o CAM<sup>13</sup>.

Los comités de ornato y aseo en Guna Yala o los comités de salud en Ngäbe-Buglé y Emberá-Wounnan son organizaciones que deben brindar aseo e higiene en la comunidad, prevenir posibles enfermedades para la embarazada y el recién nacido, manteniendo la limpieza y salubridad de la comunidad. Las asociaciones de mujeres artesanas deben ofrecer talleres para las mujeres que residen en los AM, acompañándolas a los espacios en el que puedan realizar actividades artesanales (ropa para el bebé, bolsas, chácaras, entre otros) o incluso en el mismo AM en el caso que exista un espacio habilitado para esta actividad.

Los agentes de salud, especialmente la partera, debe estar involucrada en el acompañamiento de la embarazada a la instalación de salud, apoyar las acciones de promoción y capacitación. La partera es una aliada importante en la gestión y atención de la mujer embarazada en AM o CAM ya que es un agente clave de salud en las comunidades porque genera confianza y atención a la mujer durante el embarazo y parto. Por tanto, asistirá y supervisará los albergues en los turnos asignados y tendrá un rol fundamental en apoyar al personal que desarrolla actividades en el albergue.

---

<sup>13</sup> Este comité no se encuentra conformado en lugares cercanos a hospitales o centros de salud con CONE Básico o Completo, sino que tienen la función de trabajar con comunidades priorizadas para el acercamiento de la mujer embarazada hasta la instalación de salud, de manera que llegue a sus controles y al momento del parto.

El Equipo Básico de Salud de la instalación debe tener en cuenta las propuestas e indicaciones que la comunidad designe convenientes para la buena estadía de la mujer embarazada en el AM o CAM y lo acordado en el Plan de Parto. En caso contrario, si las organizaciones comunitarias y agentes de salud de la comunidad se dan cuenta que no se está cumpliendo con el Plan de Parto o perciben elementos que están poniendo en riesgo la permanencia de la mujer embarazada, como por ejemplo, regaños o faltas de respeto durante la atención, incomodidad en el espacio o habitación, mal trato por parte de trabajadores manuales del AM o familia de acogida, entre otras, deberá comunicarlo a la autoridad de salud pertinente y éste deberá tomar medidas para subsanar la situación.

## G. Modelo de Gestión

Los albergues maternos son un componente integral de la red de servicios del MINSA. Mientras que son integrales a los servicios, pueden ser organizados de diferentes maneras, dependiendo del contexto en que se desarrollen. En otros países de la región y en el mismo Panamá encontramos diferentes modelos de organización. Están los albergues creados y administrados cien por ciento por el MINSA y otros organizados de manera mixta (en asociación público-privada), los gestionados por organizaciones no gubernamentales o por la propia comunidad.

A continuación se describen las diferentes modalidades de gestión que pueden adoptar los albergues maternos en Panamá. Bajo todas las modalidades el MINSA, como ente rector de la salud, dicta las normativas de habilitación (ver anexo A) y es responsable por la supervisión, monitoreo y evaluación de los albergues o CAMs.

- **Modalidad Institucional** Bajo esta modalidad el MINSA se encarga de la administración, operativización y evaluación de los albergues maternos. Realiza toda la gestión administrativa incluyendo las adquisiciones, inclusión de personal, planificación de actividades y asigna presupuesto anual para el mantenimiento del albergue que debe reflejarse en los convenios de salud del MINSA.
- **Modalidad pública-comunitaria:** En este modelo la gestión se hace desde el MINSA en convenio con la comunidad. En este modelo el rol de la comunidad es más activo en la toma de decisiones y en la administración diaria. Un ejemplo de este modelo es la CAM que conforma una modalidad comunitaria con organización de base comunitaria. Nace de la iniciativa de la comunidad y se mantiene con una organización propia comunitaria. Sin embargo, mantiene una relación estrecha con la instalación de salud y recibe financiamiento del mismo para la adquisición de insumos necesarios.
- **Modalidad pública-privada:** Esta modalidad se basa en un convenio entre el MINSA y una ONG o empresa privada quien se responsabiliza de distintos aspectos del albergue. Variaciones de este modelo existen en varios países y el ejemplo en Panamá es el Hospedaje Indígena de Belén que está dentro del Centro Nuestra Señora del Camino, en San Félix, Chiriquí. En el Hospedaje Indígena la ONG utiliza sus propias instalaciones, administra el albergue y financia parcialmente su operación. El MINSA provee promotores de salud quienes se encargan de los aspectos relacionados a la promoción de la salud dentro del albergue y el traslado de las mujeres embarazadas a sus controles y al parto institucional en el Hospital Regional de San Félix.

En este caso, la ONG o la empresa privada que decida habilitar un AM deberán registrarse por los criterios de habilitación del MINSA y ofrecer los servicios estipulados en este manual de funcionamiento.

El MINSA puede entrar en convenios o contratos con entidades privadas (sean estas empresas o ONGs) para compartir el financiamiento y operación de actividades. En el caso de un contrato de servicios prestados (sea con empresa o ONG) el MINSA seguirá sus procesos de

licitación establecidos. Cualquier contrato o convenio debe estipular los roles y responsabilidades del MINSA y de la ONG relacionados a cada aspecto administrativo y presupuestario del AM.

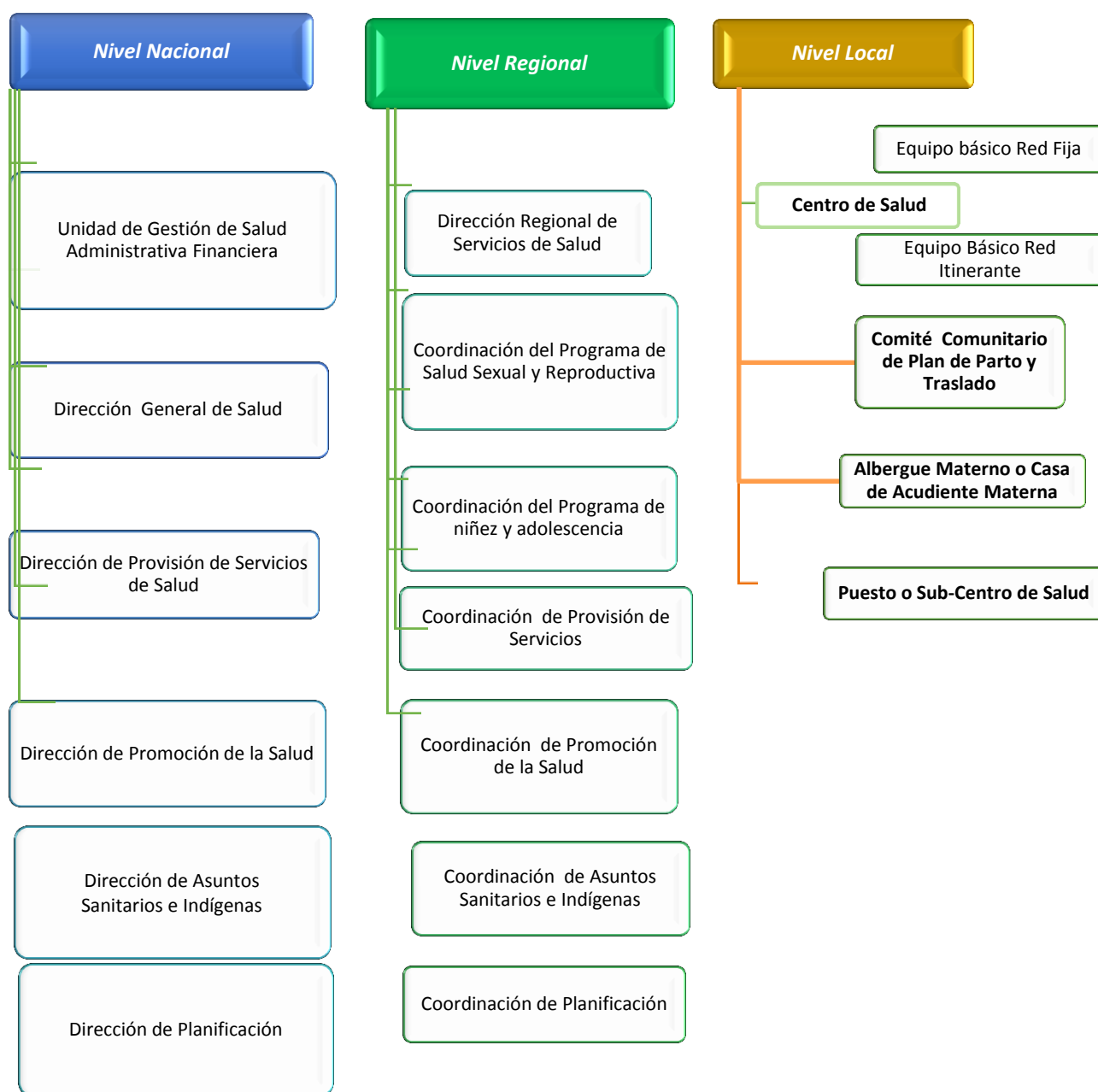
Independientemente de qué modalidad de gestión administrativa se utilice para gestionar un AM o CAM, éste debe cumplir con los objetivos, funciones y lineamientos operativos debidamente verificados por el Ministerio de Salud como ente rector de la salud pública, y establecidos en este Manual.

## **VI. Esquema organizacional**

El AM se inserta en la organización ya existente en el sector salud y en la comunidad, siendo un elemento fundamental del Plan de Parto, componente de la estrategia CONE, en la medida que facilita un lugar adecuado para el traslado de la mujer embarazada para sus controles, parto y/o complicaciones de ella o su recién nacido

En el caso del sector salud, la creación y mantenimiento de AM o CAM involucran a diferentes instancias institucionales del nivel central, regional y local del MINSA, organizadas de la manera como se presenta en la siguiente figura.

**Figura 2 Esquema organizacional en los tres niveles del MINSA**



El personal involucrado en el manejo de los albergues participará en un proceso de información, capacitación, apoyo técnico y supervisión, de acuerdo a las funciones correspondientes a su nivel de competencia.

A continuación se presentan las unidades organizativas a nivel nacional, regional y local con sus respectivas funciones para la gestión de los AM. El primer cuadro hace referencia al albergue materno en la modalidad institucional (actualmente funcionando en la Comarca Ngäbe Buglé) y en la modalidad público-comunitaria (implementada en Guna Yala como CAM).

**Cuadro 1: Responsabilidades por nivel de aplicación (nacional, regional y local)**

Unidad Organizativa	Funciones necesarias
<b>NACIONAL</b>	
<b>DIGESA</b>	Implementar la Norma de Salud Integral de la Mujer incorporando los albergues maternos y CAM.
	Incorporar los albergues maternos y CAM en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
	Liderar la planificación e implementación de los albergues maternos y CAM.
<b>DPSS</b>	Monitorear los avances en la implementación y funcionamiento de los albergues maternos y CAM.
	Analizar en conjunto con los equipos de las Direcciones Regionales, los principales resultados y aportes al Plan de Parto de los albergues y CAM
<b>DIPLAN</b>	Gestionar la incorporación de la información generada por los albergues dentro del sistema de información y estadística del MINSA.
<b>DASI</b>	Coordinar con autoridades comarcales y/o grupos comunitarios.
<b>DIPROM</b>	Desarrollar, avalar y aprobar la implementación de la Estrategia de Cambio de Comportamiento en relación con la promoción del uso de los albergues y el parto institucional.
<b>UGSAF</b>	Garantizar los recursos materiales y financieros para el buen funcionamiento de los albergues maternos y CAM
<b>REGIONAL</b>	
<b>Dirección Regional de Salud</b>	<p>Presentar los albergues maternos a las autoridades comarcales.</p> <p>Garantizar conjuntamente con las autoridades locales y otros actores de la comunidad los recursos materiales y financieros, y el presupuesto de funcionamiento necesario para el buen funcionamiento de los albergues maternos.</p> <p>Velar por el buen funcionamiento de los albergues maternos en el área geográfica bajo su responsabilidad.</p>
<b>Administrador(a) Regional</b>	Gestionar los recursos humanos, insumos y demás materiales necesarios para el mantenimiento y desarrollo de las actividades del albergue.
<b>Coordinador(a) de SSR</b>	<p>Recibir y consolidar los informes provenientes de las áreas de salud y remitirlos al Director Regional, a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (Departamento de Monitoreo y Evaluación), y a la Dirección General de Salud (Coordinación de SSR).</p> <p>Apoyar a los Directores Médicos en el traslado a un CONE Completo de las mujeres embarazadas de alto riesgo.</p> <p>Coordinar con las autoridades municipales y/o comarcales y otros, para la canalización de recursos para el albergue</p>
<b>Coordinadores Regionales de Provisión de Servicios</b>	Monitorear el funcionamiento de los albergues maternos y CAM, además de revisar con el Director Regional de Salud el cumplimiento de las responsabilidades.
<b>Promoción de la Salud</b>	<p>Capacitar al personal de los albergues sobre los cuidados del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.</p> <p>Colaborar en la implementación de la Estrategia de Comportamiento en lo relacionado al parto institucional y los albergues.</p>
<b>Asuntos Sanitarios e Indígenas</b>	Coordinación y mantenimiento de la relación con las autoridades comarcales y otros actores clave de la comunidad.
<b>LOCAL</b>	
<b>Director(a) Médico del Centro de Salud</b>	<p>Coordinar el Equipo Básico de Salud que brindará la atención de 24 horas, 365 días a las pacientes de los AMy las visitas que se les brindarán.</p> <p>Enviar informes mensuales al coordinador de salud sexual y reproductiva con el registro de los ingresos y egresos del albergue, información del expediente clínico de las pacientes, y actividades desarrolladas en el albergue.</p>

	<p>Supervisar al encargado del albergue.</p> <p>Velar con el cumplimiento del reglamento establecido para la administración y monitoreo del albergue.</p> <p>Capacitar al personal del albergue y sus ocupantes sobre medidas de seguridad y evacuación.</p> <p>Coordinar las acciones de saneamiento básico y control de vectores del albergue.</p> <p>Elaborar el presupuesto del albergue en coordinación con el Administrador Regional.</p> <p>Coordinar con las autoridades municipales y/o comarcales, así como con otros actores clave la canalización de recursos para el albergue</p> <p>Coordinar turnos de las personas que trabajan en el albergue.</p>
<b>Enfermera</b>	<p>Supervisar las labores de todo el personal dentro del AM.</p> <p>Realizar informes de seguimiento y supervisión de la atención.</p> <p>Preparar informe mensual dirigido al Director de Centro de Salud sobre ingresos y egresos, actividades desarrolladas, y traslados.</p>
<b>Encargado(a) del Albergue</b>	<p><u>Perfil del encargado:</u> promotor o educador para la salud o persona de la comunidad con habilidades de lecto-escritura y habilidades administrativas.</p> <p><u>Coordinación:</u> Servir de enlace entre el albergue y el Centro de Salud para: asegurar la evaluación médica de ingreso, coordinar visitas de evaluación general.</p> <p><u>Capacitación:</u> Brindar orientación a las mujeres y a sus acompañantes sobre los cuidados del embarazo, parto, puerperio y recién nacido y la planificación familiar post-parto.</p> <p>Mantener afiches y murales informativos actualizados.</p> <p>Organizar con las personas albergadas actividades recreativas, laborales y organizativas.</p> <p>Facilitar la implementación de programas sobre las tradiciones y cultura de la comunidad.</p>
<b>Partera Empírica o Promotor(a) Comunitario(a)</b>	<p>Asistir y supervisar los albergues en los turnos asignados.</p> <p>Apoyar las acciones de promoción y capacitación.</p> <p>Apoyar al personal que desarrolla actividades en el albergue.</p>
<b>CPPT</b>	<p>Referir a la mujer embarazada al albergue cercano a la instalación de salud con CONE Básico para su atención en el parto.</p> <p>Comunicar al albergue o a la instalación de salud la llegada de la mujer embarazada.</p> <p>Explicar a la mujer embarazada de la comunidad las reglas básicas de hospedaje en el albergue.</p>
<b>Trabajador(a) Manual</b>	<p>Mantener la limpieza de las áreas comunes.</p> <p>Supervisar la limpieza de las recámaras y baños por sus ocupantes.</p> <p>Informar al encargado del albergue sobre la necesidad de insumos</p>
<b>Cocinero(a)</b>	<p>Controlar el buen funcionamiento de la cocina y el mantenimiento de utensilios.</p> <p>Vigilar el buen uso de los alimentos de acuerdo a la lista de albergados.</p> <p>Preparar los alimentos según menú preparado por la nutricionista.</p> <p>Supervisar y mantiene la limpieza de la cocina, el comedor, y sus alrededores.</p> <p>Mantener actualizado su Carnet de Manipulador de Alimentos.</p> <p>Informar al Encargado del Albergue sobre el inventario de alimentos.</p> <p>Asesorar a los acompañantes y al personal que cubre los turnos.</p>

<b>Cuadro 2: Nivel organizativo de las Casas de Acudientes Maternas</b>	
<b>Unidad Organizativa</b>	<b>Funciones</b>
<b>Dirección Regional</b>	<p>Velar por el cumplimiento de los reglamentos y convenios establecidos por el nivel central o nacional y por los congresos locales y generales.</p> <p>Asegurar la rotación de las CAM todos los años a través de incentivos económicos a las familias que prestan las casas.</p>
<b>Coordinadores Regionales de Provisión de Servicios</b>	<p>Supervisar a las instalaciones de salud para asegurar la provisión de recursos para la atención adecuada.</p> <p>Asegurar los materiales didácticos, y de útiles personales (Toallas, sábanas, entre otros).</p>
<b>Administración</b>	<p>Asegurar el presupuesto para la adquisición de alimentación de las embarazadas y sus acompañantes así como para el transporte.</p> <p>Gestionar el presupuesto que supone el gasto de recursos materiales y humanos.</p>
<b>Coordinación de SSR</b>	<p>Participar con los congresos levantando el informe de la atención que se brinda.</p> <p>Recibir informes del Director del Centro de Salud en la localidad donde operen CAM para remitir al Director Regional.</p> <p>Coordinar con las autoridades municipales y/o comarcales y otros, la canalización de recursos para el albergue.</p>
<b>Nivel Local</b>	
<b>Director médico del Centro de salud</b>	<p>Supervisar y dar seguimiento al Equipo Básico de Salud para que se desarrolle de forma adecuada la atención en la CAM.</p> <p>Coordinar el Equipo Básico de Salud que brindará la atención a las pacientes referidas por las CAM las 24 horas, 365 días al igual que las visitas que se les brindarán.</p> <p>Coordinar con las autoridades locales, organizaciones comunitarias y las encargadas de las CAM las acciones conducentes al bienestar de las mujeres embarazadas y el recién nacido durante su estancia en las CAM y la instalación de salud o su traslado a otra de mayor resolución.</p> <p>Velar por la adecuada capacitación de las mujeres encargadas de las CAM en temas relacionados a la identificación de signos de alarma en el embarazo, post parto y recién nacido, así como cuidados del recién nacido y lactancia materna.</p> <p>Designar a una persona del equipo básico de salud que se encargue de la supervisión.</p> <p>Mantener una base de datos actualizada sobre las CAM y su ocupación.</p> <p>Hacer reportes e informes trimestrales sobre la atención de las CAM para entrega a la Coordinación Regional de SSR y presentar ante las autoridades comarcales, para su análisis en conjunto.</p> <p>Elaborar el presupuesto anual necesario para proveer a las CAM con los alimentos necesarios para la atención de las mujeres embarazadas y su acompañante.</p> <p>Coordinar con autoridades comarcales y otros actores para la canalización de recursos para el albergue.</p>
<b>Enfermera</b>	<p>Facilitar la atención a la mujer embarazada a la llegada de la CAM.</p> <p>Asignar CAM en base a la disponibilidad y mantener actualizado el registro de ingreso y egreso.</p> <p>Asegurar la continuidad de la atención durante su estancia en la CAM.</p> <p>Entregar la caja con utensilios (toallas, sábanas, jabón, champú, etc.) y una bolsa de</p>

<b>Cuadro 2: Nivel organizativo de las Casas de Acudientes Maternas</b>	
<b>Unidad Organizativa</b>	<b>Funciones</b>
	comida para la alimentación en la CAM (o viáticos).
<b>Congresos locales</b>	<p>Coordinar con los grupo de mujeres para identificar las CAM</p> <p>Coordinar con la instalación de salud para que se brinde la atención adecuada y los recursos necesarios para la implementación de las funciones de las CAM.</p> <p>Mediar ante posibles conflictos con el Equipo Básico de Salud y las CAM, y entre las CAM y las mujeres embarazadas y sus acompañantes.</p> <p>Supervisar que el presupuesto de la alimentación llegue a las CAM. Se dirigirá a la instalación de salud que será a su vez la responsable de dirigirse a la regional para pedir el presupuesto.</p>
<b>CPPT</b>	<p>Referir a la mujer embarazada al CAM cercano a la instalación de salud con CONE Básico para su atención en el parto.</p> <p>Comunicar al centro de salud o a la CAM la llegada de la mujer embarazada.</p> <p>Explicar a la mujer embarazada de la comunidad las reglas básicas de hospedaje en la CAM.</p>
<b>Encargada/s de las casas de acudientes. (Organización de mujeres Ornato y aseo)</b>	<p>En conjunto con los Congresos locales, identificar las casas más adecuadas para alojar a las mujeres teniendo en cuenta criterios de higiene, saneamiento, ventilación, cercanía al centro de salud, pertinencia cultural, y la amplitud de los espacios para la ubicación de la mujer embarazada y su acompañante.</p> <p>Brindar asesoramiento a las CAM sobre la atención que deben dar cuando llegue una mujer embarazada.</p> <p>Mantener estrecha comunicación y coordinación con la instalación de salud para asegurar la atención a la mujer embarazada y su parto.</p> <p><b>Capacitación:</b> Organizar con personas albergadas actividades recreativas, laborales y organizativas.</p> <p>Facilitar que se realicen programas sobre las tradiciones y cultura de la comunidad.</p> <p>Ver que cuenten con su Plan de Parto y en caso contrario coordinar con los responsables en la instalación de salud para que lo tenga.</p>
<b>Promotor(a) de salud</b>	<p>Registrar la fecha de ingreso y egreso de la mujer embarazada y entregarlo al Coordinador de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud</p> <p>Inventariar los recursos materiales necesarios para el buen funcionamiento de la CAM.</p> <p>Asegurar que llegue reconocimiento económico o incentivos para las CAM.</p> <p><b>Capacitación:</b> Brindar orientación a las mujeres y sus acompañantes sobre los cuidados del embarazo, parto, puerperio y recién nacido.</p> <p>Mantener murales informativos en las instalaciones de salud y la comunidad actualizados.</p> <p>Asegurar que cuenten con su Plan de Parto y en caso contrario coordinar con los responsables en la instalación de salud para que lo tenga.</p>
<b>Partera</b>	Asistir a las mujeres embarazadas.

<b>Cuadro 2: Nivel organizativo de las Casas de Acudientes Maternas</b>	
<b>Unidad Organizativa</b>	<b>Funciones</b>
	Brindar información a los familiares. Puede ser el enlace entre la instalación y la familia.
<b>La familia de acogida</b>	<p>Asegurar la atención adecuada para la embarazada y el/la acompañante.</p> <p>Asegurar que el espacio físico esté limpio y cuente con la estructura necesaria para albergar a la embarazada y su acompañante.</p> <p>Brindar y asegurar la alimentación de la embarazada y su acompañante.</p> <p>Reportar a la encargada de las CAM y/ Comité de Ornato y Aseo el ingreso y egreso de una mujer embarazada.</p>

## **VIII. Funcionamiento del Albergues Maternos y Casas de Acudientes Maternas.**

### **A. Funcionamiento de los Albergues Maternos y Casas de Acudientes Maternas**

La decisión de la mujer embarazada y su acompañante de llegar a un AM o una CAM es un trabajo que debe realizarse desde el Equipo Básico de Salud de la comunidad, el Equipo comunitario y el Comité de Plan de Parto y Traslado dentro de la sub-estrategia de Plan de Parto. En él se debe asegurar y debe formar parte de su Plan de Parto que la mujer embarazada entienda la importancia de ir a estas instalaciones para tener un parto seguro e institucional y ofrecer todas las posibilidades de traslado a la mujer embarazada y su acompañante.

Una vez la mujer embarazada llegue al AM o CAM, la operativización se llevará a cabo en forma de pasos secuenciales, desarrollados desde el ingreso de la mujer y su acompañante en el AM o CAM, hasta su egreso. Estos pasos están relacionados con actividades de atención, promoción y gestión dentro del AM y CAM. Se describen a continuación los principales pasos de cada actividad:

#### **1. Albergue Materno para la Comarca Ngäbe-Buglé y Emberá-Wounnan**

##### **Actividades de atención**

##### **a) Llegada de la mujer embarazada al albergue materno y su ingreso.**

- Llegada de la mujer y recepción al AM o llegada al Centro de salud y referirla al AM por el médico de la instalación y acompañada por la promotora.
- La promotora muestra el AM a la mujer embarazada y a su acompañante.
- La promotora ubica a la mujer embarazada y a su acompañante en una habitación y deja que se acomoden.
- La promotora inscribe a la mujer embarazada en el registro de ingreso al albergue así mantiene actualizado permanentemente este registro de ingreso y egreso que como mínimo

debe contener:: nombre, cédula, edad, comunidad de procedencia, semanas de embarazo, fecha de ingreso, fecha de egreso, nombre y afinidad del acompañante.

- La promotora socializa con los albergados el reglamento del mantenimiento y buen funcionamiento del albergue.
- La promotora coordina el control de salud de la mujer embarazada con el Director Médico o personal de turno.

#### **b) Acompañamiento de la Atención en el centro de salud**

- La promotora acompaña a la mujer embarazada al Centro de salud y se asegura que lleve su Plan de Parto.
- La enfermera o médico revisa el Plan de Parto y evalúa de manera general la salud de la mujer embarazada en el centro de salud.
- El médico o la enfermera diagnostica posible riesgo o problema en el parto o puerperio.
- La enfermera o médico deben vigilar diariamente a la embarazada durante las visitas a la instalación de salud.

#### **Actividades de promoción**

##### **c) Promoción y Capacitación de la salud en el AM**

- La promotora y enfermera ofrecen charlas educativas en el AM sobre parto, puerperio y lactancia.
- La organización de mujeres proporciona, entre otros, talleres de costura y artesanía.
- Las mujeres embarazadas pueden utilizar el espacio del AM para confeccionar artesanía y ropa.

#### **Actividades de gestión**

##### **d) Mantenimiento y logística en el AM.**

- El trabajador manual coordina con las personas albergadas y sus acompañantes, la administración y asignación de funciones y responsabilidades (limpieza de habitaciones y baños, uso de áreas comunes, uso de cocina, lavandería, el uso correcto de lo que hay en la hospedería).
- La promotora y enfermera, revisan las listas de chequeo de útiles que hacen falta para el bienestar de los recién llegados.
- Encargado/a del albergue mantiene un inventario y compra insumos para limpieza.
- Encargado/a del albergue mantiene un registro de actividades del albergue.
- Encargado/a del albergue elabora una orden de compra para alimentos.
- Encargado/a del albergue mantiene un inventario y compran insumos para la promoción de la salud.

### e) Supervisión de la atención durante la estancia en el AM

- La enfermera supervisar las labores de todo el personal.
- La enfermera realizar informes de seguimiento y supervisión de la atención.
- La enfermera prepara informe mensual dirigido al Director de Centro de Salud sobre ingresos y egresos, actividades desarrolladas, y traslados.
- El Encargado/a del albergue en conjunto con la promotora verifica el cumplimiento del reglamento y de los convenios establecidos para la administración y monitoreo del albergue.

**Figura 3. Resumen de pasos dentro del Albergue Materno y actores que intervienen**



## 2. Casas de Acudientes Maternas Comarca Guna Yala

### Actividades de atención

#### a) Llegada de la mujer embarazada a la instalación de salud

- Llegada de la mujer a la instalación de salud
- La enfermera revisa el Plan de Parto y abre el registro clínico (ver Anexo B)
- La enfermera o médico revisan y evalúan de manera general la salud de la mujer embarazada en el centro de salud.
- El médico o la enfermera diagnostican un posible riesgo o problema en el parto o puerperio
- La enfermera asigna CAM en base a la disponibilidad y mantiene actualizado el registro de ingreso y egreso.

- La enfermera asegura la continuidad de la atención durante su estancia en la CAM.
- La enfermera hace entrega de la caja con utensilios (toallas, sábanas, jabón, champú, etc.) y una bolsa de comida para la alimentación en la CAM (o viáticos).
- La promotora de salud acompaña a la mujer embarazada y a su acompañante a la CAM.

**b) Ingreso de la mujer embarazada y de su acompañante a la CAM.**

- La familia de acogida muestra la CAM a la mujer embarazada y a su acompañante.
- La familia de acogida ubica a la mujer embarazada y a su acompañante en una habitación o espacio y deja que se acomoden.
- La promotora socializa con la mujer y el acompañante algunas normas y reglas a tener en cuenta dentro de la CAM.

**Actividades de promoción**

**c) Promoción y Capacitación de la salud durante su estancia en la CAM**

- La promotora acompaña a la mujer embarazada y su acompañante a la instalación para recibir talleres y acciones educativas.
- El equipo básico de salud, promotor/a brindarán talleres de promoción de la salud y acciones educativas en la instalación
- Las organizaciones de mujeres proporcionan, entre otros, talleres de costura y artesanía en la instalación.

**Actividades de gestión**

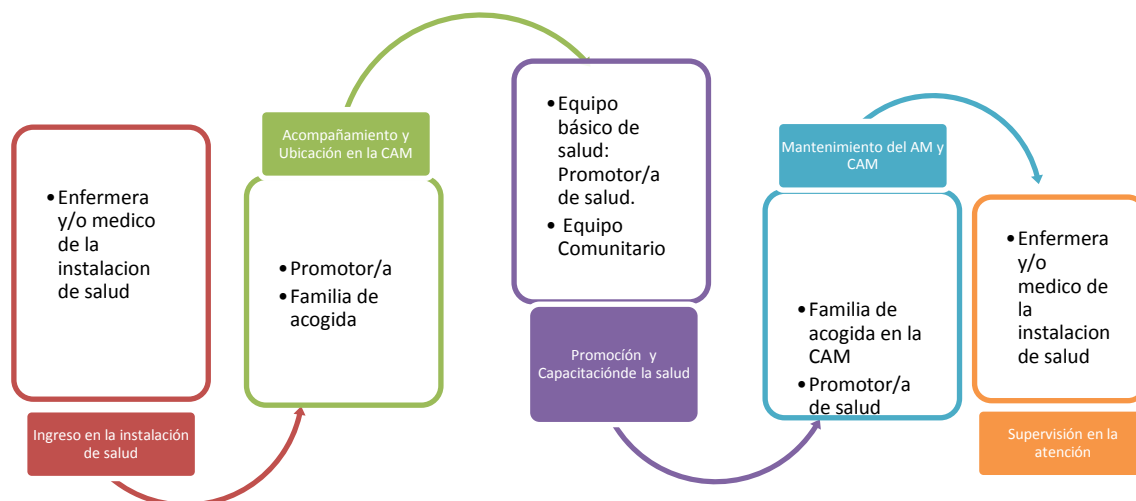
**d) Logística de la CAM.**

- La familia de acogida se encarga de la limpieza, cocina y mantenimiento en general de la casa.
- La enfermera mantiene y gestiona un inventario de insumos.
- La enfermera envía listado para la compra de insumos que hay que ofrecer a la mujer embarazada a su ingreso en la CAM.

**e) Supervisión de la atención durante la estancia de la CAM**

- La enfermera supervisa las actividades que se den mientras la mujer embarazada permanezca en la CAM.
- La enfermera realiza informes de seguimiento y supervisión de la atención.
- La enfermera prepara informe mensual dirigido al Director de Centro de Salud sobre ingresos y egresos, actividades desarrolladas, y traslados.

**Figura 4. Resumen de pasos en la CAM y actores que intervienen**



Para finalizar con este capítulo de funciones, destacar que existen actividades recurrentes que se repiten y se mantienen para el buen funcionamiento de los AMs y las CAMs como son:

- Brindar hospedaje y alimentación para las mujeres embarazadas y un acompañante;
- Derivar a la mujer al Centro de Salud desde el AM o CAM para realizar la evaluación general y examen clínico (signos vitales, presión, temperatura, condiciones generales, condición obstétrica);
- Vigilar a la embarazada, puerpera y al niño(a) recién nacido;
- Referir a la mujer embarazada a la instalación de salud correspondiente una vez iniciada la labor de parto o según necesidades en base al seguimiento médico a la paciente;
- Asegurar la evaluación post-parto de la mujer y recién nacidos según normas respectivas.

Para asegurar que los AMs y CAMs sean espacios de aprendizaje, interesantes y más cómodos para las mujeres se realizarán también una serie de actividades adicionales siempre que sea posible.

- Brindar a las madres y acompañantes promoción para la salud a través de talleres y charlas formativas con énfasis en los cuidados del embarazo, puerperio y cuidados del recién nacido y ofrecer actividades manuales y la autogestión alimentaria.
- Llevar a cabo talleres de costura y manualidades guiados por líderes comunitarios.
- Siempre que sea posible, tejer ropa para el recién nacido y crear huertos coordinados por los Comités de Salud.

## **B. Reglamento Interno<sup>14</sup>**

Para el buen funcionamiento del AM o CAM es necesario tener en cuenta los derechos y obligaciones de los ocupantes, así como reglas o normas que faciliten la convivencia durante la estancia de los ocupantes.

### **1. Derechos de los ocupantes**

- a. Ser tratados con respeto y amabilidad
- b. Ser tratados con respeto a su interculturalidad
- c. Recibir atención médica oportuna, con calidad y calidez
- d. Recibir alimentación balanceada
- e. Ser referido(a) al Centro de Salud para las revisiones médicas y/o tratamientos necesarios
- f. Recibir orientación sobre los cuidados del embarazo, parto y puerperio y cuidados del recién nacido
- g. Facilitación de trámites de registro de nacimiento
- h. Confidencialidad en el manejo de su información
- i. Las embarazadas tendrán derecho a retirarse cuando deseen, previa firma del documento “Relevo de Responsabilidad”<sup>15</sup>.
- j. Recibir visitas de familiares en el área común.

### **2. Deberes de los ocupantes**

- a. Utilizar adecuadamente las instalaciones, cuidando los recursos que ofrece el albergue
- b. Asistir con puntualidad y responsabilidad a las actividades organizadas por el albergue
- c. Colaborar activamente en las tareas colectivas de limpieza, lavado de ropa, preparación de alimentos, jardinería, mantenimiento de la instalación y otros
- d. Mantener habitaciones y baños ordenados y limpios.

El orden y limpieza en la habitación es responsabilidad de cada ocupante. Para ello, los(as) ocupantes son responsables de:

- No dejar toallas y ropa húmeda dentro de la habitación.
- Lavar su ropa periódicamente.
- No tirar papeles ni basura por el inodoro.
- No comer en las habitaciones.
- Ordenar temprano y diariamente las habitaciones

### **3. Normas generales**

- a. Notificar al encargado de turno la salida y posible hora de llegada en caso que deba realizar diligencias fuera del albergue.
- b. Es obligatorio estar presente en las visitas u otras evaluaciones que realiza el personal de salud y seguir las prescripciones médicas.
- c. Informar al encargado de turno o encargado del albergue de los daños de cualquier material faltante o que se necesite.
- d. Aplicar normas de higiene personal

---

<sup>14</sup> Manual de funcionamiento de albergues maternos de la Comarca Ngäbe-Buglé. MINSA 2011

<sup>15</sup> Véase Anexo E del presente documento.

- e. Respetar los horarios de apagado de luces y uso de aparatos electrónicos
- f. Respetar la norma de un solo acompañante por embarazada en el albergue
- g. Firmar Acta de Compromiso<sup>16</sup> y Relevó de Responsabilidad
- h. Actividades no permitidas:
  - Consumo de alcohol o drogas
  - Realizar actividades políticas en el albergue
  - Fumar
- i. La administración del albergue o CAM, en conjunto con el Director del Centro de Salud, se reservan el derecho de expulsar a las personas que no acatan las normas, si fuera necesario, sin que esta acción perjudique o ponga en peligro la salud y vida de la mujer embarazada y/ o de su hijo/a.
- j. Respetar las reglas de convivencia
  - Respeto mutuo
  - Respeto a la diversidad étnica, religiosa y cultura.
  - Respetar y valorar el trabajo del personal y compañeros del albergue o CAM y del Centro de Salud
  - Respetar el patrimonio o propiedad de los compañeros, personal y visitantes
  - Contribuir al mantenimiento y funcionamiento del albergue o CAM

Por último, establecidos los pasos para una adecuada operativización de los albergues y CAM es necesario establecer algunos indicadores que ayuden a evaluar el servicio, sus funciones y resultados.

## **VIII. Monitoreo y Evaluación de los albergues maternos y las CAM**

Para los lineamientos operativos se identifican una serie de indicadores que permitan el monitoreo y la evaluación del funcionamiento de los Albergues, e Indicadores de Disponibilidad de los AM y las CAM y su funcionamiento. Algunos de estos se describen a continuación:

### **Indicador de Proceso**

- Número de mujeres 15 – 49 que viven a >1 hora de una instalación de salud que atiende partos que tienen acceso a un albergue materno.

### **Indicadores de Productos**

- Número de mujeres que utilizan los Albergues Maternos o CAM por tipo de estancia (parto normal, puerperio normal, riesgo maternal o neonatal)
- Número de días de estancia por mujer y por tipo de estadía (antes o después del parto)

### **Indicadores de Resultados**

- % de partos institucionales

Los indicadores, lo que miden, su construcción y las fuentes de información se detallan en el Anexo H.

---

<sup>16</sup> Véase Anexo D del presente documento.

## **IX. Gestión de la Información**

La recolección de los datos para construcción de los indicadores de producto descritos arriba se basa en herramientas de recolección de datos muy sencillos que pueden ser llevados por los promotores de salud que están a cargo del AM.

En cada AM se encontrará el Libro de Registro de la paciente y en los CAMs estos libros de registro se llevarán en las instalaciones de salud. Los datos serán consolidados por la instalación de salud a la cual pertenece las AM o que sirve de sede para la CAM e enviados mensualmente a la Dirección Regional y posterior a su revisión a la DPSS.

## **X. Financiamiento y Sostenibilidad de los Albergues Maternos y CAMs**

El financiamiento de los AMs y de los CAMs es de responsabilidad del Estado a través del MINSA. Cada DRSS incluye en su presupuesto los costos relacionados a la construcción inicial de estructuras, de equipamiento básico y los costos de operación (recurso humano, mantenimiento, etc). El Anexo A incluye el listado de equipamiento básico que hay que financiar inicialmente y mantener posteriormente. Los gastos de personal deben de ser presupuestados también. En el caso de los CAMs los costos relacionados con alimentación y hospedaje de las embarazadas figuran como gastos a incorporar en el presupuesto.

La sostenibilidad programática se puede conseguir a través de una buena relación entre la instalación de salud que maneja el albergue materno y la comunidad. La instalación de salud de CONE Básico crea nexos con la comunidad y es importante que los líderes comunitarios y el comité de salud, si existe, sientan que el Albergue es parte integral de la comunidad.

Tanto el MINSA Central como las Direcciones Regionales de Salud y los mismos Centros de Salud CONE Básico pueden conseguir financiamiento adicional local o nacional para sufragar los costos del AM o CAM. En muchos países se ha encontrado que fundaciones filantrópicas y / o empresas privadas pueden aportar recursos en especie o ejecutar proyectos en beneficio del apropiado mantenimiento de los AMs o para la compra de artículos específicos (ejemplo: comida, mobiliario, artículos de limpieza o higiene personal). Dichas donaciones deben contar con la aprobación de la Dirección Regional de Salud y canalizarse a través de la Coordinación Regional de Salud Sexual y Reproductiva y de la Coordinación Regional de Provisión de Servicios, quienes a fin supervisarán su adecuada utilización.

## ANEXOS

### Anexo A: Normas de habilitación para Albergue Materno<sup>17</sup>

- 1- Accesibilidad a todas las personas
  - a. Una planta en todo el edificio
  - b. Rampa de acceso
  - c. Acceso a silla de ruedas
- 2- Sistema de agua y saneamiento
  - a. Baños adecuados para los albergados
  - b. Acceso a agua potable para su aseo y limpieza
  - c. Tanque séptico
- 3- Ventilación e iluminación
  - a. Iluminación natural
  - b. Ventanas de celosía

### Anexo B: Actividades de promoción y prevención en salud

#### 1. Actividades de promoción.

##### a) Educación para la salud.

Comprende las siguientes actividades:

- Promoción de las inmunizaciones
- Promoción de los controles de salud en menores de 59 meses
- Promoción de los controles prenatales
- Promoción de los controles puerperales
- Promoción de la lactancia materna
- Promoción de la salud bucal
- Identificación de signos de alarma y embarazos de alto riesgo.

##### b) Educación sobre alimentación y nutrición.

Comprende las siguientes actividades:

- Consejería individualizada sobre alimentación y nutrición para la niñez menor de 24 meses:
  - Lactancia materna exclusiva
  - Alimentación complementaria
- Consejería individualizada sobre alimentación y nutrición para embarazadas
- Informar sobre alimentación apropiada para el/la menor de 59 meses
- Educar sobre alimentación y nutrición a embarazadas, puérperas y madres lactantes
- Educar sobre la preparación de la Nutricrema y la importancia de los micronutrientes

#### 2. Actividades de prevención de la salud

- Informar sobre la atención integral para las mujeres en edad fértil. Comprende las siguientes actividades:

---

<sup>17</sup> La planta física para la habilitación del AM debe contar con la aprobación de la Dirección de Infraestructura del MINSA

- Examen de mamas
- Administración de anticonceptivos para mujeres de 15 a 49 años en unión.
- Provisión preventiva de hierro y ácido fólico para mujeres de 15 a 49 años con vida sexual activa.
- Monitoreo del crecimiento a nivel comunitario
- Monitoreo de la tendencia de crecimiento en la niñez menor de 24 meses y Embarazadas.
- Referencia de niños menores de 24 meses y embarazadas
- Inmunizaciones
- Informar sobre el control prenatal, educación y orientación a la mujer embarazada y referencia para la atención institucional del parto
- Indicar las señales de peligro en el recién nacido.
- Comunicar la importancia del control de crecimiento y desarrollo en menores de 59 meses.
- Advertir de la importancia del control puerperal

## **Anexo C: Lista de equipamiento básico para los AM Y CAM**

### **Infraestructura de AM**

- Dormitorios para las mujeres embarazadas y sus acompañantes equipados con camas, colchones, sábanas, almohadas y fundas.
- Ambiente común para desarrollar actividades de educación para la salud, participación comunitaria, manualidades, con la posibilidad de desarrollar talleres, seminarios o encuentros.
- Baños
- Lavandería

### **Equipamiento en AM:**

- **Insumos materiales:**
  - Camas, colchones y almohadas
  - Sábanas y fundas,
  - Sillas
  - Mesitas
  - Gavetero
  - Toallas,
  - Productos higiénicos.
  - Cocina equipada con estufa, refrigerador, estanterías, vajilla e implementos de cocina.
  - Comedor equipado con mesas y sillas.
  - Refrigeradora,
  - Cazos
  - Paellas para cocinar,
  - Encendedores,
  - Vajilla.
  - Ollas
- **Insumos alimenticios:**
  - alimentos propios de su alimentación y que sean sanos.

- **Equipo para talleres:**
  - materiales para artesanías,
    - telas,
    - hilos,
    - agujas, etc.
  - máquinas de coser

### **Equipamiento para CAM:**

- **Insumos materiales:**
  - Hamacas,
  - Sábanas,
  - Toallas,
  - Productos higiénicos.
- **Insumos alimenticios:**
  - alimentos propios de su alimentación y que sean sanos.
- **Equipo para talleres:**
  - máquinas de coser,
  - materiales para artesanías, ropa, mola y chaquiras
    - telas,
    - hilos,
    - agujas,
    - bolitas para hacer chaquiras, etc.

## Anexo D: Acta de compromiso

### Ministerio de Salud -- MINSA



En la \_\_\_\_\_[comunidad] de la Comarca \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ a.m./p.m. del día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_ se llevó a cabo la reunión para asegurar el compromiso de las personas encargadas del buen funcionamiento de los Albergues Maternos o Casas de Acudientes Maternas que permanece en \_\_\_\_\_[comunidad].

La reunión se desarrolló cumpliendo la debida convocatoria y con la participación de las personas en la lista adjunta.

Se acordó que, a partir de la fecha, las personas listadas se encargaran y darán buen funcionamiento al AM o CAM

Nombre	Cédula	Cargo dentro del AM o CAM

El Ministerio de Salud explicó que las acciones a ser llevadas a cabo con el fin de reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil y la desnutrición crónica se realizarán en respeto de las culturas y prácticas tradicionales indígenas. El MINSA se compromete a respetar la autonomía, las costumbres y los idiomas indígenas y de trabajar en estrecha colaboración con las autoridades locales.

Firmas:

\_\_\_\_\_  
MINSA, DRSS

\_\_\_\_\_  
Autoridad Local [Especifique cargo]

**Anexo E: Relevé de Responsabilidad (documento del MINSA. Falta colocarlo)****Anexo F: Expediente clínico de la paciente**

REPÚBLICA DE PANAMA  
MINISTERIO DE SALUD

**EXPEDIENTE DE PACIENTE**

INSTALACIÓN		
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO
APELLIDO		CÉDULA
CORREGIMIENTO		EDAD
COMUNIDAD		ETNIA
ESTADO CIVIL		ESTUDIOS
ANTECEDENTES	GRAVA	FUM
FAMILIARES	PARA	FPP
PERSONALES	ABORTO	VACUNAS
PRUEBAS VIH	CESAREA	TD-MR
FECHA DE INGRESO		HORA
FECHA DE SALIDA		HORA
FECHA DEL PARTO		SEXO
PRODUCTO		CONDICIÓN
ACOMPAÑANTE		CÉDULA
PARENTESCO		EDAD
TRASLADO		

NOTA DE CONDICIÓN	

FIRMA DEL RESPONSABLE

## Anexo G. Ficha de ingreso y egreso al AM o CAM

MINISTERIO DE SALUD													
Registro del Albergue Materno													
RESPONSABLE:						FECHA:							
HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	N/C	NOMBRE APELLIDO	EDAD	CÉDULA	DIRECCIÓN	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	USG	FPP	ACOMPAÑANTE	7	3
		1											
		2											
		3											
		4											
		5											
		6											
		7											
		8											
		9											
		10											
		5											
		4											

RESPONSIBLE						FECHA:							
HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	N/C	NOMBRE APELLIDO	EDAD	CÉDULA	DIRECCIÓN	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	USG	FPP	ACOMPAÑANTE	7	3
		1											
		2											
		3											
		4											
		5											
		6											
		7											
		8											
		9											
		10											

## Anexo H: Tabla de Indicadores de Monitoreo y Evaluación de los Albergues Maternos y Casas de Acudientes

	Indicador	Que mide	Como se define (Como se construye)	Fuente de información	Periodicidad
<b>Indicadores de proceso</b>					
1	% de mujeres que viven a > 1 hora de una instalación que atiende partos que tienen acceso a un albergue materno	<b>Disponibilidad de AMs y CAMs en las Comarca</b>  Este indicador refleja la disponibilidad de los AMs y CAMs a las mujeres de las comarcas. Se construye a nivel de la comarca para ver qué porcentaje de la población tienen acceso.	<b>Numerador:</b> Nº de mujeres embarazadas o púrpas que han utilizado un albergue materno o CAM <b>Denominador :</b> total mujeres 15 – 49 a una hora de una instalación que atiende partos	<b>N</b> Datos sobre AMs o CAMs funcionando provenientes de la Dirección Regional <b>D</b> Información del INEC o de SIREGES	Anual
<b>Indicadores de producto</b>					
2	Número de mujeres que utilizan los Albergues Maternos o CAM por tipo de estancia	<b>Uso de los Albergues Maternos y CAMs</b> Conteo del uso de los AMs y CAMs	El número total de mujeres que utilizan un AM o CAM con los desglosado por el tipo de estancia: Prenatal normal Postnatal normal Parto de riesgo Postnatal mujer en riesgo Postnatal recién nacido en riesgo	N – Libro de registro del AM o CAM	Mensual
3	% de mujeres embarazadas y/o púrpas que viven a más de una hora de una instalación que atiende partos que han utilizado un albergue materno o CAM	<b>Porcentaje de las embarazadas elegibles utilizando un AM o CAM</b> Incremento del acceso a las instalaciones a través de los albergues maternos	<b>Numerador:</b> Nº de mujeres embarazadas o púrpas que han utilizado un albergue materno o CAM <b>Denominador :</b> Total de partos esperados en comunidades a más de una hora de una instalación que atiende partos	N- Libro de registro del Albergue materno <b>D</b> -Estimaciones en base a datos del INEC o de SIREGES esperados en base a datos del INEC	Mensual
<b>Indicadores de Resultado</b>					
4	% de partos atendidos en una instalación de salud	<b>Cobertura de parto institucional por personal calificado</b> La proporción de partos esperados en la comunidad que fueron atendidos en una instalación de salud.	<b>Numerador:</b> Número de mujeres que acuden a una instalación de salud con personal calificada para su parto <b>Denominador:</b> Estimación del número de partos esperados en base a datos del año anterior	<b>N</b> Hoja o libro de registro diario <b>D</b> Datos del INEC o de SIREGES	Mensual