

¿Cómo transformar una maternidad tradicional en Segura y Centrada en la Familia?

Manual de prácticas para iniciar
el camino hacia la transformación

¿Cómo transformar una maternidad tradicional en Segura y Centrada en la Familia?

Manual de prácticas para iniciar
el camino hacia la transformación

Coordinación editorial

Fernando Zingman, Especialista en Salud UNICEF

Elaboración

María Eugenia Barbieri

Revisión

Julia Anciola, Oficial de Salud UNICEF

Luciana Lirman, Oficial de Salud UNICEF

Gabriela Carobene, Consultora UNICEF

Edición: Guadalupe Rodríguez

Diseño: GOMO

Año 2018

Agradecimientos:

Por sus valiosos aportes en el armado de los ejemplos agradecemos a Claudia Fernández del Hospital Ángela Iglesia de Llano de Corrientes, a Marta Inés Echevarría del Hospital Materno Neonatal de Misiones, a Delicia Carolina Sánchez del Hospital Dr. Julio C. Perrando de Chaco, a Jimena Chavarría y el equipo de atención del embarazo adolescente del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de Jujuy, y a Sandra Martínez del Ministerio de Salud de Salta.

Contenido

Objetivos del manual.....	5
Antecedentes en la construcción de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia.....	5
1. EJES QUE CONFORMAN UNA MATERNIDAD SEGURA Y CENTRADA EN LA FAMILIA (MSCF).....	8
2. RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA INICIAR EL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN.....	14
Etapa 1. Diagnóstico inicial.....	17
Etapa 2. Diseño e implementación de la intervención de cambio.....	18
Etapa 3. Diseño e implementación de la intervención de cambio.....	25
• Capacitación.....	27
• Transferencia de experiencias.....	29
• Actividades asociadas a cuestiones edilicias.....	34
• Conformación de equipos MSCF en las maternidades...	39
• Preparación integral para la maternidad (PIM).....	42
• Consultorios diferenciados para embarazadas adolescentes y conformación de equipos específicos para su atención.....	46
• Protocolos de atención perinatal con enfoque intercultural.....	48
• Participación de la comunidad.....	51

Etapa 4. Evaluación y monitoreo de la intervención.....	53
--	----

ANEXOS

Anexo 1. Guía de puntos a considerar para elaborar un plan de trabajo.....	59
Anexo 2. Guía de puntos a considerar para iniciar una evaluación	61

Objetivos del manual

El siguiente manual busca convertirse en una herramienta práctica para la transformación de una maternidad tradicional en una Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), garantizando la incorporación de la perspectiva de derechos en la atención perinatal.

Estas recomendaciones prácticas surgen de las experiencias aprendidas a lo largo de 8 años de trabajo, en los que UNICEF viene desarrollando la implementación de la iniciativa en 12 provincias de la Argentina. Los logros y los grados de avance son muy variables, en virtud de las características y potencialidades de cada jurisdicción, pero en todos los casos la experiencia permite señalar un recorrido común para la instalación de MSCF dentro de las agendas de los Ministerios de Salud.

Antecedentes en la construcción de maternidades seguras y centradas en la familia

En los últimos 10 años, se lanzaron varias iniciativas a nivel internacional que promueven una atención materna de calidad y respetuosa, enmarcada en los derechos humanos¹. En consonancia con estas propuestas, UNICEF Argentina impulsa desde el 2010 la implementación de la Iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF).

El modelo de atención perinatal propuesto por la Iniciativa favorece el cumplimiento de la Ley Nacional N° 25.929 de Derechos de los padres

1. Para mayor información sobre las iniciativas a nivel internacional, consultar la siguiente página: <https://www.mhtf.org/topics/respectful-maternity-care/>

y de la persona recién nacida², al promover los derechos de toda persona en relación con el embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y la relación con el/la recién nacido/a y su familia. También propone acciones en consonancia con la observancia de la Ley Nacional N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres³, que tipifica la violencia institucional, la violencia obstétrica y la violencia reproductiva. Asimismo, estimula la adhesión de la lactancia materna de acuerdo con la Ley Nacional N° 26.873 de Promoción de la Lactancia Materna⁴.

La Iniciativa se sustenta en los principios del modelo Maternidad Centrada en la Familia (MCF), desarrollado por la Fundación Larguía e implementado en la Maternidad Sardá durante más de 40 años. En el año 2006, con el apoyo del Ministerio de Salud de la Nación, la Fundación Larguía publicó la primera guía para transformar las maternidades tradicionales en centradas en la familia⁵. Este documento sintetiza el marco legal e internacional que sustenta este enfoque propuesto por la Fundación y describe las acciones que facilitan esta transformación. Se proponen 10 pasos básicos para la implementación del modelo, que se organizan a lo largo del continuo de atención desde el primer contacto de la mujer embarazada con el sistema de salud hasta su alta definitiva, durante el seguimiento ambulatorio. Hacia fines del año 2008, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideró este modelo como una de las “buenas prácticas” a destacar en América Latina⁶.

2. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/950000-999999/98805/norma.htm>

3. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

4. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/218212/norma.htm>

5. Larguía, M., Lomuto, C., González, M. A.: *Guía para transformar maternidades tradicionales en maternidades centradas en la familia*. Buenos Aires, Argentina. Fundación Neonatológica para el recién nacido y su familia. 2006. Disponible en: <http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Guia-para-transformar-maternidades-tradicionales-en-maternidades-centradas-en-la-familia>

6. Uriburu, G., Mercer, R., Romero, M., Zamberlin, N., Herrero, B.: *El modelo de maternidad centrada en*

En el año 2010, la Fundación Largaía junto con UNICEF revisaron la iniciativa con la incorporación de aspectos relacionados a la seguridad en la atención de las madres y los recién nacidos, construyendo así una nueva visión a la que se denominó Iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), en donde se definieron 5 ejes para conceptualizar la propuesta⁷. Luego, en 2012 se presentó la segunda edición en la que se incorporaron conceptos relacionados con los aspectos sociales y culturales particulares que se manifiestan en las maternidades y los servicios de salud perinatal en contextos interculturales⁸.

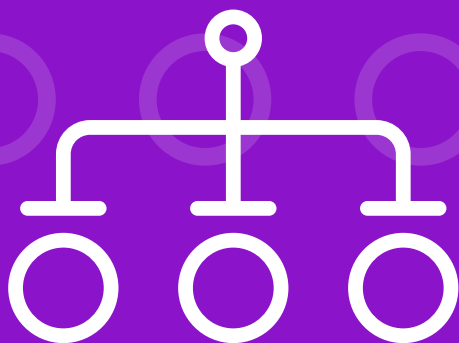
la familia: experiencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá: estudio de buenas prácticas. Buenos Aires, Argentina. OPS. 2008. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6237>

7. Largaía, M., González, M. A., Solanas, C., Basualdo, M. N., Di Pietrantonio, E., Bianculli, P., Esandi, M. E. (2010): *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF). Conceptualización e Implementación del Modelo.* Primera Edición. UNICEF. Disponible en: <http://www.funlargaia.org.ar/Que-es-MSCF/Conceptualizacion-e-implementacion-del-modelo>

8. Largaía, M., González, M. A., Solanas, C., Basualdo, M. N., Di Pietrantonio, E., Bianculli, P., Ortiz, Z., Cuyul, A., Esandi, M. E. (2012): *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural. Conceptualización e Implementación del Modelo.* Segunda Edición. UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-03/Salud-MSCF_2ed.pdf

1. Ejes

que conforman
una maternidad
segura y centrada
en la familia



Ejes que conforman una maternidad segura y centrada en la familia

Una MSCF ubica a la mujer, su familia y el recién nacido como los verdaderos protagonistas de la experiencia del embarazo y del parto/nacimiento. Protagonistas que, empoderados con más y mejor conocimiento sobre los derechos que los asisten en esta etapa, puedan ejercerlos con la asistencia y el acompañamiento del equipo de salud.

