



MATERNIDAD SEGURA Y CENTRADA EN LA FAMILIA (MSCF)

Seguridad del paciente y derechos
en salud de madres, niños y niñas
(Salud perinatal)



UNICEF trabaja para **garantizar el desarrollo y calidad de vida de los niños, las niñas y los adolescentes** mediante el desarrollo de proyectos integrales en la Argentina.

El Área de Salud y Nutrición, durante 2010-2014, se propuso:

- Contribuir a la **disminución de muertes** neonatales e infantiles (ODM 4) y maternas (ODM 5).
- Favorecer más y mejor uso de la información, adquisición de habilidades y destrezas personales para **protegerse del VIH-sida, otras enfermedades y situaciones de riesgo.**

Tendencia mortalidad infantil

2009

12,1

por cada 1.000 nacidos vivos.

2012

11,1 

por cada 1.000 nacidos vivos.


Tendencia mortalidad materna

2009

55

por cada 100.000 nacidos vivos.

2012

35 

por cada 100.000 nacidos vivos.

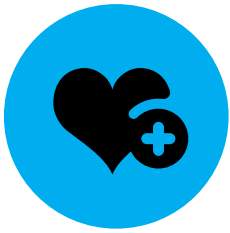
En el marco del Programa País de UNICEF Argentina, el Área de Salud y Nutrición se propuso alcanzar cuatro resultados específicos a ser logrados en el año 2014:

R1 **Fomentar la transformación de hospitales públicos a “Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF)”** buscando así reducir el número de muertes maternas, infantiles y neonatales.

R2 **Mejorar e incrementar la creación de redes** de líderes y promotores de salud, dentro de diez provincias prioritarias, buscando así ampliar la promoción de prácticas de cuidado y de prevención efectivas para la salud de madres, niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

R3 **Utilizar nuevas tecnologías para aumentar y fortalecer la demanda calificada de servicios sanitarios más eficaces y saludables** a través de una participación activa.

R4 **Promocionar la salud de adolescentes**, en especial en respuesta al VIH-sida y adolescentes que cursan un embarazo.



Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF)

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DERECHOS
EN SALUD DE MADRES, NIÑOS Y NIÑAS
(SALUD PERINATAL)



Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF)

Una iniciativa para la transformación
de la atención perinatal en la Argentina

La situación de salud de madres y recién nacidos en la Argentina

En 2009, el Área de Salud y Nutrición de UNICEF Argentina realiza el plan para el período 2010-2014 en el marco del Programa País. En aquel momento, se disponían de estadísticas hasta el año 2007 que mostraban que, si bien entre 1990 y 2007, la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) se había reducido en un 50%, otros indicadores de la salud materna e infantil evidenciaban situaciones preocupantes.

El análisis de la TMI revelaba que el 65% correspondía a neonatos y que 6 de cada 10 decesos infantiles podrían haber sido evitados con una adecuada atención durante el embarazo y con un

mejor manejo del parto. Además, se había incrementado la diferencia entre las dos provincias con la mayor y la menor TMI; y la reducción de mortalidad materna era mucho menor a la esperada. Las situaciones más desfavorables tenían lugar especialmente en provincias del norte argentino.

TENDENCIA MORTALIDAD INFANTIL



Por cada 1.000 nacidos vivos.

DIFERENCIA ENTRE PROVINCIAS CON LA MAYOR Y LA MENOR TMI



Teniendo en cuenta esta situación, UNICEF Argentina –a través del Área de Salud y Nutrición– **decide priorizar acciones en maternidades públicas**. En un trabajo conjunto con el Gobierno nacional, UNICEF se compromete a que estas

maternidades públicas cuenten con los beneficios de la transformación en maternidades seguras y centradas en la familia, y que monitoreen activamente su propia calidad con relación a las normas nacionales de calidad.

La iniciativa MSCF: una intervención compleja para la salud de las mujeres, niños, niñas y sus familias.

La iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) se convierte así en la principal estrategia, con el propósito de contribuir a mejorar la salud materna y neonatal, a través de la transformación de grandes maternidades públicas de diez provincias –en especial, aquellas que atienden más de mil partos al año– en seguras y centradas en la familia.

A través de su implementación, el Área de Salud y Nutrición de UNICEF busca lograr que más del 70% de las grandes maternidades públicas del país cuenten, en el 2014, con los beneficios de la transformación en MSCF (Resultado 1).

La implementación de la iniciativa se sustenta en el cambio organizacional a través de:

- 1. La construcción de alianzas con los gobiernos nacional y provinciales**, en línea con las políticas públicas en favor de la salud materna e infantil.
- 2. La transformación de la cultura organizacional de las maternidades** y el fortalecimiento de las capacidades de los equipos de salud por medio de la articulación con prestigiosas instituciones, académicas y de la sociedad civil, que trabajan en el campo de la salud materna e infantil.

3. La capacitación a los equipos de conducción de las maternidades (directores y jefes de servicio de las maternidades participantes) para favorecer la implementación de programas y acciones concretas a nivel institucional.

4. Cambios estructurales esenciales, como el mejoramiento de las residencias para madres.

5. La mejora del acceso, análisis y uso de la información y de las redes dentro y entre las maternidades participantes, a través de la creación de comunidades de práctica.

Es así como, a través de acuerdos con instituciones del sector público nacional y provincial, del sector social y del académico, y de un esfuerzo conjunto para coordinar y articular acciones en pos de un objetivo común, se arriba a la situación actual, en la cual MSCF evidencia su consolidación como una intervención compleja¹ por la salud de los recién nacidos y sus familias con alcance en todo el territorio nacional.

¿EN QUÉ CONSISTE LA INICIATIVA MSCF?

La iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) constituye, en primer lugar, un **modelo de atención perinatal** y, como tal, representa un punto de referencia para imitar o replicar.

Dicho modelo de atención pretende dar respuesta a la necesidad de reducir la mortalidad materna y neonatal siguiendo las actuales prioridades reconocidas universalmente en la medicina: la seguridad del paciente y los derechos de los padres y de su hijo o hija.

MSCF tiene por objetivo la promoción y la protección de los derechos humanos vinculados con maternidad e infancia. Por una parte, el reconocimiento de madres, hijos y familias como verdaderos dueños de casa en las maternidades, la promoción de la participación familiar, y la adopción de un enfoque intercultural. Por otra parte, la incorporación de los últimos avances médicos en la atención perinatal.²

1. Las intervenciones complejas pueden ser descritas como aquellas que contienen múltiples componentes que interactúan entre sí. La complejidad puede estar dada por distintos aspectos de la intervención, como por ejemplo, estar dirigidas a diferentes poblaciones objetivo, comprender diferente tipo de resultados. <http://www.mrc.ac.uk/documents/pdf/complex-interventions-guidance/>

2. *Maternidad Segura y Centrada en la Familia con enfoque intercultural: conceptualización e implementación del modelo*. Largaña M.; González M. A., Solana, C.; Basualdo, M. N.; Di Pietrantonio, E.; Bianculli, P.; Ortiz, Z.; Cuyul, A.; Esandi, M. E.; Fundación Neonatológica; Maternidad Sardá; Ministerio de Salud de la Nación; UNICEF. Segunda edición, julio 2012. ISBN: 978-92-806-4641-2.

Se considera que una maternidad es segura y centrada en la familia cuando el equipo de salud y la organización en su conjunto definen la seguridad de la atención como una de sus prioridades y se preocupan y ocupan de brindar una atención segura y de calidad; estimulan, respetan y protegen los derechos de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido en todo momento; incorporan, reconocen, apoyan y valoran la participación de los padres y la familia en su atención y trabajan activamente para alcanzar los objetivos propuestos por otras iniciativas, como Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

M



El embarazo, el parto y el nacimiento, son momentos que generan cambios significativos emocionales, físicos, sociales y en el ámbito familiar. Generalmente, estos acontecimientos se desarrollan dentro de la normalidad; sin embargo, **existen situaciones en las que la madre y/o el recién nacido requieren una atención más intensiva.**

S



La mirada atenta del equipo de salud, la comunicación y la comprensión de sus necesidades, sumado al conocimiento y habilidades para el uso oportuno de las tecnologías y destrezas apropiadas en cada caso, son primordiales para proveer atención segura y de calidad frente a situaciones inesperadas y **garantizar el derecho básico de todo recién nacido y su madre: el derecho a vivir.**

CF



Esta atención especializada es indispensable pero no suficiente: la familia de una mujer es clave cuando está embarazada o va a dar a luz y debe ser considerada como parte del equipo de atención para que se logren mejores resultados. Es la mujer quien define cómo y a quién elige como familia (pareja, madre, amigos), pero en todos los casos, una maternidad será segura y centrada en la familia cuando el cuidado incluya a la familia como un miembro del equipo de atención.

¿CÓMO LLEGA A CONCRETARSE ESTE MODELO EN LAS INSTITUCIONES QUE BRINDAN ATENCIÓN A LAS EMBARAZADAS, LOS RECIÉN NACIDOS Y SUS FAMILIAS?

La implementación del modelo **MSCF es una metodología de intervención compleja**, y, si bien se centra en la transformación institucional (Figura 1), requiere el involucramiento de los tres niveles del sistema de salud:

- los decisores de las políticas públicas de nivel ministerial nacional y provincial (nivel macro);
- los funcionarios que conducen las principales instituciones (nivel intermedio);
- los equipos de salud que tienen a cargo la atención perinatal y los destinatarios de esa atención: las familias y sus comunidades (nivel micro).

Por medio de la revisión de conocimientos sistemáticos y actualizados referidos a la atención perinatal, se elaboraron los **conceptos y principios** que permiten arribar al modelo propuesto. De esta base de sustentación, la iniciativa MSCF ha diseñado **pasos de implementación**, lo que

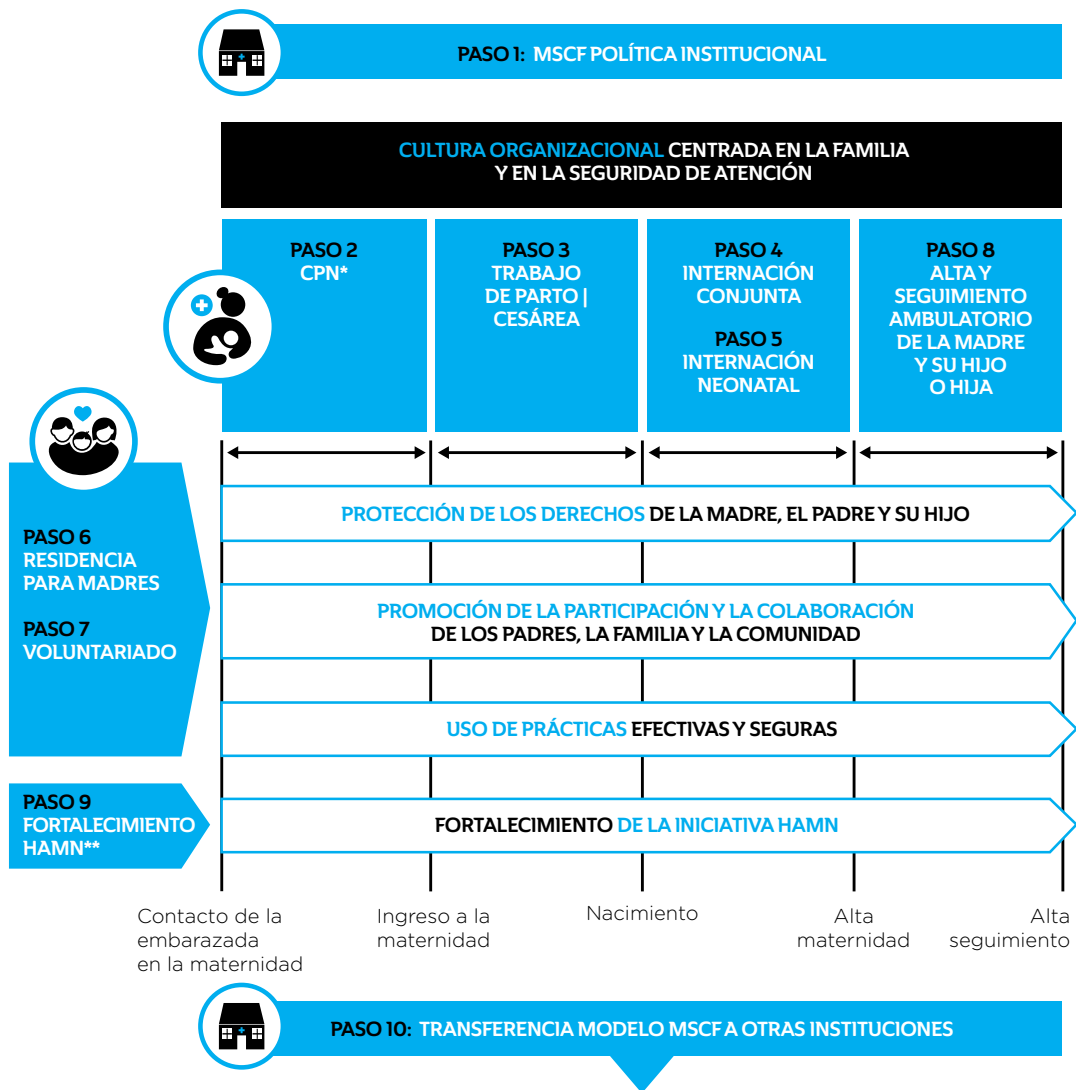
la convierte en una metodología de transformación institucional.

Esta metodología se despliega a través de un conjunto de dispositivos (de evaluación, de capacitación, de articulación, de comunicación) implementados a través de la colaboración de reconocidas instituciones académicas, con el propósito de introducir las innovaciones necesarias en cada maternidad, articulando, como ya se señaló, con los distintos niveles de responsabilidad involucrados.

Transformar la cultura organizacional significa instalar buenas prácticas³ para lograr una atención humanizada centrada en los derechos de las madres, las niñas, los niños y sus familias, que contribuyan a reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal en nuestro país.

3. Entendemos buenas prácticas como aquella forma de hacer que introduce mejoras en los procesos y actividades que tienen lugar en las instituciones, mejoras orientadas a producir resultados positivos sobre la calidad de vida de las personas.

Figura 1. Pasos para la transformación institucional en MSCF.



Fuente: Manual MSCF

* Control Prenatal

** Hospital Amigo de la Madre y el Niño

Por último, esta iniciativa, estimula y apoya proyectos locales preexistentes o que surgen inspirados en los principios que sustentan este modelo, desarrollándose como una **instancia de articulación** intersectorial e interinstitucional.

En síntesis, ¿qué es MSCF?

- Un modelo de atención perinatal organizado según los últimos avances científicos y tecnológicos, apoyado en la evidencia médica y fuertemente comprometido con los derechos de los recién nacidos y sus familias.
- La implementación de una intervención compleja tendiente a la instalación del modelo de atención descrito mediante la transformación institucional, involucrando a los distintos niveles de responsabilidad en la atención de la salud materna y neonatal.
- Una instancia de articulación e impulso a otras iniciativas en el campo de la atención de la salud de madre e hijos que coincidan en su perspectiva.



MSCF: El camino recorrido

Etapas iniciales

El modelo de atención perinatal

La alianza entre el Área de Salud y Nutrición de UNICEF y la Fundación Neonatológica para el recién nacido y su familia (FunLarguía⁴) posibilitó la convergencia entre la acción comprometida de UNICEF y la experiencia innovadora desarrollada inicialmente en la Maternidad Sardá, consistente en la construcción asistemática de un modelo de atención perinatal, que recibió el nombre de Maternidades Centradas en la Familia (MCF). En el año 2006, FunLarguía junto al Ministerio de Salud de la Nación difunden la primera guía para la transformación de maternidades en MCF⁵ y, en el año 2009, con el apoyo de UNICEF, se realiza la primera evaluación de su grado de implementa-

ción, lo que genera nuevas condiciones para impulsar la transformación.

A través de la fuerza y el impulso del Área de Salud y Nutrición de UNICEF, que aportó su visión respecto a las tendencias más actualizadas en el campo de la atención de la salud, particularmente en aspectos relacionados con la seguridad del paciente, se produce un salto cualitativo y cuantitativo de la iniciativa.

El gobierno nacional y el Área de Salud y Nutrición de UNICEF acordaron profundizar este modelo, y llevarlo a las cien grandes maternidades públicas de la Argentina para el año 2014. La

4. FunLarguía <http://www.funlargaia.org.ar/>

5. *Guía para transformar maternidades tradicionales en maternidades centradas en la familia* / A. Miguel Larguía; Celia C. Lomuto; María Aurelia González; dirigido por A. Miguel Larguía. Fundación Neonatológica para el Recién Nacido y su Familia, 2006. 1ª edición - Buenos Aires.

seguridad de la atención de las madres y sus hijos recién nacidos se agrega a los pilares del modelo MCF y esta nueva visión pasa a denominarse: Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF).

Alianza estratégica con el Gobierno Nacional

En el año 2009, el Ministerio de Salud de la Nación (MSNA) elabora el Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y las Adolescentes. Este plan constituye una de las iniciativas implementadas por el gobierno nacional para acelerar los progresos en torno al cumplimiento del ODM 4 y del ODM 5. La propuesta se centra en detectar y actuar sobre los principales causales que desencadenan la muerte de mujeres, adolescentes, niños y niñas de nuestro país. UNICEF decide alinear sus esfuerzos con las políticas públicas vigentes y, ese mismo año, al momento de formular el Programa País para el período 2010-2014, establece una alianza de cooperación con el gobierno nacional para lograr un mayor impacto en la reducción de la mortalidad infantil y materna.

En este marco, se propone la iniciativa MSCF, la que, por medio de acciones

concertadas con el gobierno nacional, los gobiernos provinciales y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el campo de la salud materna y perinatal, busca mejorar la calidad de la atención y, consecuentemente, reducir las complicaciones y muertes durante el embarazo, parto y puerperio.

Este acuerdo entre UNICEF y el gobierno nacional sentó las bases para posteriormente realizar los convenios con los distintos gobiernos provinciales, coordinar acciones con las Direcciones de Maternidad e Infancia y trabajar con los equipos de salud de las maternidades adheridas.

El involucramiento de las máximas autoridades en salud es la puerta que abre camino a la implementación de la iniciativa MSCF.

Esta alianza estratégica permitió sentar las bases para un acuerdo entre el MSNA y UNICEF destinado a reducir la morbilidad y mortalidad materna debido a fallas en la atención de la emergencia obstétrica. A través de una estrategia de capacitación innovadora, basada en el uso de modelos de simulación, se diseñó e implementó un dispositivo para la mejor atención de las emergencias obstétricas.

2009 | ALIANZA ESTRATÉGICA CON EL GOBIERNO NACIONAL

2010 | CONSTRUYENDO LA VISIÓN MSCF

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PERINATAL



Llevada en alianza por FunLarguía y el Área de Salud y Nutrición de UNICEF en ocho maternidades, sienta las bases para la **sistematización y la profundización de un modelo de atención centrado en la familia, implementado inicialmente por la Maternidad Sardá en la ciudad de Buenos Aires.**

Esta sistematización involucra la percepción de los profesionales de la salud relevada en las maternidades y la consulta de los más avanzados conocimientos (científicos, legales, tecnológicos) disponibles en torno al campo de la salud materno-infantil.

PERSPECTIVA DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN



El Área de Salud y Nutrición de UNICEF aboga por la adopción de una **perspectiva de seguridad en la atención** que, aunada a la **perspectiva de derechos de las familias atendidas**, da como resultado la elaboración de un marco teórico referencial.

FORMULACIÓN DE PASOS DE IMPLEMENTACIÓN



Partiendo de ese marco construido en forma conjunta, se definen ejes conceptuales que dan sustento a la formulación de pasos de implementación, los cuales permiten establecer cierto grado de **estandarización para la replicabilidad de la iniciativa.**

ACERCAMIENTO DE UNICEF A LA DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA Y A LAS DIRECCIONES DE MATERNIDAD E INFANCIA PROVINCIALES



Permite visualizar esta **iniciativa** como **aliada de las políticas públicas tendientes a disminuir las muertes maternas y neonatales.** Es así que las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Jujuy y Mendoza son las primeras en adherir a la implementación.

2010 | CONSTRUYENDO LA VISIÓN MSCF

UNICEF REALIZA TALLERES



Para el diseño de tableros de control y el uso del análisis causa-raíz de las muertes maternas y neonatales en las provincias adheridas.

Algo similar sucede con **instituciones académicas con amplia experiencia en capacitación** de integrantes de equipos de salud (Sociedad Argentina de Pediatría - SAP, Fundación para la Salud Materno Infantil - FUNDASAMIN), las cuales se suman a FunLarguía y a UNICEF para ofrecer conocimientos pertinentes en las maternidades adheridas e incrementar así la calidad de la atención de neonatos, sus madres y familias.

LANZAMIENTO DE LA SEMANA DEL PREMATURO



Para llegar con este mismo propósito a la comunidad en general, el Área de Salud y Nutrición de UNICEF junto con Área de Comunicación inicia **acciones de incidencia** a través del lanzamiento de la campaña “Semana del prematuro”.

2011 | DISEÑANDO LA INICIATIVA INTEGRAL Y MARCO TEÓRICO

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN MSCF



Se publica la guía **Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF): conceptualización e implementación del modelo**, producto de un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Salud de la Nación, el Área de Salud y Nutrición de UNICEF y FunLarguía, la cual compila los principios teóricos y los pasos operativos para la replicabilidad de la iniciativa.

PRIMER PROYECTO CONJUNTO



La Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, con el apoyo de UNICEF, **implementa una propuesta para mejorar la calidad y seguridad de la atención de las emergencias obstétricas.**

INSTITUCIONES ACADÉMICAS SE SUMAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN



En paralelo, instituciones académicas de reconocida trayectoria en el campo de las ciencias sociales y la salud se suman para la implementación de dispositivos que permitan la aplicación de las innovaciones en el ámbito de la cultura institucional y de la atención centrada en los derechos de niños y familias impulsadas por el modelo MSCF.

- CEDES | Centro de Estudios de Estado y Sociedad
www.cedes.org
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales | FLACSO
www.flacso.org.ar
- CEMIC | www.cemic.edu.ar

MÁS PROVINCIAS SE SUMAN



Misiones, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero se adhieren formalmente a la MSCF.

UN NUEVO ACUERDO



Un acuerdo entre **Farmacity**, la reconocida cadena de farmacias en la Argentina, y el Área de Salud y Nutrición de UNICEF permite planificar la **construcción y reacondicionamiento de residencias maternas en distintas instituciones del país**.

UNICEF CONVOCA A CREP



Para lograr una mayor armonización entre las acciones de todas estas instituciones, UNICEF comienza a trabajar en el diseño de una única propuesta integral. Esto requiere de un **proceso de estandarización de actividades** acorde con los estándares metodológicos internacionales. Para lograrlo convoca a otra prestigiosa institución académica, el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP <http://www.crep.org.ar>). Se organizan cuatro talleres en la Ciudad de Buenos Aires, en los cuales se debaten y definen aspectos metodológicos clave para el diseño y la evaluación de la **MSCF como una intervención compleja**.

2011 | DANDO PEQUEÑOS PASOS EN LAS MATERNIDADES

SE CONFORMA UN EQUIPO EVALUADOR



Se conforma, además, el Equipo Evaluador de la iniciativa MSCF, integrado por el Área de Salud y Nutrición de UNICEF, el CREP, autoridades del Ministerio de Salud de la Nación y de los gobiernos provinciales adheridos a la iniciativa MSCF, y los coordinadores de cada una de las instituciones académicas que participan en la implementación de la iniciativa. Dicho equipo es asistido por expertos de la Universidad de Londres, convocados por UNICEF.

PLATAFORMA VIRTUAL DE UNICEF



Desde la **plataforma virtual de UNICEF** <http://unicefcampusvirtual.org.ar/> y conjuntamente con las instituciones participantes se impulsa el fortalecimiento de una “comunidad de práctica” de MSCF.

TALLERES ACR



Se realizan nuevos talleres de Análisis Causa-Raíz (ACR) en las provincias adheridas a la iniciativa. A partir de la experiencia y de las lecciones aprendidas en los talleres de capacitación realizados en 2010 y 2011, y de una exhaustiva revisión de la literatura, se publica **la primera guía ACR⁶** para la búsqueda e implementación de soluciones que contribuyan a evitar las muertes maternas y neonatales.

UNICEF COMO INTEGRANTE DE ASUMEN



UNICEF, como integrante de la red **Alianza Argentina para la Salud de la Madre, Recién Nacido y Niño (ASUMEN <http://www.asumen.org.ar>)** participa de una consulta efectuada a fuerzas políticas y al Ministerio de Salud de la Nación. Se relevan acuerdos en torno a la situación de salud materna e infantil, trazando a partir de ellos **líneas programáticas en salud, tales como el impulso a una Ley Nacional de Salud y la regionalización de la atención materna e infantil.**

6. El Análisis Causa-Raíz (ACR). Instrumento para la búsqueda e implementación de soluciones para evitar las muertes maternas, fetales y neonatales. Ortiz Z, Esandi ME, Andina E. UNICEF. Buenos Aires. Noviembre 2011. <http://www.unicef.org/argentina/spanish/Guia-ACR-Baja.pdf>

2012 | AVANZANDO EN LA SOSTENIBILIDAD DEL PROCESO

RESIDENCIAS PARA MADRES



Las **residencias para madres en las maternidades** adheridas son jerarquizadas como elemento distintivo de la iniciativa, dado que constituyen la infraestructura imprescindible para facilitar el acceso de la familia, en especial de la madre, en los momentos previos a la llegada del bebé y en casos en que los neonatos deban permanecer internados. UNICEF encuentra un aliado en el sector privado y **en colaboración con Farmacity se lleva a cabo un relevamiento en 73 maternidades adheridas y se inician construcciones y mejoras** acordes con las necesidades detectadas en 14 maternidades.

NUEVAS MATERNIDADES SE SUMAN



En relación con las provincias priorizadas, se establecen acuerdos que permiten incorporar a la provincia de Catamarca. Nuevas maternidades de Santiago del Estero y Buenos Aires se suman a la iniciativa MSCF.

EVALUACIÓN PILOTO EN BS. AS.



Sobre la base del marco teórico del diseño-implementación y evaluación de una intervención compleja, se realiza una **evaluación piloto de la iniciativa** en la provincia de Buenos Aires. Dicha evaluación genera algunas conclusiones a partir de la correlación entre determinantes teóricos y estrategias desarrolladas, lo que permite orientar a los dispositivos para el mejoramiento de sus propuestas.

GUÍA MSCF 2° EDICIÓN



Se modifica la versión original de la guía **Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF], con enfoque intercultural. Conceptualización e Implementación del Modelo**, incorporando la perspectiva intercultural y se publica una nueva edición.

CURSO VIRTUAL



Desde la plataforma virtual de UNICEF se ofrecen **cursos virtuales abiertos de capacitación**.

2013 | ALCANZANDO ALGUNAS METAS DE LA VISIÓN MSCF

MÁS PROVINCIAS OBJETIVO CUMPLIDO



Se incorpora Corrientes a la implementación y con ella se alcanza el objetivo de extender la iniciativa a diez provincias.

MÁS MIEMBROS CAPACITADOS



El efecto multiplicador que genera la iniciativa MSCF se hace evidente en el aumento del promedio anual de miembros de equipos de salud capacitados.

NUEVAS ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN



Se desarrollan nuevas estrategias de capacitación tales como pasantías de profesionales pertenecientes a maternidades recién adheridas en maternidades en etapas más avanzadas de implementación y la primera experiencia de Capacitación dirigida a Altos Funcionarios de las maternidades públicas de la provincia de Buenos Aires (CAF).

A través de la selección de maternidades adheridas, se dan los primeros pasos para la implementación de la evaluación de la MSCF como intervención compleja en esta provincia.

2014 | CUATRO AÑOS RECORRIDOS ABREN CAMINO A NUEVOS DESAFÍOS



La situación en las diez provincias adheridas

La importancia del contexto

Una iniciativa, diez implementaciones

La implementación del modelo MSCF, en tanto intervención compleja, supone la interacción de múltiples componentes, desde el primer contacto de la embarazada con los servicios de salud hasta el alta del seguimiento ambulatorio del recién nacido.

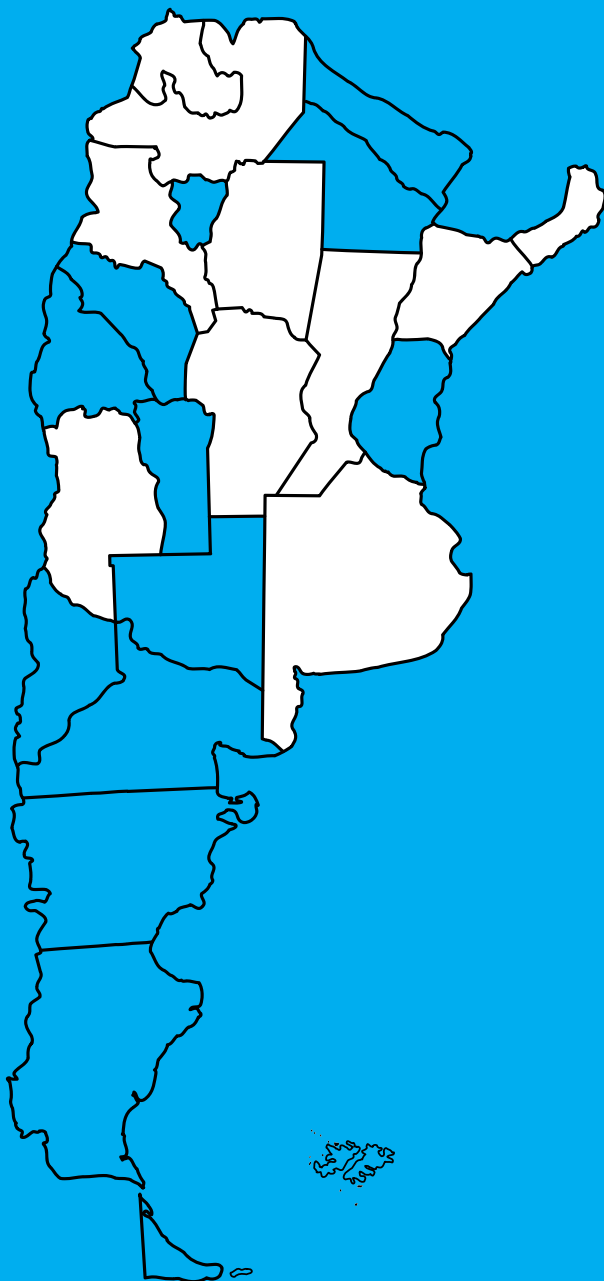
La transformación hacia una MSCF depende de cambios que deben alcanzarse a distintos niveles del sistema: en la cultura, en la estructura y en el funcionamiento de la organización, así como en las prácticas de los miembros del equipo de salud y de las madres y sus familiares. Asimismo, los resultados son de distinta índole: algunos se relacionan

con la efectividad del proceso de atención; otros con la protección de los derechos de las madres, los padres y de los recién nacidos. Estos cambios se logran con el fortalecimiento de iniciativas que desarrollan o consolidan los ejes conceptuales de la MSCF.

Tal como se grafica en la página siguiente, las provincias adheridas a la iniciativa MSCF son diez: Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Corrientes, Jujuy, Mendoza, Misiones, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero.

Los modos de implementación de la iniciativa que se informan en cada provincia son diversos. Sin embargo, en todos los casos se desarrolla en torno a los **pasos de la implementación de la iniciativa MSCF**.

Las provincias adheridas



2010

**BUENOS AIRES
CÓRDOBA
MENDOZA
JUJUY**

2011

**MISIONES
SALTA
SANTA FE
SANTIAGO DEL ESTERO**

2012

CATAMARCA

2013

CORRIENTES

PASOS PARA LA TRANSFORMACIÓN DE MATERNIDADES EN SEGURAS Y CENTRADAS EN LA FAMILIA

Los 10 pasos para la transformación de las maternidades propuestos por la iniciativa MSCF pueden agruparse de acuerdo con el foco al que se dirigen las acciones:



Institución

- 1 Reconocer el concepto de Maternidad Segura y Centrada en la Familia como una **política de la institución**.
- 10 **Recibir y brindar cooperación** de y para instituciones, para la transformación en MSCF.



Atención madre, hijo | hija

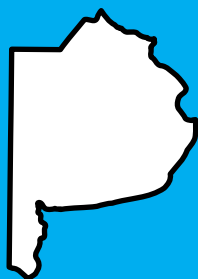
- 2 **Brindar apoyo a la embarazada y a su familia** durante el Control Prenatal (CPN).
- 3 **Respetar las decisiones de las embarazadas** y de su familia en el trabajo de parto y en el parto.

-
- 4 Priorizar la internación conjunta** madre-hijo o hija sanos, con la participación de la familia.
 - 5 Facilitar la inclusión de la madre, del padre y del resto de la familia** en la internación neonatal.
 - 8 Organizar el seguimiento del recién nacido** sano y, especialmente, del de riesgo luego del alta, en consultorios externos especializados que prioricen la inclusión familiar.
-



Familia

- 6 Contar con una Residencia para Madres (RM)** que permita su permanencia junto con los recién nacidos internados.
 - 7 Promover el servicio de voluntarios y voluntarias** de la comunidad.
 - 9 Fortalecer la implementación de la iniciativa** Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN).
-



Buenos Aires

La provincia con mayor cantidad de maternidades adheridas a la iniciativa MSCF



Año de adhesión

2010



Población alcanzada
(según cantidad de partos 2012)

124.093



Maternidades adheridas

62



Alcance geográfico

12 REGIONES



Miembros capacitados

1.649



Pasos de la iniciativa MSCF desarrollados por la provincia

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Dispositivos intervinientes



Institución

- Fortalecimiento del SIP (Sistema Informático Perinatal)
- Tableros de gestión
- ACR
- Capacitación enfermería neonatal
- MSCF
- Capacitación seguridad del paciente
- CIM (Cultura Institucional en las Maternidades)
- Control de bacteriemias
- Liderazgo y coaching
- Capacitación emergencia obstétrica
- CAF (Capacitación para Altos Funcionarios)



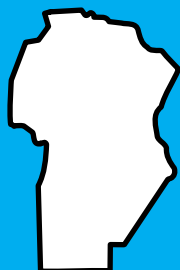
Atención madre, hijo | hija

- “Te escucho”
- Campaña “Caminata por la embarazada”
- Seguridad emocional de la embarazada



Familia

- Residencias para madres
 - HAMN
 - Campaña “Semana del prematuro”
 - Creación y fortalecimiento de Bancos de leche
-



Córdoba

Creciendo en la iniciativa MSCF
a través del protagonismo
de sus instituciones



**Año de
adhesión**

2010



Población alcanzada
(según cantidad de partos 2012)

13.397



**Maternidades
adheridas**

4



Alcance geográfico

4 REGIONES



Miembros capacitados

746



**Pasos de la iniciativa MSCF
desarrollados por la provincia**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Dispositivos intervinientes



Institución

- Fortalecimiento del SIP
- Tableros de gestión
- ACR
- Capacitación enfermería neonatal
- MSCF
- CIM
- Capacitación seguridad del paciente
- Control de bacteriemias



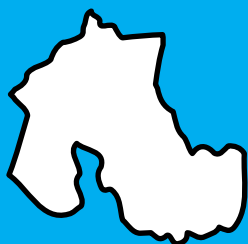
Atención madre, hijo | hija

- “Te escucho”
- PIM (Preparación Integral para la Maternidad)
- SERENAR (Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo)
- CoPAP (Contacto piel a piel)
- COMODIN (Comunidad de Oportunidades para el Desarrollo Infantil)



Familia

- Residencias para madres
 - HAMN
 - Campaña “Semana del prematuro”
 - Voluntariado
 - COMODIN
-



Jujuy

Pionera en la incorporación
de la perspectiva intercultural
en las MSCF



Año de
adhesión

2010



Población alcanzada
(según cantidad de partos 2012)

7.557



Maternidades
adheridas

5



Alcance geográfico

7 REGIONES



Miembros capacitados

487



Pasos de la iniciativa MSCF
desarrollados por la provincia

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Dispositivos intervinientes



Institución

- Fortalecimiento del SIP
- Tableros de gestión
- ACR
- Capacitación enfermería neonatal
- MSCF
- Capacitación seguridad del paciente
- Control de bacteriemias
- Capacitación Emergencia Obstétrica (ALSO, Soporte Vital Avanzado en Obstetricia, por sus siglas en inglés)
- Fortalecimiento de Redes de atención



Atención madre, hijo | hija

- Asesoramiento en salud sexual y reproductiva



Familia

- Residencias para madres
 - HAMN
 - Campaña “Semana del prematuro”
-



Mendoza

Una provincia que da sus primeros pasos en la iniciativa MSCF



**Año de
adhesión**

2010



Población alcanzada
(según cantidad de partos 2012)

14.650



**Maternidades
adheridas**

5



Alcance geográfico

5 REGIONES



Miembros capacitados

105



**Pasos de la iniciativa MSCF
desarrollados por la provincia**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Dispositivos intervinientes



Institución

- Fortalecimiento del SIP
- Tableros de gestión
- ACR
- Capacitación enfermería neonatal
- MSCF
- Capacitación seguridad del paciente



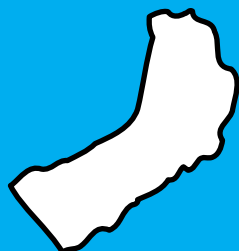
Atención madre, hijo | hija

- “Te escucho”



Familia

- Residencias para madres
 - Campaña “Semana del prematuro”
-



Misiones

Avanzan las innovaciones
apoyadas en la MSCF



**Año de
adhesión**

2011



Población alcanzada
(según cantidad de partos 2012)

9.204



**Maternidades
adheridas**

3



Alcance geográfico

6 REGIONES



Miembros capacitados

136



**Pasos de la iniciativa MSCF
desarrollados por la provincia**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Dispositivos intervinientes



Institución

- Fortalecimiento del SIP
- Tableros de gestión
- ACR
- Capacitación enfermería neonatal
- MSCF
- Capacitación seguridad del paciente
- Control de bacteriemias



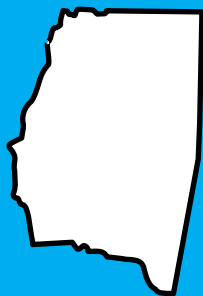
Atención madre, hijo | hija

- Camino hacia un parto humanizado



Familia

- HAMN
 - Campaña “Semana del prematuro”
 - Creación y fortalecimiento de Bancos de leche
-



Santiago del Estero

Un ejemplo de cooperación
entre las provincias



**Año de
adhesión**

2011



Población alcanzada
(según cantidad de partos 2012)

11.314



**Maternidades
adheridas**

3



Alcance geográfico

3 REGIONES



Miembros capacitados

242



**Pasos de la iniciativa MSCF
desarrollados por la provincia**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Dispositivos intervinientes



Institución

- Fortalecimiento del SIP
- Tableros de gestión
- ACR
- Capacitación enfermería neonatal
- MSCF
- Capacitación seguridad del paciente
- Capacitación Emergencia Obstétrica (ALSO, Soporte Vital Avanzado en Obstetricia, por sus siglas en inglés)
- Comité Control de infecciones hospitalarias



Atención madre, hijo | hija

- Asesoramiento en salud sexual y reproductiva



Familia

- Residencias para madres
 - HAMN
 - Campaña “Semana del prematuro”
-



Salta

Una provincia trabajando
para garantizar la seguridad
en la atención



**Año de
adhesión**

2011



Población alcanzada
(según cantidad de partos 2012)

13.095



**Maternidades
adheridas**

3



Alcance geográfico

3 REGIONES



Miembros capacitados

104



**Pasos de la iniciativa MSCF
desarrollados por la provincia**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Dispositivos intervinientes



Institución

- Fortalecimiento del SIP
- Tableros de gestión
- ACR
- Capacitación enfermería neonatal
- Capacitación seguridad del paciente

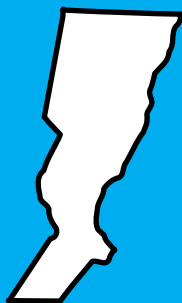


Atención madre, hijo | hija



Familia

- Campaña “Semana del prematuro”
-



Santa Fe

Impulsa una reforma del Estado
adhiriendo a la MSCF



**Año de
adhesión**

2011



Población alcanzada
(según cantidad de partos 2012)

19.225



**Maternidades
adheridas**

10



Alcance geográfico

5 REGIONES



Miembros capacitados

132



**Pasos de la iniciativa MSCF
desarrollados por la provincia**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Dispositivos intervinientes



Institución

- Fortalecimiento del SIP
- Tableros de gestión
- ACR
- Capacitación enfermería neonatal
- MSCF
- Capacitación seguridad del paciente



Atención madre, hijo | hija



Familia

- HAMN
 - Campaña “Semana del prematuro”
-



Catamarca

Redobla esfuerzos para mejorar la calidad de atención



**Año de
adhesión**

2012



Población alcanzada
(según cantidad de partos 2012)

3.000



**Maternidades
adheridas**

1



Alcance geográfico

5 REGIONES



Miembros capacitados

204



**Pasos de la iniciativa MSCF
desarrollados por la provincia**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Dispositivos intervinientes



Institución

- Fortalecimiento del SIP
- Tableros de gestión
- ACR
- Capacitación enfermería neonatal
- Capacitación seguridad del paciente
- Fortalecimiento de Redes de atención



Atención madre, hijo | hija

- “Te escucho”



Familia

- Residencias para madres
 - Campaña “Semana del prematuro”
-



Corrientes

Se suma a la iniciativa



**Año de
adhesión**

2013



Población alcanzada
(según cantidad de partos 2012)

5.939



**Maternidades
adheridas**

3



Alcance geográfico

1 REGIÓN



Miembros capacitados

178



**Pasos de la iniciativa MSCF
desarrollados por la provincia**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Dispositivos intervinientes



Institución

- Fortalecimiento del SIP
- Tableros de gestión
- ACR
- Control de bacteriemias
- Capacitación enfermería neonatal
- MSCF
- Capacitación seguridad del paciente



Atención madre, hijo | hija



Familia

- Campaña “Semana del prematuro”
-

En síntesis...

Aportes para seguir avanzando hacia MSCF

Por último, el análisis realizado a partir de los datos provistos por la implementación MSCF en las provincias permite destacar aquellas acciones que merecen ser tenidas en cuenta a la hora de planificar nuevas incorporaciones a la MSCF. Se señalan a continuación:

- La intervención en los servicios de neonatología de mayor complejidad del sector público es una medida clave para la reducción de la mortalidad neonatal.
- Las acciones MSCF promueven alcances de la iniciativa en distintos niveles —de atención y de toma de decisiones— impulsando la relación entre dichos niveles.

- La información acerca de la cultura organizacional es un elemento fundamental a la hora de trabajar con la iniciativa MSCF.
- El conocimiento de las necesidades locales y específicas de cada provincia permite adaptar las intervenciones a cada contexto.
- La puesta en práctica de dispositivos de evaluación acerca de los alcances de la iniciativa favorecen la mejora de la implementación.
- La realización de reportes periódicos por parte de cada maternidad adherida fomenta la instalación de una cultura de autoevaluación institucional.
- El registro de las diferentes prácticas e intervenciones y de sus resultados favorece la replicabilidad de “buenas prácticas” en otros contextos y con otros grupos poblacionales.



MSCF y la educación permanente en salud

Aumentar y mejorar la demanda

En el principio número 5 de la **Guía de Implementación MSCF**, la MSCF se define del siguiente modo:

“Es un cambio de la cultura organizacional centrado en la mujer, en la familia y en el recién nacido, enfocado en la seguridad y prevención del error, orientado a las buenas prácticas e intervenciones basadas en la evidencia científica,

apoyado en el desarrollo de habilidades técnicas y en la capacitación continua y afirmada en la responsabilidad, compromiso, comunicación y valores del equipo de salud.”

La revisión de las capacitaciones puestas en marcha permite destacar algunos ejes sobre los cuales se apoya la propuesta de capacitación en el marco de la MSCF.

A través de la gestión del conocimiento se busca que todos los profesionales de las MSCF tengan acceso a los conocimientos adecuados, las buenas prácticas y la información producida rigurosamente.

LA EDUCACIÓN PERMANENTE COMO MARCO DE LA CAPACITACIÓN ES LA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL DE LA IMPLEMENTACIÓN MSCF



1

- la capacitación como herramienta estratégica de gestión;
- acciones intencionales con finalidad educativa con un enfoque amplio y reflexivo;
- estrecha y fluida relación con el contexto en el que han de desarrollarse.

LA VALORACIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL COMO DETERMINANTE DE LOS APRENDIZAJES Y DEL CAMBIO DESEADO



2

- cambios integrados, compartidos y puestos en marcha con el apoyo de los pares y de aquellos que se encuentran en posiciones de liderazgo;
- modelo de atención y de gestión con aumento de la participación de todos los involucrados;
- propuestas educativas que revalorizan y reflexionan acerca de los contextos que mantienen y alimentan las prácticas habituales;
- recuperación del contexto laboral en su potencial para la formación técnica y actitudinal.

LA CONSTRUCCIÓN DE UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA



3

- destinatarios en todos los niveles de la atención perinatal;
- perspectiva de aprendizaje extensiva a las familias y la comunidad;
- incorporación de nuevas tecnologías;
- intercambio centrado en la tarea;
- circulación de saberes y experiencias.

LA AMPLIACIÓN DE LAS TEMÁTICAS DE CAPACITACIÓN DIRIGIDAS A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD



4

- perspectiva de las ciencias sociales;
 - determinantes sociales de la salud;
 - perspectiva de derechos y de género;
 - cultura organizacional;
 - visibilización de las múltiples relaciones entre salud, enfermedad y atención.
-

LA CAPACIDAD INSTALADA A PARTIR DE LAS CAPACITACIONES MSCF



5

- influencia en las políticas públicas: Direcciones de Maternidad e Infancia impulsan nuevas capacitaciones a partir de la MSCF;
 - distintos niveles de transferencia de conocimientos y experiencias entre:
 - instituciones académicas y organismos gubernamentales,
 - instituciones de salud de diferentes provincias,
 - instituciones de salud de una misma jurisdicción.
-

EL ESTÍMULO A LA ALFABETIZACIÓN DIGITAL DE LOS EQUIPOS DE SALUD



6

- propuestas de capacitación virtual a través del campus virtual de UNICEF;
-

Las acciones de capacitación desarrolladas en el marco de la MSCF promueven buenas prácticas desde una perspectiva de educación permanente en salud.

En síntesis...

Buenas prácticas en el área de capacitación y gestión de la iniciativa MSCF

- La inclusión en las capacitaciones de los altos funcionarios de las maternidades.
- La formación de equipos sensibles a la perspectiva de derechos, de género y la interculturalidad.
- El desarrollo de capacitaciones de mayor duración.
- La elaboración de documentos escritos.
- El monitoreo en torno a la transformación de las prácticas.
- La solicitud y la presentación de reportes anuales para fomentar una cultura de evaluación y autoevaluación continuas en cada institución.
- Las capacitaciones virtuales con acompañamiento presencial local.
- Seguimiento y monitoreo de dispositivos.
- Desarrollo de proyectos de intervención institucional.



MSCF y las instituciones aliadas

El aporte de las instituciones académicas

El aporte de las instituciones académicas

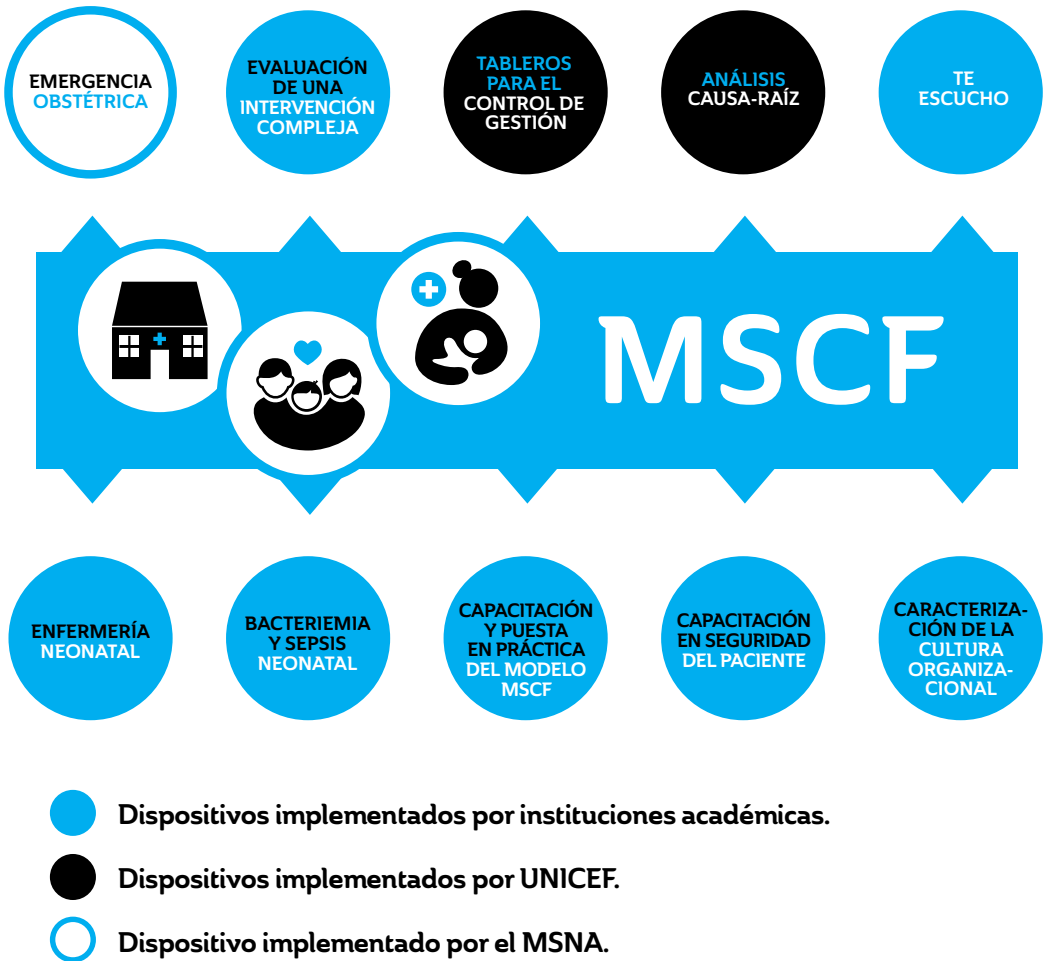
La alianza entre UNICEF y distintas instituciones académicas con una vasta trayectoria en el campo de la salud materna y neonatal es uno de los pilares de la implementación de la iniciativa MSCF. Como agentes externos de cambio, las instituciones aliadas desarrollan dispositivos⁷⁻⁸ que constituyen un engranaje clave en el proceso de implementación (Figura 2).

El involucramiento y la participación activa de las instituciones académicas en la iniciativa MSCF constituye un puente para promover el uso de la evidencia en la gestión clínica y sanitaria, y de esta manera, reducir la brecha entre los profesionales académicos y los responsables de la toma de decisiones en salud materna e infantil.

7. Según Baremblyt, "dispositivo es un montaje o artificio productor de innovaciones que genera acontecimientos, actualiza potencialidades e inventa lo nuevo Radical". Baremblyt, Gregorio. *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: Teoria e prática*. Pág 195. Editora Rosa dos Ventos, Rio de Janeiro, 1992.

8. Serían artificios que se introducen con el objetivo de instaurar algún proceso nuevo, programas asistenciales, modificaciones en la cultura organizacional, o para reforzar o alterar valores, etc. Cuando se anhelan cambios o asimismo el refuerzo de algún comportamiento, se acostumbra a utilizar dispositivos para intervenir en la realidad cotidiana de los servicios.

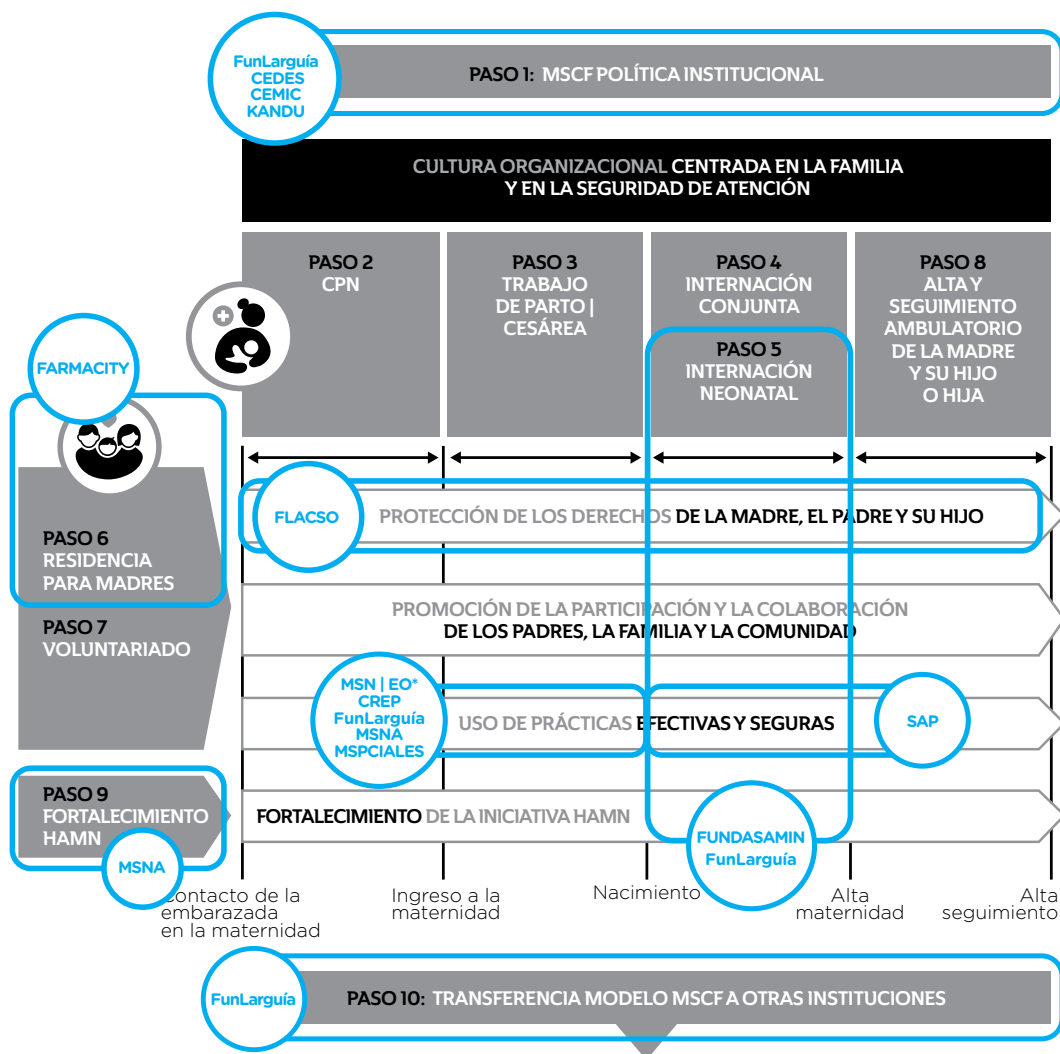
Figura 2. Conjunto de dispositivos que sostienen la implementación de la iniciativa MSCF



A través de distintos tipos de innovaciones, como por ejemplo, el diseño e implementación de programas de capacitación, la transferencia de tecnologías y el uso de herramientas para la gestión de servicios de salud, cada una de estas

instituciones desempeña un papel clave en el fortalecimiento de un eje o de alguno de los diez pasos necesarios para la implementación de la iniciativa y la transformación de maternidades en seguras y centradas en la familia (Figura 3).

Figura 3. Ejes y pasos en los que participan cada una de las instituciones académicas que intervienen en la implementación de la iniciativa MSCF



* Emergencia obstétrica.

Todas las instituciones contribuyen al proceso de transformación y comparten la visión y la conceptualización de la iniciativa. UNICEF integra y articula sus acciones para sistematizar la intervención a nivel de las maternidades, potenciar las capacidades individuales de cada dispositivo y lograr, en definitiva, un mayor impacto en la salud de las madres y niños.

Más allá de las especificidades propias de los dispositivos propuestos por cada una de las instituciones académicas, todos ellos, en conjunto:

- inciden positivamente en el clima para la implementación de la iniciativa, de manera de favorecer los cambios necesarios para la transformación de la maternidad;
- facilitan la conformación de equipos de cambio dentro de la institución (equipos MSCF) que lideren y promuevan activamente los procesos;
- fortalecen las competencias técnicas de los miembros del equipo para brindar una atención segura y de calidad a la madre y al recién nacido.

UNICEF integra y articula las acciones llevadas a cabo por las instituciones académicas aliadas con el objetivo de sistematizar la intervención a nivel de las maternidades y potenciar las capacidades individuales de cada dispositivo.

FunLarguía



¿POR QUÉ FUE CONVOCADO?

Junto con el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá en la ciudad de Buenos Aires, FunLarguía lideró el desarrollo e implementación del modelo Maternidades Centradas en la Familia (MCF), el cual ya tiene una vigencia de más de 35 años en este Hospital. Este modelo sentó las bases para la iniciativa MSCF.

FunLarguía fue el principal aliado que lideró el desarrollo e implementación del modelo Maternidades Centradas en la Familia (MCF), base fundamental de MSCF. El Académico Miguel Larguía compartió su visión, saberes y convicciones.



¿CUÁL ES SU ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN?

FunLarguía y el Área de Salud y Nutrición de UNICEF desarrollaron las bases conceptuales de la iniciativa MSCF. Constituye su principal aliado para:

- sensibilizar a los equipos técnicos y de gestión de las maternidades respecto a los principios y relevancia de la iniciativa MSCF;
- identificar y formar profesionales de las maternidades que sean capaces de liderar los procesos de cambio necesarios para la transformación;
- apoyar a los equipos MSCF de las maternidades durante el proceso de implementación de la iniciativa.

Entre las principales intervenciones que se llevaron a cabo para la replicación del modelo, se encuentran:

- talleres de sensibilización en MSCF, en el interior de las Maternidades;
- capacitación para altos funcionarios;
- talleres de Fortalecimiento Institucional.

CEDES



¿POR QUÉ FUE CONVOCADO?

El CEDES cuenta con una vasta experiencia en el diseño y aplicación de modelos para el monitoreo y la evaluación de resultados de políticas, programas e intervenciones de promoción de derechos y de prácticas basadas en la evidencia en el campo de la salud reproductiva y salud materna. Se suma a la iniciativa MSCF para contribuir en el estudio de los valores, las creencias y prácticas que actualmente prevalecen en estas instituciones.



¿CUÁL ES SU ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN?

El CEDES se instala como un pilar de la transformación organizacional requerida para la implementación de la MSCF. Su rol es fundamental para impulsar la evaluación y la transformación de los equipos de salud en torno a la cultura institucional y para capacitar y reforzar en esa cultura la perspectiva de la seguridad en la atención. Lidera el dispo-

sitivo CIM (Cultura Institucional en las Maternidades), centrado en el diagnóstico y evaluación de la cultura organizacional y de las prácticas y actitudes de los equipos de salud para la transformación en maternidad segura y centrada en la familia (MSCF), que permite:

- realizar el diagnóstico de la cultura organizacional de las maternidades y conocer el “terreno” en el cual se implementa la iniciativa;
- identificar los factores que, desde la perspectiva de los propios actores, pueden actuar como barreras o facilitadores para la implementación de la iniciativa y la consecuente transformación de las maternidades en instituciones seguras y centradas en la familia;
- orientar, a partir de esta información, el proceso de implementación de la iniciativa MSCF.

CEDES impulsa la evaluación y la transformación de los equipos de salud en torno a la cultura organizacional bajo la perspectiva de la seguridad en la atención.

FLACSO



¿POR QUÉ FUE CONVOCADO?

FLACSO es una de las instituciones académicas que más activamente ha trabajado en el país y la región para integrar la perspectiva de derechos y de género dentro de las políticas, programas y servicios de salud. Se suma a la iniciativa MSCF a través del dispositivo “Te Escucho”, con el fin de favorecer el reconocimiento, por parte de los equipos y directivos de las maternidades, de las implicancias políticas y asistenciales que conllevan integrar el enfoque de derechos y equidad de género con un sentido inclusivo y respetuoso de la diversidad y, de esta manera, favorecer la integración de esta perspectiva a lo largo del *continuum* de atención de la madre y el recién nacido.



¿CUÁL ES SU ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN?

Por medio de su dispositivo “Te Escucho”, FLACSO se vuelve necesario para la iniciativa MSCF pues representa el motor para la integración de la perspectiva de género y derechos al día a día de las prácticas en salud perinatal. Sus acciones son transversales a todos los pasos de la iniciativa relacionados con el proceso atención de la madre y el niño. A través de procesos de capacitación, transferencia de tecnologías y supervisión para el diseño e implementación de proyectos institucionales, FLACSO busca favorecer la instalación de la cultura de derechos que sustenta el modelo MSCF.

FLACSO es una de las instituciones académicas que más activamente ha trabajado en el país y la región para integrar la perspectiva de derechos y de género dentro de las políticas de salud.

FUNDASAMIN



¿POR QUÉ FUE CONVOCADO?

En la evaluación de las maternidades públicas realizada por el Ministerio de Salud de la Nación entre 2010 y 2011, el grado de cumplimiento de la condición relacionada con los recursos humanos fue la más baja de todas, ubicándose en un 46%. La cantidad y calidad del recurso humano, en especial, de enfermería neonatal impacta directamente en los resultados neonatales. Por este motivo, UNICEF convoca a FUNDASAMIN, institución académica con una reconocida trayectoria de docencia e investigación en el campo de la salud neonatal.

FUNDASAMIN es una institución académica con una reconocida trayectoria de docencia e investigación en el campo de la salud materna e infantil.



¿CUÁL ES SU ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN?

FUNDASAMIN es un actor clave en la formación de un recurso humano crítico para la implementación exitosa de la iniciativa MSCF, como es el de enfermería neonatal. Además, gravita de modo sustancial en la construcción de una red de enfermeros pertenecientes a distintas localidades y provincias. La inclusión en la formación en el cuidado neonatal de herramientas de gestión, liderazgo y docencia es prueba de la integralidad de su propuesta formativa.

A través del dispositivo “Capacitación en enfermería neonatal”, FUNDASAMIN busca incrementar y optimizar los conocimientos y fortalecer las capacidades de las enfermeras neonatales y de esta manera contribuir a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en los servicios de neonatología de las maternidades que adhieren a la iniciativa MSCF.

Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)



¿POR QUÉ FUE CONVOCADO?

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) tiene una importante experiencia en el campo de la salud de las niñas, los niños y los adolescentes, y varios años de trabajo conjunto con UNICEF. La SAP fue una de las primeras instituciones en sumarse con el propósito de fortalecer la seguridad de la atención en las unidades de cuidado intensivo neonatal y reducir la incidencia de infecciones intrahospitalarias en los recién nacidos, una de las principales causas de muerte neonatal.

La SAP fue una de las primeras instituciones en sumarse para la transformación de cien grandes maternidades públicas en seguras y centradas en la familia.



¿CUÁL ES SU ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN?

A través de procesos de capacitación de los profesionales involucrados en la atención del recién nacido, la SAP diseña e implementa el dispositivo “Prevención de Bacteriemias Neonatales”, a través del cual busca mejorar el estado de alerta permanente en los equipos de salud para que sean capaces de detectar y controlar precozmente la aparición de brotes intrahospitalarios o de fallas que favorecen su aparición. Asimismo, extiende sus acciones a la familia, a cuyos integrantes capacita a través de distintas actividades, promoviendo la incorporación de los servicios de neonatología de las maternidades al Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias (VIHDA).

“Prevención de Bacteriemias Neonatales” es un ejemplo de integración de los principales ejes de la MSCF: una atención segura con la participación de la familia.

CEMIC



¿POR QUÉ FUE CONVOCADO?

El CEMIC, apoyado por el Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina (IIE-ANM), se incorpora a la iniciativa MSCF para contribuir al fortalecimiento de la seguridad de la atención de las grandes maternidades a través de la capacitación del equipo de salud.

Desde hace cuatro años, CEMIC trabaja junto al IIE-ANM en la capacitación de los miembros del equipo de salud. El IIE-ANM fue una de las instituciones pioneras en el campo de la seguridad del paciente creando su programa de Error en Medicina y Seguridad del Paciente en el año 2001.



¿CUÁL ES SU ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN?

A través de procesos de capacitación y transferencias de tecnologías, el CEMIC orienta a los miembros de los equipos de salud para que sean capaces de autoevaluar la cultura de la seguridad del paciente propia de cada maternidad y para fortalecer las competencias técnicas necesarias para brindar una atención segura a la mujer y el recién nacido durante el embarazo, parto y puerperio.

El CEMIC y el IIE-ANM se incorporan a la iniciativa MSCF para contribuir al fortalecimiento de la seguridad de la atención de las grandes maternidades a través de la capacitación del equipo de salud.

CREP (Centro Rosarino de Estudios Perinatales)



¿POR QUÉ FUE CONVOCADO?

El CREP tiene una vasta trayectoria en el diseño y evaluación de intervenciones en el campo de la salud perinatal. Es centro coordinador de las actividades de investigación conducidas en todos los hospitales de la ciudad de Rosario en el campo de la salud materno-infantil, y, a lo largo de su historia ha brindado asesoramiento a diversas instituciones nacionales e internacionales. Desde el año 1994, es centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud.

El CREP se suma para asistir en la conceptualización y evaluación de la iniciativa MSCF como una intervención compleja.



¿CUