



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL -2017-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Nº

0135

Chachapoyas,

10 FEB 2017

Visto:

El Oficio Nº 029-2017-GOB.REG.AMAZONAS-DRSA/DESP/DAIS, de fecha 06 de febrero del 2017, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Cuarta Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) que se realizó en El Cairo en Setiembre de 1994, define la salud reproductiva como: "la condición de completo bienestar físico, mental y social que los hombres y las mujeres requieren para desarrollar con seguridad las funciones del proceso de la reproducción, durante los períodos de la vida", y establece que "el ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura, libre y satisfactoria contribuye a una mejor calidad de vida, ayuda a alcanzar la equidad en el desarrollo social y contribuye al equilibrio de la sociedad con su medio ambiente. Así concebida, la salud reproductiva constituye un derecho humano y social fundamental". Además, menciona que: "el cuidado de la salud reproductiva implica también la preservación de una buena salud sexual, cuyo objeto es el desarrollo de la vida y las relaciones interpersonales; es decir, que los individuos y las familias sean capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable; libre de temor o contagio de enfermedades de transmisión sexual".

Que, el Plan Nacional de Población, aprobado en setiembre de 1998 recoge los acuerdos y compromisos asumidos en la CIPD y la Ley de Política de Población. La resolución de su aprobación menciona que este documento "vela por el logro de la equidad social en el país, procurando disminuir las desigualdades socioeconómicas, de género y las brechas urbanomarginales e interregionales en la calidad de vida, promoviendo la integración de los factores demográficos en las políticas y estrategias de desarrollo nacional, en el marco irrestricto del respeto de los derechos humanos".

El Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, con el presente documento busca asegurar el respeto al derecho del hombre y de la mujer a obtener información sobre todos los métodos anticonceptivos, acceso a una amplia gama de los mismos y a recibir atención de calidad. En este marco, el Programa de Planificación Familiar, asume la siguiente misión:

Que, los instrumentos normativos internacionales que protegen los derechos a la integridad y salud de las mujeres tenemos entre los principales los siguientes: a) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. ONU, 1966. b) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ONU, 1966. c) Convención para la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer. ONU, 1979, ratificada por Resolución Legislativa 24029 y vigente desde 1982. d) Convención Americana de Derechos Humanos. OEA, 1969. e) Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. OEA, 1994. Resolución Legislativa 26583, vigente desde 1996. f) IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. ONU, 1994.

Que, a nivel de Estado, la Constitución Política de 1993 reconoce que "la Política Nacional de Población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir.

En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida y la salud", y Art. 1º, 2º, 7º, 9º, 11º.65º. h) Código de los Niños y Adolescente. Decreto Ley 2600, Artículos 16º y 21º. i) La Ley de Política Nacional de Población, Decreto Legislativo 346, promulgada en el año 1982, señala como derechos de la persona humana: · A la vida. El concebido es un sujeto de derecho desde la concepción. · A formar su familia y al respeto de su intimidad; · A la libre determinación del número de hijos; · A la salud integral y al libre desenvolvimiento de su personalidad; · A habitar en un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado; · A la igualdad ante la ley; sin discriminación alguna; · A la elección libre del método anticonceptivo de su preferencia y a la información adecuada; · A los demás reconocidos por la Constitución e inherentes a la dignidad humana. Fue modificada por la Ley 26530 Setiembre de 1995, que permite a la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) ser considerado como método anticonceptivo. j) Ley General de Salud Nº 26842, en su Artículo 6º, señala el derecho a la libre elección del método anticonceptivo de su preferencia y a la información adecuada con todo lo que aquello encierra. Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo es necesario el consentimiento previo del usuario/a y para los métodos definitivos el consentimiento debe constar en documento escrito. k) Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Decreto Legislativo Nº 584 y su Reglamento D.S. Nº 002-92-SA (20.08.92). l) Ley de Protección





"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL Nº 0135 -2017-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas,

110 FEB 2017

Frente a la Violencia Familiar Nº 26260, Decreto Supremo Nº 006-97- JUS-25 de junio 1997. m) Resolución Ministerial Nº 071-96-SA/DM, del 6 de febrero de 1996. "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000". n) Resolución Ministerial Nº 572-95-SA/DM, del 17 de agosto de 1995 "Establece la gratuidad de la atención de Planificación Familiar en los establecimientos del Ministerio de Salud". o) Resolución Ministerial Nº 495-97-SA/DM, del 4 de noviembre de 1997 "Aprobación de las Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva". p) Resolución Defensorial Nº 01-98 del 26 de enero de 1998 "Aprobación de Investigación sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria". q) Resolución Ministerial Nº 076-98 SA/DM, del 6 de marzo de 1998 "Modificaciones de la Misión, Metas y Objetivos del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000". r) Resolución Ministerial Nº 089-98 SA/DM, del 10 de marzo 1998 "Modificaciones y Títulos del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar". s) Resolución Ministerial Nº 440-98-SA/DM, del 6 de noviembre de 1998 reglamento de "Calificación de Médicos Cirujanos para AQV". t) Resolución Ministerial Nº 103-99-SA/DM, del 26 de febrero de 1999. "Plan Nacional de Prevención de Cáncer Ginecológico 1998-2000". u) Resolución Ministerial Nº 048-99-SA/DM del 08 de febrero de 1999 "Eventos de Capacitación para servidores del MINSA". v) Resolución Vice-Ministerial Nº 160-98-SA/DGSP, del 23 de marzo de 1998. "Referente a las Coordinadoras del Programa de Planificación Familiar". w) Resolución Directoral Nº 001-DGSP-96, "Referente a la libre opción anticonceptiva de la personas" x) Resolución Directoral Nº 002-DGSP-98, "Aprobación del Manual de Consejería en Planificación Familiar

Que, estando a lo establecido en la Ley Nº 28124 'Ley de la Estimulación Prenatal y temprana', a la Resolución Ministerial Nº 536-2005/MINSA, aprueba Norma Técnica de Salud Nº 032-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Planificación Familiar", Resolución Ministerial Nº 598-2005/MINSA que aprueba Norma Técnica de Salud Nº 033 MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Prevención del parto vertical con adecuación intercultural",

Que, estando a lo expuesto en los considerandos precedentes y en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 012-2017-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/GR, contando con la visación de la Oficina de Asesoría Jurídica, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, Dirección Ejecutiva de Administración de la Dirección Regional de Salud Amazonas.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: APRUÉBESE EL "PLAN DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, PARTO Y ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA 2017", de conformidad con los documentos adjuntados (siete folios)

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFÍQUESE este acto resolutivo a todas las Instancias Internas de la Dirección Regional de Salud Amazonas.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUE

DISTRIBUCIÓN:

G.R.A. - GOBERNACIÓN
G.R.A. - GERENCIA GENERAL.

OEA/DRSA
OA/DRSA
DESP/DRSA
DAICS/DRSA
OC/DRSA
ARCHIVO.

TPBCH/DRSA
HMTU/D-OAJ



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

Dr. PERSHING BUSTAMANTE CHAUCA
DIRECTOR REGIONAL
C.E.P. Nº 22398

PLAN DE COMUNICACIÓN MATERNO NEONATAL CON PERTENENCIA CULTURAL PARA EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

i. Objetivos

Elaborar un Plan Comunicacional Regional con énfasis en el distrito de Río Santiago, Condorcanqui, departamento de Amazonas, para el servicio de salud materno infantil y abordaje de temas relacionados con las mujeres, recién nacido y niños menores de cinco (05) años de edad.

ii. Metodología

Para la elaboración de presente plan de comunicación se concertó con los contratantes para que el recojo de información respecto a los temas a priorizar y las propuestas de formatos y contenidos a desarrollar se harían a través de la ejecución de tres talleres con personal elegido y convocado por la Dirección Regional de Salud de Amazonas en tres locaciones:

- DIRESA Amazonas, en la ciudad de Chachapoyas.
- Red de salud de Bagua, en la ciudad de Bagua.
- Red de salud de Condorcanqui, en la ciudad de Santa María de Nieva.

Las tres reuniones de recojo de información se llevaron a cabo a razón de 2 días por cada una en los que se desarrollaron los siguientes temas:

- Identificación de los principales temas de la Estrategia Materno Neo Natal (EMNN)
- Identificación de los principales problemas de los temas identificados que puedan ser resueltas con la contribución de productos comunicativos.
- Propuesta de mensajes, canales de comunicación y productos comunicativos para cada uno de los temas identificados.
- Identificación de los días festivos relativos a las EMNN para programar actividades en ellas.

La realización de las reuniones contó con una persona en la facilitación, el acompañamiento de la unidad de Comunicaciones en la reunión de Chachapoyas y la participación de las personas responsables de la EMNN y otras de temáticas pertinentes que convocó la DIRESA en cada lugar.

Las reuniones fueron participativas con la intención de recoger todas las ideas que surgieran de la conversación.

iii. Identificación de temáticas

En esta sección se presentan las temáticas priorizadas en el conjunto de las 3 reuniones, los detalles sobre su pertinencia en cada una de las zonas se desarrollaran en sus contenidos.

Las temáticas mencionadas como las más importantes y que se deberían priorizar para el trabajo del plan de comunicaciones son los siguientes:

1. Atención prenatal reenfocada
 - a. Mortalidad neonatal (cuidados al recién nacido)

- b. Cuidados post parto
2. Parto institucional
 3. Parejas protegidas con métodos anticonceptivos modernos
 4. Prevención del embarazo en adolescentes
 5. Salud mental (referida a la violencia familiar basada en género y a los suicidios en la población awajún y wampis)
 6. Infecciones de transmisión sexual durante la gestación (VIH, Sífilis)

Asimismo se han considerado dos temas que serían transversales a todo los temas priorizados:

7. Multisectorialidad (referida a la articulación con otros sectores)
8. Adecuación intercultural (sobre todo para las poblaciones awajún y wampis)

iv. Identificación de públicos

Se han considerado dos públicos generales a los que se debería llegar con información y conocimiento a través de productos comunicacionales:

v. Público principal:

Conformado por los usuarios del sistema de salud en la temática Materno Neo natal que corresponde al binomio madre – niño, pero que también alcanza a la población en edad reproductiva para acciones de prevención y cuidado.

Se propone especial atención para las mujeres gestantes y recién nacidos.

Se propone considerar para las acciones comunicativas a las familias de las mujeres gestantes y recién nacidos, especialmente las parejas y a las madres y padres de las gestantes como personas que tienen influencia en las decisiones de las pacientes y que deben estar informadas sobre los signos de alarma y los cuidados que se requieran.

Público interno:

Conformado por los prestadores de salud que por la rotación de personal asumen responsabilidades en las diversas estrategias y etapas de vida que maneja el sector salud, haciendo que algunos de ellos tengan que hacerse cargo del tema sin el conocimiento suficiente de las normas y los procedimientos, generándose además la posibilidad de que se tenga mensajes divergentes de los distintos actores del sector salud a la población.

Este público requiere que se refuercen sus actividades de fortalecimiento de capacidades ya programadas por el sector con productos comunicativos puntuales como cartillas de normatividad más importante y/o mensajes clave de cada uno de los temas priorizados.

Público externo:

Conformado por las instituciones, organizaciones y las personas que los conforman que interactúan con el sector salud para la difusión de comunicación preventiva y/o la coordinación de acciones de atención o complementarias a las que realiza el sector salud.

Así por ejemplo se tiene al sector educación en sus distintos niveles donde se generan espacios de interacción del sector salud con sus estudiantes, tanto para charlas como para atenciones. Hay que considerar en este sector al profesorado, que son la instancia de resolución de consultas de la juventud luego de los padres y madres de familia.

Otro ejemplo se tiene para los temas de violencia familiar (en y fuera del embarazo) en los que interactúan diferentes entidades como el Ministerio Público, los Centros de Emergencia Mujer,



los Puestos Policiales, los Establecimientos de Salud, entre otros; que requieren tener acciones coordinadas para su actuación. Las personas de estos "otros" sectores requieren estar en comunicación con el sector salud y también estar informados de los temas de salud para que su actuación sea pertinente.

En el caso de las organizaciones se tienen a las que son representativas de las poblaciones, siendo las más visibles las que corresponden a la población awajún y wampis, que tienen dirigencias que responden a intereses y necesidades de grupos poblacionales de la región. Siendo los temas de salud en muchos casos sensibles, se requiere coordinar o por lo menos comunicar de las acciones del sector a las dirigencias que representen a población que se desee intervenir.

Otro sector de la sociedad civil son las ONG, organizaciones de las iglesias y fundaciones que suelen ser aliados del sector para temas puntuales, con ellos se puede trabajar acciones conjuntas que permitan una mejor utilización de los recursos de cooperación y los públicos para fines comunes.

En todas las zonas se recoge a los gobiernos locales como un actor muy importante con los que hay que mantener relaciones de cooperación que contribuyan al trabajo del sector salud.

Todas las menciones a los públicos externos tienen validez para todos los temas del sector, pero para este plan se detallarán las posibles alianzas y propuestas de trabajo conjunto en relación a la temática MNN.

VI. Desarrollo de contenidos y medios

Cada uno de los temas tiene problemas que pueden ser controlados o minimizados con acciones comunicativas. En los siguientes cuadros se proponen las soluciones comunicativas a los problemas identificados principalmente para el público primario.

Tema 1. Atención prenatal reenforcada

PROBLEMAS	SOLUCIONES COMUNICATIVAS (medios y contenidos)
Gestantes no acuden a control prenatal.	Spot radiales, gigantografías y folletos
. Migración de gestantes.	Resaltando la importancia del CPN resaltando los beneficios que otorga el SIS
. Dificultades para la realización de "la batería" de atención.	Los productos deben considerar su adecuación cultural de acuerdo a la zona de intervención en cuanto a idioma, imágenes locales y uso de lenguaje apropiado (de fácil entendimiento).
. Violencia basada en género	Los spots radiales deben difundirse en emisoras de alcance sub regional según la zona.
. Inaccesibilidad a EESS de mayor complejidad	Las gigantografías deben colocarse en lugares visibles de los EESS y de las localidades.
Divergencias culturales entre prestadores de salud y población atendida	Los folletos deben estar sujetos a su validación por el público al que se dirige, pues se ha mencionado que los materiales impresos muchas veces no son comprendidos o no son atractivos si solo son

	instructivos. <u>Herramientas virtuales</u> Se propone la utilización de mensajes de texto u otras herramientas virtuales para la información de tips y recordatorios de citas. Esto en el caso de pacientes registradas con su consentimiento y donde haya cobertura de comunicación celular.
--	---

Para el público interno se propone lo siguiente:

Fortalecer las capacidades del personal encargado del tema en:

- La batería de atención (al personal de la periferia de las Micro Redes).
- Los protocolos de atención y su cumplimiento (todos).
- El uso de rotafolios con información básica de la temática para el uso en las visitas extramurales.

Tema 2. Parto institucional

PROBLEMAS	SOLUCIONES COMUNICATIVAS (medios y contenidos)
Divergencia cultural entre el sector y la población (principalmente de zonas indígenas). Accesibilidad de los EESS. Capacidad resolutoria de los EESS. Migración de gestantes.	<u>Cuñas radiales, gigantografías, murales</u> Indicando los beneficios del parto institucional Las cuñas deben promover mensajes de fácil recordación para relacionar el parto con la necesidad de que se lleven a cabo en los EESS. Las gigantografías se colocarían en lugares clave de los EESS donde las gestantes acuden a realizar sus chequeos. Deben ser más gráficas que textuales. Los murales, con contenidos generados por la propia población, se exhibirían en zonas de alto tránsito de las poblaciones para dirigirse a gestantes no captadas por el sector. <u>Herramientas virtuales</u> En el caso de contar con un sistema de difusión de mensajes de texto se generarían mensajes de incidencia para optar por el parto institucional *Se sugiere la realización de spots televisivos para ciudades como Bagua y Nieva.

Sugerencias adicionales:

Se debe considerar a la familia como un público importante por la influencia en las decisiones de las gestantes.

El tema es posible de ser trabajado con autoridades a modo de consejería y con organizaciones a modo de charlas.

Es importante informar que el parto vertical es ofrecido como alternativa para el parto institucional.

Se debe enfatizar en mensajes positivos respecto al parto institucional y no necesariamente insistir sobre los efectos negativos del parto no institucional.

Tema 3. Parejas protegidas con métodos anticonceptivos modernos

PROBLEMAS	SOLUCIONES COMUNICATIVAS (medios y contenidos)
- Desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos - Limitada oferta de métodos anticonceptivos modernos	<u>Spot radiales y televisivos</u> Sobre la promoción de los derechos sexuales y reproductivos Los spots radiales para pasarse también en los altoparlantes de las poblaciones. Los spots televisivos para pasarse también en las salas de espera de los EESS y de otras entidades con las que se pueda hacer convenios (por ejemplo bancos) <u>Ferias informativas</u> Sobre planificación familiar. En la que participarían diversas instituciones en fechas pertinentes (ver propuesta de fechas de efemérides) y en las que se podrá ofrecer información, consejería y atención. <u>Periódico mural</u> Sobre MAC disponibles en los EESS Eso para facilitar la información a las personas que tienen dificultades para consultar directamente con los prestadores de salud. <u>Herramientas virtuales</u> Se propone la generación de contenidos y el diseño de una página web de corte juvenil para promover la PPFF y el uso adecuado e informado de MAC

Para el público interno:

Se identifica un seguimiento limitado a las personas usuarias del MAC y la posibilidad de tener demanda insatisfecha al respecto.

Para este tema hace falta

- La educación y sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la PPFF
- Fortalecer las acciones de seguimiento y captación de personas usuarias de MAC

Se identifica también que el manejo no apropiado de los Sistemas de Información del sector (NOVASIS, SIS, SISMED, registro diario, etc.) genera complicaciones para el manejo de estadística e incluso complicaciones en la distribución de los métodos; por lo que para este tema se sugiere productos comunicativos que contribuyan con el fortalecimiento de capacidades del personal en el uso de los sistemas de información.

vii. Calendarización de acciones

Para la realización de actividades puntuales se ha recogido las fechas que se reconocen como fechas importantes para la temática MNN, las cuales son las siguientes:

Fecha	Día	Acción
8 de marzo	Día internacional de la mujer	Feria informativa sobre prevención de la violencia familiar Campaña de radio.
21 – 28 de abril	Semana de la vacunación en las Américas	Campaña de radio en apoyo a campaña de vacunación (si la hay)
Tercera semana de mayo	Semana de la maternidad saludable y segura	Feria informativa sobre mujer – madre Campaña de radio.
3 agosto	Día de la planificación familiar	Feria informativa sobre PPF Campaña de radio.
Quarta semana de agosto	Semana de la lactancia materna en el Perú	Campaña en radio y televisión sobre la lactancia materna
23 de setiembre	Día de la Juventud	Feria informativa de Planificación Familiar. Campaña radial.
11 de diciembre	Día internacional del niño	Feria informativa sobre el cuidado del recién nacido. Campaña radial.