Una maternidad se identifica como Segura y Centrada en la Familia cuando el equipo de salud y la organización en su conjunto sustentan el continuo de atención, desde el primer contacto de la embarazada con la institución hasta el seguimiento después del alta, en los siguientes ejes:



EJE 1.

Fomenta una cultura organizacional centrada en la familia y en la seguridad de la atención.



EJE 2.

Estimula, respeta y protege los derechos de la madre, del padre y de su hijo o hija en todo momento.



EJE 3.

Incorpora, reconoce, apoya y valora la participación de los padres y la familia en la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido.



EJE 4.

Promueve el uso de prácticas efectivas y seguras.



EJE 5.

Trabaja activamente para alcanzar los objetivos propuestos por otras iniciativas, como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, y fomenta toda práctica que mejore la lactancia materna.

Estos 5 elementos constituyen los ejes conceptuales sobre los que la Iniciativa busca promover una atención centrada en los derechos de la madre y el niño, contribuir a mejorar la calidad de atención y reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal.

EJE 1. Cultura organizacional centrada en la familia y la seguridad

Una MSCF se distingue por considerar que la atención segura y centrada en la familia es una de sus prioridades y cuenta con el compromiso de las autoridades y el equipo de salud para llevarla adelante. Busca sumar la asistencia humanizada a los avances tecnológicos.

Hasta hace algunos años, el trabajo de parto y el parto eran acontecimientos familiares compartidos en comunidad. Sin embargo, los avances en el conocimiento y la tecnología médica para disminuir las muertes maternas y neonatales llevaron a su institucionalización y medicalización. La iniciativa MSCF busca acompañar este progreso con acciones que incluyan la participación de la familia y devuelvan el protagonismo a la mujer, sus hijos y sus grupos familiares como los verdaderos “dueños de casa” en todos los establecimientos donde nacen personas.

EJE 2. Protección de los derechos de la madre, del padre y de su hijo o hija

Una MSCF protege y garantiza los derechos de los padres y de su hijo/a. Promueve el respeto por las tradiciones culturales, las preferencias y los valores de las pacientes; se esfuerza por garantizar el derecho a nacer en un ambiente de confianza y seguridad, y por lograr que las relaciones entre los equipos de salud y las familias sean respetuosas, cálidas, efectivas y coordinadas.

Una MSCF incorpora la perspectiva de la interculturalidad en las prácticas del personal de los servicios de salud, para contribuir a

la aplicación efectiva del enfoque de derechos, principalmente en los contextos interétnicos. Una perspectiva intercultural en las maternidades implica reconocer la existencia de mujeres embarazadas, madres y familias que son portadoras de culturas diferentes, y promover la participación activa de los integrantes de estas comunidades para adecuar culturalmente y mejorar los servicios de salud.

EJE 3. Promoción de la participación y la colaboración de los padres, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, el parto y el puerperio

Una MSCF promueve el empoderamiento de la mujer y su familia en el cuidado de su hijo/a antes y después del nacimiento. Asimismo, estimula la permanencia continua y la participación activa de los padres durante la internación de su hijo/a, y el contacto del recién nacido con otros miembros de la familia.

La iniciativa MSCF promueve la participación de toda la familia para responder a las necesidades de las mujeres en las distintas etapas del embarazo y luego del nacimiento. El equipo de salud brinda información oportuna, clara y comprensible para hacer partícipe a la familia en la toma de decisiones ante cada situación.

EJE 4. Uso de prácticas efectivas y seguras

Una MSCF utiliza prácticas efectivas y seguras en la atención de la madre y su hijo/a durante el embarazo, el parto y el puerperio. Busca implementar acciones de calidad, de probada efectividad clínica y costo-efectividad. Por este medio, contribuye a los objetivos de reducir la mortalidad materna e infantil. Cada mujer y cada recién nacido deben ser protegidos de intervenciones médicas innecesarias, prácticas y procedimientos que no estén basados en la evidencia y cualquier otra práctica que no sea respetuosa de su cultura, integridad física y dignidad, aceptando la autonomía y la capacidad de los padres de tomar decisiones informadas.

EJE 5. Fortalecimiento de otras iniciativas de promoción de la salud perinatal; en particular, la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño

MSCF promueve la lactancia materna y el involucramiento de las maternidades en otras iniciativas de promoción de la salud.

Una MSCF busca la incorporación de prácticas asistenciales y preventivas vinculadas a la salud, como la lactancia materna o la regionalización perinatal. Por otro lado, promueve la detección de determinantes sociales de alto impacto para poder abordarlos con el enfoque correspondiente.

2. Recomendaciones prácticas para iniciar el proceso de transformación



Recomendaciones prácticas para iniciar el proceso de transformación

La implementación de la iniciativa MSCF implica instaurar un proceso de cambio en la maternidad, que involucra complejidades a distintos niveles que actúan a lo largo del proceso de atención de la embarazada:



Los resultados de estas recomendaciones son múltiples, algunos están asociados con la efectividad del proceso de atención y otros con la protección de derechos.

La transformación de una maternidad tradicional en MSCF se puede pensar como un proceso continuo que involucra cuatro grandes etapas:

Etapas



Etapa 1. Respaldo político para la implementación de la iniciativa MSCF



Un elemento central a destacar para el éxito en la implementación de MSCF es el respaldo político representado por la adopción de MSCF como política sanitaria tanto desde los Ministerios de Salud provinciales como de las Direcciones ejecutivas de los Hospitales. La experiencia a lo largo de estos años de implementación demostró que dada la complejidad que reviste la adopción de este modelo, no es viable su consolidación en las prácticas institucionales si sólo es impulsado por un grupo de voluntades individuales. Aún más, el proceso de transformación del paradigma de atención requiere acompañamiento y monitoreo desde el órgano rector (Dirección de Maternidad e Infancia y Dirección de Hospitales de manera conjunta) para facilitar su consolidación.

El compromiso político se expresa, entre otras medidas, a través de impulsar el marco normativo que respalde la adopción de MSCF en las provincias, por ejemplo, mediante la adhesión a la Ley Nacional N° 25.929 de Parto Respetado, o resoluciones ministeriales que respalden la adopción de la iniciativa MSCF. Ejemplos de este último tipo han sido la creación por resolución ministerial del Programa Provincial de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia con enfoque intercultural en la provincia de Córdoba (resolución 1143/15), o la promoción por resolución ministerial en todos los establecimientos neonatológicos u obstétricos de la provincia de Misiones del modelo MSCF con enfoque intercultural (resolución 2815/17) o las resoluciones ministeriales de Corrientes (resolución 2919/17) y Jujuy (resolución 1291/16) para promover la adopción del modelo MSCF con enfoque intercultural, o la de Chaco (resolución 1235/17) que selecciona establecimientos para trabajar con el modelo.

Etapa 2. Diagnóstico inicial



Puntos clave en el diagnóstico

1. Definir quién hará el diagnóstico.
2. Definir estrategias de recolección de información que se implementarán.
3. Detectar principales problemas o brechas para la implementación de MSCF.
4. Identificar barreras y facilitadores existentes para implementar los cambios.
5. Describir los resultados.
6. Comunicar los resultados a las autoridades correspondientes (director de hospital y jefes de servicio) y al equipo de salud.

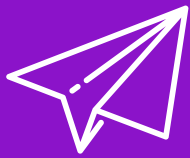
El primer momento para iniciar la transformación consiste en **conocer cuál es la situación inicial de la maternidad** respecto de los ejes conceptuales que sustentan una MSCF. Esta evaluación puede ser realizada por un equipo de la maternidad (autoevaluación) o ser encomendada a un grupo externo a la institución.

Los diagnósticos requieren **recopilar información**, que dependiendo de las características de la institución pueden basarse en distintas estrategias: realización de talleres y/o jornadas de reflexión, encuestas semiestructuradas, entrevistas a informantes claves (grupales o individuales), grupos focales, observación directa, relevamientos programados, etc.

El diagnóstico inicial de la maternidad es fundamental, ya que la selección de las actividades a implementar para lograr el cambio depende de la **correcta identificación de los problemas a abordar**. Estos pueden tener que ver con cuestiones edilicias, de deficiencias en la organización, o del equipo de salud.

Parte de este proceso implica indagar sobre qué factores son *facilitadores*; o por el contrario, se convierten en *barreras* para la implementación de las actividades necesarias para lograr los ejes de la iniciativa MSCF. Existen distintos tipos de factores que pueden operar como facilitadores u obstaculizadores del cambio: el grado de conocimiento, las habilidades o competencias, el convencimiento y alineamiento con la iniciativa, la posibilidad de implementar el modelo, la percepción de los costos y beneficios, la motivación, la disponibilidad de recursos, la influencia social, y los sentimientos y emociones.

Las **conclusiones obtenidas en el diagnóstico** de situación inicial de la maternidad deben ser comunicadas a las autoridades correspondientes (director del hospital y jefes de servicio), quienes en un próximo paso deberán definir el camino a seguir (“la visión”), y al equipo de salud. De esta forma también se busca el compromiso y la adhesión de todos los participantes involucrados en la instauración del modelo.



El diagnóstico inicial de la maternidad permite identificar los problemas a abordar, y los factores que son facilitadores o por el contrario se convierten en barreras para la implementación de MSCF.



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR DIAGNÓSTICOS EN LAS INSTITUCIONES

Existen diversos instrumentos que pueden considerarse al momento de pensar cómo evaluar la situación inicial de las maternidades. Estos relevan distintos aspectos y deben ser considerados a la luz de lo más adecuado para la institución.

1. Tipos de facilitadores/barreras a analizar en el modelo

MSCF. *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF). Conceptualización e Implementación del Modelo*, – UNICEF.

La guía *Maternidad Segura y Centrada en la Familia. Conceptualización e Implementación del Modelo* presenta en su anexo 2 un listado de potenciales facilitadores y barreras, con sus definiciones y formas de analizarlos como factores que facilitan o dificultan la instalación de MSCF. Están pensados en relación a los 10 pasos del modelo, aunque también pueden trabajarse en relación a los ejes conceptuales.

2. ***El ABC de la MSCF. Manual para el Diagnóstico de la Cultura Organizacional en las Maternidades*, CEDES – UNICEF.**

Este manual tiene por objetivo facilitar la comprensión de lo que implica una evaluación de la cultura organizacional de las maternidades y proponer una sistematización que ayude a implementarla en distintos contextos. Presenta un listado de preguntas guía y modelos de instrumentos de relevamiento, para utilizar por un equipo interno o externo a la maternidad.

3. *Guía de Evaluación de Maternidades y Servicios de Neonatología de FunLarguía.*

Esta guía consiste en dos instrumentos de relevamiento para los servicios de obstetricia y de neonatología, en los que se indagán distintas dimensiones de la atención. Puede ser utilizada para una autoevaluación o como parte de una evaluación externa.

4. *¿Es su práctica perinatal amigable para la madre?*

Una estrategia para mejorar la calidad de la atención.

Cuestionario desarrollado en el marco de la iniciativa

Nacimiento Amigo de la Madre.

Este instrumento consiste en un cuestionario que fue desarrollado en el marco de la iniciativa Nacimiento Amigo de la Madre⁹, con el objetivo de brindar al equipo de salud una herramienta para evaluar la práctica actual del establecimiento, identificar áreas de mejora y para trabajar a partir del contexto en la prestación de servicios que mejoren los resultados en la salud materna e infantil. Puede ser utilizado como autoevaluación y si bien el original está en inglés¹⁰, existe una versión en español.

Estos documentos se encuentran disponibles en el Campus Virtual de UNICEF www.unicefcampusvirtual.org.ar

⁹ Para más información sobre la iniciativa visitar: <http://www.motherfriendly.org/mfci>

¹⁰ Hotelling, B. A. (2004). "Is your perinatal practice mother-friendly? A strategy for improving maternity care", Birth 31: 143-147.



Ejemplo 1. Evaluación de la Cultura Organizacional en las maternidades de la provincia de Buenos Aires y en el Hospital Materno Neonatal de Posadas, Misiones.

Entre 2011 y 2013, el CEDES, con apoyo de UNICEF y la Dirección de Maternidad e Infancia de la provincia de Buenos Aires, realizó la evaluación de la cultura organizacional de 29 maternidades, con el objetivo de caracterizarlas, describir los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al modelo MSCF, e identificar facilitadores y barreras en la implementación. A partir de los resultados obtenidos, se elaboró una serie de estrategias de trabajo, en especial, el desarrollo de una capacitación destinada a altos funcionarios de las maternidades (directores y jefes de servicios) en donde se abordaron temas relacionados con el cambio organizacional, la gestión de los recursos humanos, el liderazgo, el trabajo en equipo, la comunicación y la movilización de recursos. Al finalizar el taller, cada institución elaboró su plan de fortalecimiento.

Durante el último trimestre de 2016, el Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Posadas, en Misiones, realizó una autoevaluación de su cultura organización a través de una adaptación de los instrumentos diseñados por CEDES. Esto le permitió al equipo hospitalario de MSCF (ver ejemplo 4) proyectar y desarrollar los siguientes ejes de trabajo para fortalecer la implementación de la Iniciativa:

(1) capacitación del equipo de salud sobre estrategias MSCF y derechos de los padres y del recién nacido; (2) fortalecimiento de estrategias de educación en salud; (3) desarrollo de estrategias de difusión y elaboración de materiales de comunicación sobre MSCF; (4) ruta de atención diferenciada para adolescentes embarazadas; y (5) adecuación de espacios amigables para la mujer y su familia.

Etapa 3. Diseño e implementación de la intervención de cambio



Puntos clave en el diseño e implementación de la intervención de cambio

1. Analizar los resultados del diagnóstico.
2. Definir los ejes prioritarios de trabajo, objetivos, metas e indicadores que se quieren alcanzar.
3. Definir las actividades que se van a implementar para lograr las metas propuestas.
4. Involucrar a la dirección y el equipo de salud del establecimiento en la implementación de las actividades.
5. Definir los recursos necesarios para llevar adelante el plan de trabajo.

A partir de los hallazgos realizados en el diagnóstico, se deberá establecer **el camino a seguir para iniciar la transformación de la maternidad**. Esto implica determinar las **prioridades respecto de los ejes conceptuales** sobre los que se va a trabajar, y definir los objetivos y las metas que se espera alcanzar. Los **objetivos** son las declaraciones que describen el resultado esperado, y las **metas** son la expresión cuantitativa o el propósito general del proceso de transformación propuesto. La definición de los objetivos es clave, ya que son los parámetros con los cuales se va a medir el logro o no de las metas establecidas, por lo que es importante pensar con qué **indicadores se medirán**, es decir, la evidencia cuantitativa o cualitativa utilizada como criterio para apreciar el grado de realización de los cambios pretendidos. En caso de contar con línea de base, la cual

comprende la situación o condiciones existentes antes de que se inicie la intervención, resulta importante mencionarla para medir el impacto de la intervención propuesta. En este proceso, deben estar involucrados los directivos de la maternidad, los jefes de servicios y el equipo de salud, quienes deben definir la visión que se pretende alcanzar.

Una vez establecido el foco de trabajo, es necesario **planificar y diseñar las actividades** que se van a implementar para lograr los objetivos y las metas propuestas. Las actividades describen **qué** es lo que efectivamente se va a hacer para lograr los resultados, **quiénes** las realizarán y estarán involucrados y **cuándo** se implementarán. Es necesario que las actividades estén en **relación con los facilitadores y las barreras** identificadas en el diagnóstico, y que en su **planificación se involucre** a las autoridades del establecimiento y al equipo de salud que será foco de las intervenciones. Asimismo, es importante destacar la relevancia que tiene el trabajo mancomunado entre los servicios de obstetricia y de neonatología en este proceso.

Por último, es importante **definir los recursos** que serán necesarios para llevar adelante las actividades propuestas, incluyendo los financieros, el personal, el tiempo, los materiales y el equipamiento.

A continuación, se detallan algunas actividades destacadas que han desarrollado las maternidades o Direcciones Provinciales de Maternidad e Infancia para la instauración de la iniciativa MSCF.



CAPACITACIÓN

Las capacitaciones (talleres/seminarios/cursos) se pueden definir como instancias en las cuales se transfieren conocimientos y técnicas a sus participantes, de manera tal que estos las puedan aplicar en su actividad diaria. La finalidad es poder incidir en los supuestos y prácticas

compartidas por los miembros de los equipos de salud para promover los aspectos que hacen a los ejes de una MSCF.

Es importante que estos espacios de formación sean transversales al equipo de salud y que aborden temáticas que van desde el enfoque de derechos, interculturalidad, discapacidad y salud perinatal, empoderamiento de las mujeres, atención diferenciada para embarazo en la adolescencia (desarrollo de protocolos específicos de atención para embarazos en menores de 15 años), incorporación de la seguridad del paciente, implementación de prácticas efectivas y seguras, **gestión hospitalaria**, entre otras.



Caja de herramientas

CAPACITACIONES QUE PUEDEN REALIZARSE EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MSCF

Desde UNICEF, todos los años se han fomentado distintos tipos de capacitaciones que promueven la protección de los derechos de la madre y el recién nacido, y la implementación de prácticas efectivas y seguras. Para acceder al listado de cursos disponibles, se puede consultar la siguiente página: <http://unicefcampusvirtual.org.ar>

Es importante recordar que es **necesario planificar la asignación de tiempo protegido** para aquellos miembros del equipo de salud que participen de las capacitaciones, para garantizar su asistencia y participación.

TRANSFERENCIA DE EXPERIENCIAS

La **visita de distintos miembros del equipo de salud de una maternidad a otra que haya logrado avances en la adopción de la iniciativa** es una estrategia de aprendizaje vivencial, en donde se busca compartir recursos, experiencias y dinámicas de trabajo que pueden adaptarse a otros contextos.

A través de estas experiencias se insta a que los equipos de salud visualicen la forma en que los distintos ejes de la propuesta se implementan en prácticas concretas. Durante el proceso de transferencia se **socializan buenas prácticas** en atención perinatal, lecciones aprendidas, y se discuten los alcances y las limitaciones para poder adaptarlas a cada contexto.

Para llevar adelante esta actividad, es necesario establecer acuerdos con la maternidad a visitar, definiendo objetivos de la visita, las actividades a realizar y un cronograma. Luego, es importante seleccionar los perfiles adecuados para realizar la rotación, con el compromiso de utilizar los aprendizajes para generar una transferencia al interior de la maternidad, sistematizar la experiencia y elaborar un plan de trabajo. Por último, debe considerarse la asignación de recursos para la realización de las visitas.

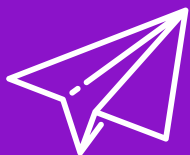


Caja de herramientas

INSTRUCTIVO PARA ORIENTAR LAS VISITAS A OTRAS MATERNIDADES

En el marco de la fase II de MSCF, FLACSO y la Maternidad Estela de Carlotto de la provincia de Buenos Aires conformaron una guía para orientar las visitas a las experiencias demostrativas de la Iniciativa MSCF. Esta contiene información sobre las características de este proceso de aprendizaje vivencial y distintos instrumentos para el armado de la visita, guía de preguntas, observaciones y entrevistas, y recomendaciones para el armado de un plan de transferencias.

La guía se encuentra disponible en el Campus Virtual de UNICEF.



La visita a otras maternidades es una oportunidad para socializar buenas prácticas, y compartir experiencias y dinámicas de trabajo que puedan adaptarse a otros contextos.



Ejemplo 2. Visita del Hospital Ángela Iglesia de Llano de la ciudad de Corrientes a la maternidad Estela de Carlotto de la provincia de Buenos Aires.

En 2017, un equipo interdisciplinario del Hospital Llano, a partir de una invitación de UNICEF y la Dirección Provincial de Maternidad e Infancia de la provincia, visitó la maternidad Estela de Carlotto de la Provincia de Buenos Aires con el objetivo de conocer una experiencia en la implementación de MSCF y obtener aprendizajes que pudieran implementarse localmente.

Algunos aspectos claves en la organización de la visita fueron:

- 1.** La selección de las personas del Hospital Llano que concurrirían a la visita. Así, se buscó que estuviera representado todo el personal clave con el que se contacta una mujer embarazada, desde la entrada a la maternidad hasta su alta, incluyendo al médico, obstétrica, enfermera y personal de administración.
- 2.** Convencimiento de las autoridades del hospital y de los jefes de servicio de la importancia de realizar este tipo de actividades, y que apoyen al personal participante dando autorización para disponer de los días necesarios para concurrir.
- 3.** Prepararse previamente para la visita; es decir, armarse de un listado de cosas que se quieren observar en los distintos servicios. A este fin, fue de mucha utilidad la

Guía para orientar visitas que armó FLACSO, la cual se aplicó primero en el hospital para conocer la propia situación, para luego compararla con la maternidad Carlotto.

La realización de la visita fue destacada por sus participantes como una estrategia que les permitió reflexionar sobre su práctica, su forma de comunicación y las condiciones edilicias del lugar en el que trabajaban. A partir de esto, se iniciaron distintos logros en el Hospital Llano, que han permitido fortalecer la implementación de MSCF, entre ellos:

- 1.** Mejoras en la comunicación intrahospitalaria. Todos los servicios tienen que estar al tanto de lo que realizan los otros.
- 2.** Ampliación de los horarios de visita, incluyendo la incorporación de la visita de los hermanos.
- 3.** Mejoras en las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR), donde se incluyeron telas, sogas, bancos de parto y esferas que facilitan otras posiciones de parto.
- 4.** Mejoras edilicias.
- 5.** Organización y mejora de la residencia de madres, tanto a nivel edilicio, como así también en el desarrollo de un reglamento de convivencia.

ACTIVIDADES ASOCIADAS A CUESTIONES EDILICIAS

Un aspecto central de la transformación se relaciona con la **modificación de ciertas características edilicias de las maternidades**, las cuales fueron construidas sobre la base de un paradigma de atención diferente al de la iniciativa MSCF. En este sentido, es necesario y deseable **ade-cuar los espacios de la maternidad para propiciar la confidencialidad e intimidad** durante todo el proceso de atención del embarazo, trabajo de parto, parto e internación.

Los **consultorios externos** deberían disponer de espacio suficiente para permitir la intimidad y la atención de la mujer con una persona que la acompañe. Las **salas de espera** deberían contar con espacio confortable para la futura madre, sus hijos/as y/o su acompañante. Estos son espacios claves para acercar información a la mujer y su familia sobre el embarazo y el parto. Tener información clara, visible y disponible es fundamental para promover la participación de la mujer y la familia. Por otro lado, **las salas de dilatantes o Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR)** deben permitir la intimidad y la participación de un acompañante a elección de la mujer embarazada.

De igual forma, una MSCF impulsa la **internación conjunta de la madre y el recién nacido**, para lo cual es necesario una estructura edilicia con ambientación hogareña, y disponer de baños y áreas de recepción para garantizar el confort de las madres y sus acompañantes. En igual sentido, los **servicios de neonatología** deben contar con espacios para permitir el acceso irrestricto de la madre y el padre.

La disponibilidad de una **residencia para madres** es un componente vital de toda maternidad que busca transformarse en segura y centrada

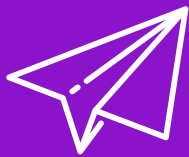
en la familia. Al dar la posibilidad de permanecer en el hospital, en condiciones adecuadas y dignas, las residencias facilitan el contacto permanente de las madres con sus bebés prematuros mientras estos requieran internación. Además, en estos lugares, el equipo de salud brinda contención tanto a la madre como al grupo familiar, el que debe reorganizarse frente a la posibilidad de largos períodos de internación neonatológica. En muchas maternidades, aún no se cuenta con este dispositivo, o se encuentra en malas condiciones, siendo necesario encarar un proceso de acondicionamiento y mejora.



Caja de herramientas

GUÍA DE CARACTERÍSTICAS EDILICIAS DE LAS MSCF

Las características edilicias que las maternidades y las residencias para madres deberían tener para implementar el paradigma de atención MSCF, se encuentran descriptas en la guía *Maternidad Segura y Centrada en la Familia. Conceptualización e Implementación del Modelo* en sus dos ediciones, disponibles en <http://unicefcampusvirtual.org.ar/course/view.php?id=56>. En estas, de acuerdo con las distintas etapas, desde el primer contacto de la mujer embarazada con la maternidad, se hace mención a qué condiciones deben tener los diferentes espacios.



Las reformas edilicias no deben pensarse necesariamente como grandes obras de infraestructura, ya que con pequeñas mejoras en los espacios actuales se puede hacer una gran diferencia.



Ejemplo 3. Conformación de una residencia para madres en la maternidad del H.I.G.A General San Martín de La Plata, provincia de Buenos Aires

Una residencia para madres tiene como objetivo evitar la separación de la madre y el niño en aquellos casos que requieran la internación del recién nacido, sea por parto prematuro o por alguna enfermedad. También, de esta forma se busca promover la participación activa de la madre en el cuidado de su hijo/a, el mantenimiento de la lactancia materna y la oportunidad de ofrecer intervenciones de educación para la salud. Las residencias son un componente vital de toda maternidad que busca transformarse en segura y centrada en la familia.

La maternidad del Hospital General San Martín de La Plata es un establecimiento que atiende unos 4000 partos anuales, y es un centro de referencia perinatal en la provincia de Buenos Aires. En octubre de 2016 iniciaron un proceso para crear una residencia para madres con 10 camas, en un espacio que estaba disponible en el hospital, que fue inaugurada en mayo de 2017. Para ello contaron con el apoyo de UNICEF, que a través de donantes privados aportó los fondos necesarios para el acondicionamiento y la reforma del espacio destinado a la residencia de madres.

Para llegar a contar con una residencia, la maternidad del hospital recorrió un camino que se puede sintetizar en las siguientes etapas:

- 1.** Reconocimiento y manifestación de la necesidad de fortalecer el componente de residencia para madres y contar con el apoyo de las autoridades provinciales y del hospital/maternidad.
- 2.** Identificación de un espacio en la maternidad/hospital que será utilizado para cumplir el rol de residencia de madres.
- 3.** Elaboración y presentación a las autoridades de un proyecto de fortalecimiento según las necesidades del hospital/maternidad.
- 4.** Búsqueda de los recursos necesarios para implementar la residencia y la construcción de alianzas estratégicas dentro del establecimiento para darle entidad a la residencia.

CONFORMACIÓN DE EQUIPOS MSCF EN LAS MATERNIDADES

Una actividad para implementar la iniciativa MSCF es la **conformación de equipos multidisciplinarios en las maternidades** a cargo de líneas de trabajo específicas, conformándose en los referentes del modelo en la institución.

Este equipo debe ser seleccionado específicamente para esta función, y debe contar con un tiempo protegido para coordinar las actividades y el apoyo de los directivos y jefes de servicio. A estos fines, puede ser útil contar con términos de referencia en donde se precisen los perfiles, las tareas y los alcances de las funciones. Idealmente, este equipo debe estar conformado por personal de los servicios de obstetricia, neonatología, salud mental y trabajo social para coordinar acciones conjuntas.

Dentro de las tareas de este equipo puede estar la realización de los diagnósticos, la elaboración de planes de trabajo, con una definición de actividades según los ejes de trabajo priorizados, la definición de responsabilidades, plazos de ejecución y la identificación de los recursos necesarios, así como también el monitoreo de las acciones propuestas.



Ejemplo 4. Conformación del equipo de MSCF en el Hospital Materno Neonatal de Posadas, provincia de Misiones.

En septiembre de 2016, por Disposición N° 3968, el Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Posadas, Misiones, creó el Equipo Interdisciplinario en MSCF, integrado por personal de distintos sectores referentes de las acciones a implementar en el marco del programa MSCF.

El equipo se organizó a partir de una coordinadora general y un grupo de referentes en distintas temáticas, como Preparación Integral para la Maternidad (PIM), asesoramiento legal, adolescentes, capacitación en MSCF tanto para personal del propio hospital como de otros establecimientos, Unidad de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR), entre otros. Las líneas de trabajo se priorizan cada año, abordando temáticas que van desde las capacitaciones en distintos ejes de MSCF, adecuación de espacios amigables para la mujer y la familia, atención de la adolescente, adaptación intercultural, educación para la salud, o fortalecimiento de residencia para madres. A este fin, ha contribuido la realización por parte del equipo de la evaluación de la cultura organizacional y el análisis de sus resultados.

El equipo ha trabajado y trabaja en diversas actividades para fortalecer la implementación de MSCF, entre ellas:

1. Capacitación para el personal del hospital sobre MSCF, incluyendo talleres con el objetivo de reflexionar sobre la práctica y las propuestas de mejora.
2. Transferencia de experiencias a otras instituciones de la provincia.
3. Desarrollo de folletería y material de difusión.
4. Organización de jornadas perinatales.
5. Monitoreo de las actividades realizadas.

Para la conformación de este equipo y el desarrollo de sus actividades es necesario contar con:

1. El reconocimiento por parte de la dirección del hospital de la importancia de la iniciativa MSCF, que en este caso se materializó en una disposición del establecimiento.
2. Un equipo conformado con gente que esté dispuesta al cambio, y que en la medida de lo posible se encuentre sensibilizada respecto de la iniciativa; por ejemplo, a partir de visitas a otras maternidades que ya están trabajando en esta línea.
3. Tiempo protegido para poder participar de las actividades y las propuestas del equipo de trabajo.

Las acciones desarrolladas por el equipo han permitido organizar y planificar las tareas en relación con la implementación de la iniciativa, y aunque muy progresivamente, se empiezan a materializar cambios a partir de la mejora de indicadores, como por ejemplo en el acompañamiento en sala de partos, trabajo de partos y cesárea.

PREPARACIÓN INTEGRAL PARA LA MATERNIDAD

La iniciativa MSCF estimula el **empoderamiento** de la mujer y su pareja en todas las etapas del embarazo. El curso para la **Preparación Integral para la Maternidad (PIM)** es una de las principales estrategias que pueden desarrollar las maternidades para alcanzar el protagonismo y empoderamiento de los derechos de las mujeres, los recién nacidos y sus familias.

Los talleres de PIM facilitan que la mujer sea la protagonista de su propio parto. La evidencia demuestra que recibir esta preparación acorta el trabajo de parto, disminuye el sufrimiento fetal intraparto, permite una mayor y mejor comunicación entre el binomio madre-recién nacido, favorece la inclusión e integración familiar, estimula la lactancia materna y promueve la adopción de un método de anticoncepción acorde a las características de cada mujer.

Durante los cursos se deberá brindar a la embarazada y su acompañante información clara, suficiente y adecuada sobre el embarazo, el parto y el puerperio, y los derechos que los asisten en esta etapa. Esta actividad también es propicia para trabajar con la pareja o persona afectivamente de confianza de la mujer embarazada cómo será el acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio.

Además de los talleres PIM, otra estrategia para la promoción de derechos de las mujeres es la comunicación a través de medios gráficos (folletos, afiches, carteles) y audiovisuales (spots en sala de espera y otros espacios de la maternidad).



Ejemplo 5. Preparación Integral para la Maternidad en el Hospital Dr. Julio C. Perrando de Resistencia, provincia de Chaco.

Desde marzo de 2000, en el Hospital Perrando se implementa el curso de Preparación Integral para la Maternidad (PIM). Este se organizó luego de una actualización recibida por parte de especialistas del Ministerio de Salud de la Nación, que motivó la incorporación de nuevos conceptos sobre psicoprofilaxis, sumado a la motivación de trabajar con las madres, especialmente adolescentes, que llegaban al momento del parto con muchas dudas e inquietudes.

La implementación del PIM requirió un trabajo previo de sensibilización con los jefes de servicio para que pudieran reconocer la importancia de la estrategia, y se empezó a poner en práctica con los recursos disponibles, sin esperar a contar con todas las condiciones ideales.

Actualmente, el equipo lo componen tres obstétricas que trabajan en base a los lineamientos de la guía *Preparación Integral para la Maternidad* del Ministerio de Salud de la Nación,¹¹ con ciertas adaptaciones a las particularidades locales, y cuentan con el apoyo de los servicios de salud mental, nutrición y ginecología del hospital, que son

11. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/O9/Preparacion-Integral-para-la-Maternidad.pdf>

convocados para charlas sobre temas específicos. La dinámica de las clases del PIM incluye charlas teóricas y prácticas, y también se destina un tiempo para trabajar con aquellas mamás que necesitan alguna ayuda con sus controles prenatales. El objetivo es que sea un espacio para el diálogo, en donde se brinde información sobre el parto, sus derechos, el amamantamiento, la anticoncepción, entre otros temas.

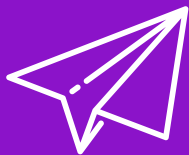
Uno de los principales logros del PIM es que las mujeres llegan al momento del parto mucho más confiadas, con otra actitud y con un conocimiento sobre lo que tienen que hacer. Inclusive se observa que aquellas que han participado del PIM ayudan y motivan a otras.

Los logros obtenidos en la preparación de las mujeres para las etapas del control prenatal, el momento del parto y luego para el amamantamiento, hacen que el PIM comience a ganar credibilidad por parte de las autoridades y el personal de los distintos servicios involucrados.

La experiencia del PIM en el Hospital Perrando muestra que lo importante es comenzar a trabajar con los recursos que se cuenta y no esperar condiciones ideales para hacer algo.

Para más información, consultar:

<https://www.youtube.com/watch?v=dpTGXhEkTJ4>



El curso para la Preparación Integral para la Maternidad (PIM) es una de las principales estrategias que pueden desarrollar las maternidades para informar, empoderar y garantizar los derechos de las mujeres, los recién nacidos y sus familias.

CONSULTORIOS DIFERENCIADOS PARA EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y EQUIPOS ESPECÍFICOS PARA SU ATENCIÓN

La atención de las embarazadas adolescentes y sus parejas requiere un abordaje especial, relacionado con sus características y necesidades específicas. El embarazo a esta edad tiene consecuencias que alteran las relaciones sociales, condicionando el desarrollo emocional de la adolescente embarazada e incidiendo en su curso de vida. A su vez, hay evidencia científica que da cuenta de mayores riesgos para la salud de la madre y el niño. Su atención debe garantizar la equidad de género, el cumplimiento de sus derechos, el respeto por su autonomía y confidencialidad, y permitir el acceso a una oferta de prestaciones básicas con enfoque interdisciplinario.

El abordaje del embarazo adolescente en los servicios de salud debe contar con **equipos interdisciplinarios** conformados específicamente para brindar apoyo psicológico y contención, y proveer información adecuada para que tenga conocimiento del proceso. Para esto, es importante la creación de consultorios diferenciados que concentren la atención de un equipo de médicos, psicólogos y trabajadores sociales.



Ejemplo 6. Atención diferenciada para adolescentes en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de San Salvador de Jujuy provincia de Jujuy.

El Hospital Materno Infantil Dr. Quintana de San Salvador de Jujuy es un establecimiento de complejidad y centro de referencia de la provincia. Aquí, desde el 2017, se encuentra trabajando un equipo interdisciplinario (biopsicosocial) especializado y entrenado para la atención del embarazo adolescente, y en particular del embarazo en menores de 15 años, que respeta las particularidades específicas del caso concreto. Es una estrategia que mancomunada los esfuerzos de los servicios de obstetricia, salud mental y servicios sociales del hospital.

La población objetivo comprende a las adolescentes embarazadas hasta 19 años de edad y puérperas (hasta 45 días de ocurrido el evento obstétrico). Los objetivos del equipo especializado son: (1) brindar una atención integral, interdisciplinaria e intersectorial; (2) propiciar un espacio de confidencialidad y privacidad; (3) detectar oportunamente indicadores de riesgo social, psicológico u obstétrico; (4) ofrecer información sobre métodos anticonceptivos; y (5) ofrecer una atención programada. Se trabajan diversas temáticas que van desde la información sobre sus derechos, propiciar la continuidad escolar, preparación para el parto, educación para la lactancia

y nutricional, prevención de la salud y métodos anticonceptivos.

Un aspecto clave en la organización del servicio tiene que ver con la conformación de un equipo que esté preparado para trabajar con adolescentes y con una visión interdisciplinaria. También contar con un espacio físico que permita gestionar la mayor cantidad de turnos posibles para la atención.

Luego de un año de trabajo, se evidenció un incremento de la demanda de consultas, y un mayor acompañamiento y asesoramiento de las adolescentes embarazadas. Asimismo, se avanzó en el desarrollo de un protocolo para el abordaje del embarazo en menores de 15 años con el trabajo de otros hospitales del interior de la provincia. Si bien hay aspectos para mejorar, como la comunicación con otros servicios y una mayor disponibilidad horaria y de espacio, lentamente se va instalando la semilla de la importancia de un abordaje integral de la embarazada adolescente.

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PERINATAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL

La aplicación efectiva del enfoque de derechos en el marco de la iniciativa MSCF requiere de la adaptación de los servicios a una perspectiva intercultural, especialmente en contextos interétnicos. Esto

implica reconocer y respetar la cultura y la cosmovisión de madres y familias indígenas, y hacer partícipe a la comunidad en el diseño de los servicios. La protocolización y elaboración de guías de implementación específicas a estos fines es un instrumento valorado para acompañar las actividades del equipo de salud.



Ejemplo 7. Atención intercultural en el Hospital San Roque de Embarcación, provincia de Salta

En la provincia de Salta se están dando los primeros pasos para elaborar un protocolo para la atención perinatal con enfoque intercultural y adecuar algunas maternidades. Esta necesidad surge como respuesta a la presencia de varias etnias en la provincia, sobre todo en la zona norte. En este marco, en el Hospital San Roque de Embarcación, donde un 34% de la población atendida proviene de familias originarias, se comenzó a trabajar en un enfoque de interculturalidad.

El primer paso fue nombrar a un grupo de obstétricas, con la idea de asistir y acompañar trabajos de parto de bajo riesgo con un enfoque de derechos. Por otro lado, desde la Dirección de Maternidad e Infancia, y con personal del Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta, se conformaron dos Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPPR), se organizó el servicio bajo esta modalidad y se capacitó al personal de enfermería

en la asistencia de los nacimientos sin intervención y con acompañamiento; también al personal administrativo para facilitar los turnos en consultorios y a los agentes sanitarios bajo esta nueva modalidad de atención.

Hoy en día, el consultorio atiende a demanda y se realiza control integral en un único día, para que las mujeres no tengan que ir reiteradas veces al hospital. Las salas de partos cuentan con bancos de partos, telas y lámparas de sal. Los agentes sanitarios acompañan a las mujeres al control, ya que son de su confianza y actúan como facilitadores, y las obstétricas hacen control en las comunidades cercanas para que las conozcan y crear así lazos de confianza con la embarazada y la comunidad.

Si bien aún hay que seguir trabajando, el acompañamiento de las mujeres en la sala de partos e internación, y el respeto a sus prácticas culturales, no se discute. Ya se asistieron más de 1000 partos bajo este enfoque que comenzó hace casi un año, de los cuales un 97% fue con acompañamiento y más del 50% fueron de población originaria.

Un aspecto clave de esta experiencia ha sido la observación y el aprendizaje de otros saberes para poder incorporarlos a la práctica cotidiana y acompañar desde la sabiduría que esto brinda.

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

La iniciativa MSCF promueve el **compromiso y la participación de la comunidad**. Se fomenta la implementación de acciones que inciden en la sociedad con el objetivo de que sus integrantes se apropien de sus derechos, y de esta forma se incremente una demanda calificada de los servicios de salud. Ejemplos de esto han sido las campañas de “Semana Mundial de la Lactancia Materna”, “Semana del Parto Respetado” y “Semana del Prematuro”, esta última orientada al fortalecimiento de los derechos de los recién nacidos prematuros. En esta misma línea, se fomenta la participación activa y solidaria de la comunidad, por medio de servicios de voluntariado.

La comunicación es otra estrategia para hacer llegar información a la comunidad. Actualmente, existen diversos canales para este fin, como las redes sociales, los grupos de WhatsApp y los medios gráficos y audiovisuales, que permiten universalizar el acceso a la información y las actividades que se promuevan en los servicios.



Caja de herramientas

PARTICIPACIÓN EN LA “SEMANA DEL PREMATURO”

Esta es una iniciativa que busca crear conciencia sobre los derechos de los niños y niñas que nacen prematuramente, y movilizar a los miembros de los equipos de salud, y de la sociedad en general, para garantizar la protección y el cumplimiento efectivo de estos derechos.

Todos los años, la campaña se concentra en uno o más de los 10 derechos de los niños prematuros, movilizandoo a miles de activistas (equipos de salud y educación, la familia y la comunidad) a nivel nacional para celebrar los éxitos alcanzados, examinar las tendencias de la salud del recién nacido e identificar las intervenciones claves y los cambios estratégicos necesarios para reducir las inequidades que aún existen en nuestro país.

Para mayor información y sumarse a la campaña, visitar la página: <http://semanadelprematuro.org.ar/>

Etapa 4. Evaluación y monitoreo de la intervención



Puntos clave para la evaluación de la intervención

1. Conformación del equipo de evaluación.
2. Definir las actividades a evaluar: necesidad, objetivos, metas.
3. Planificar la evaluación: propósito y metodología.
4. Recolección de la información: tipo de indicadores a relevar, fuentes de información, logística para recolectar la información.
5. Analizar e interpretar la información.
6. Uso y difusión de resultados.

La evaluación y el monitoreo implican la recolección sistemática de información sobre las actividades y los resultados de un programa, para efectuar observaciones que permitan mejorar su efectividad o hacer recomendaciones para futuras iniciativas. La **evaluación debe ser práctica, factible y ajustarse al contexto, los recursos y el tiempo disponibles**. Más aún, la evaluación debe tener un objetivo útil, ser desarrollada éticamente y producir resultados precisos. Una buena evaluación permite **diseñar mejores programas**, aprender de los errores, realizar modificaciones a una estrategia actual para que sea más efectiva, monitorear el logro de los objetivos propuestos y determinar los resultados alcanzados.

Las **maternidades necesitan conocer en qué medida han avanzado** o no en el cumplimiento de los objetivos propuestos para mejorar el

modelo de atención perinatal y la adopción de un enfoque basado en derechos. Además, es también necesario conocer qué impacto tienen estas estrategias en las mujeres y la comunidad, para evaluar aquello que funciona y aquello que no en el programa.

El desarrollo de un proceso de monitoreo y evaluación requiere una serie de pasos. En primer lugar, **debe conformarse el equipo evaluador y sus tareas**. Idealmente, el equipo debe estar conformado a partir de un enfoque participativo, en el cual se encuentren representados los distintos saberes y sectores de la institución, ya que esto incrementa el compromiso y la legitimidad del proceso y aumenta la probabilidad de que se tomen en consideración los resultados obtenidos. Este enfoque permite un mayor conocimiento del contexto en el que se desarrolla la evaluación.

El segundo paso consiste en la **definición de lo que se va a evaluar**. Esto implica haber realizado en la etapa 1 una clara descripción del programa que clarifique cuál es su propósito, sus actividades, sus objetivos, sus metas, los recursos con los que cuenta, el nivel de desarrollo de la iniciativa y el contexto en el que se aplica.

Al tener una idea clara y sucinta del programa a evaluar, se debe determinar **cuál es el propósito de la evaluación** y las preguntas que se espera que la evaluación responda en un período de tiempo razonable y haciendo el uso más eficiente de los recursos disponibles, a partir del diseño de una metodología de evaluación adecuada.

Para poder hacer operativa la evaluación y dar respuesta a sus preguntas, es necesario **recolectar información creíble, confiable y relevante**. La recolección de la información requiere seleccionar indicadores,

fuentes de información y la logística de la recolección. Es importante que estos aspectos se definan de antemano para contar con la información oportunamente.

Luego de recolectada la información, hay que **analizarla e interpretarla**, esto significa entender qué dicen los datos respecto del funcionamiento del programa, y a partir de esto sacar conclusiones sobre los aspectos positivos u obtener recomendaciones sobre posibles cambios en las actividades propuestas para mejorar los resultados obtenidos. Este tipo de análisis de los datos debe estar en consonancia con el propósito por el cual se encaró la evaluación.

Finalmente, una vez analizados e interpretados los resultados, y extraídas las conclusiones, es **necesario comunicarlos**, ya que estos no generarán cambios automáticamente. En este sentido, son necesarios esfuerzos deliberados para difundir las lecciones aprendidas, lo que implica planificar una efectiva estrategia de comunicación que considere los tiempos, los mensajes claves y los estilos de la población destinataria, y el contexto. Esta etapa es clave, ya que retroalimenta el proceso de implementación de la iniciativa, al proponer mejoras o al reforzar ciertos aspectos que han sido positivos.



GUÍA PARA INICIAR UN PROCESO DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

El Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP), con apoyo de UNICEF, desarrolló una guía específica para la evaluación de iniciativas relacionadas con el modelo de atención perinatal, en donde se destacan y detallan los requisitos que debe contemplar una evaluación exitosa.

Un punto central para realizar una evaluación es tener indicadores que permitan dar cuenta de los resultados. Al momento de seleccionarlos, es útil considerar los siguientes aspectos: un indicador para cada objetivo debe ser focalizado y medir una dimensión importante del objetivo, debe ser claro y específico, debe mostrar el progreso que ha realizado el programa para alcanzar el objetivo, y debe ser confiable, válido, factible y repetible.

Lo anteriormente mencionado trae un segundo elemento: las fuentes de información. Pueden utilizarse sistemas de información ya existentes (por ejemplo el SIP Gestión) y en caso de ser necesario, agregar preguntas específicas o formularios de recolección de datos, encuestas o entrevistas. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las fuentes de información deben ser acorde con los objetivos de la evaluación.

www.unicefcampusvirtual.org.ar

PROCESO DE TRANSFORMACIÓN: ETAPAS Y CAJAS DE HERRAMIENTAS



Cajas de herramientas

- Leyes y Disposiciones ministeriales
- Comisiones provinciales MSCF
- Trabajo conjunto entre Dirección de Maternidad e Infancia y Dirección de Hospitales.

- Facilitadores/ barreras a analizar en el modelo MSCF
- Manual de diagnóstico de Cultura Organizacional.
- Guía de Autoevaluación MSCF
- Cuestionario “Nacimiento Amigo de la Madre”.

- Capacitaciones
- Transferencia de experiencias
- Mejora edilicia
- Conformación de equipos MSCF
- PIM
- Consultorio diferenciados para embarazadas adolescentes
- Protocolos de atención perinatal con enfoque intercultural
- Participación de la comunidad

- SIP Gestión
- Guía para iniciar un proceso de evaluación y monitoreo

Anexos



Anexo 1. Guía de puntos a considerar para elaborar un plan de trabajo

1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Describir en base a los resultados del diagnóstico la situación por la que atraviesa la maternidad y definir cuáles son los principales temas a abordar.

2. LÍNEAS DE ACCIÓN PROPUESTAS

Describir claramente y sucintamente qué actividades se proponen realizar para abordar los ejes de trabajo determinados en la sección anterior. Esto debe ser acorde a las prioridades que fijen las autoridades del establecimiento y los jefes de servicio.

3. OBJETIVOS Y METAS

Definir los objetivos que se proponen trabajar con las actividades, y las metas a alcanzar. Definir qué indicadores se van a considerar para evaluar el cumplimiento de los objetivos.¹²

Meta:

Objetivos:

¹². Un programa puede plantear objetivos de dos tipos: de proceso y de resultado. Los objetivos de proceso describen las actividades, especifican las acciones que deben tomarse y son útiles para medir la implementación del programa. Los objetivos de resultado son los logros que se esperan alcanzar con las actividades. Pueden dividirse en objetivos de corto, mediano y largo plazo.

Objetivo	Indicador	Fuente

4. PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Detallar un cronograma de las actividades.

Actividades	Responsable de la actividad	Actores involucrados	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Actividad 1						
Actividad 2						
Actividad 3						
Actividad...						

Detallar los recursos necesarios para implementar las actividades.

.....

.....

.....

Anexo 2. Guía de puntos a considerar para iniciar una evaluación

1. DEFINIR EL EQUIPO EVALUADOR

Identificar a los principales actores, su rol en la evaluación y su nivel de compromiso.

2. DESCRIBIR EL PROGRAMA

Documentar por qué se realiza la intervención, con qué recursos se cuenta y qué actividades están involucradas.

Definir la meta y los objetivos del programa.¹³

Meta:

Objetivos:

Caracterizar el contexto en el que se desarrolla el programa y su estado de avance.

13. Un programa puede plantear objetivos de dos tipos: de proceso y de resultado. Los objetivos de proceso describen las actividades, especifican las acciones que deben tomarse y son útiles para medir la implementación del programa. Los objetivos de resultado son los logros que se esperan alcanzar con las actividades. Pueden dividirse en objetivos de corto, mediano y largo plazo.

3. DESCRIBIR LA EVALUACIÓN

Definir cuál es el objetivo de la evaluación.

Establecer las preguntas que pretende responder la evaluación. Tener en cuenta las necesidades de información de los actores participantes en el proceso.

Definir el diseño de la evaluación.

4. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Definir los indicadores para cada objetivo y sus fuentes de información. Identificar si existen sistemas de información que puedan aportar los datos o hay que construirlos.

Objetivo	Indicador	Fuente

5. ANALIZAR E INTERPRETAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS A PARTIR DE LA INFORMACIÓN

Pensar cómo se analizará y sistematizará la información y qué conclusiones se esperan obtener.

6. DIFUNDIR LA INFORMACIÓN

Determinar los principales destinatarios de los resultados de la evaluación y cómo debería presentarse la información y los mejores canales de comunicación.

¿Cómo
transformar
una maternidad
tradicional en
Segura y
Centrada
en la Familia?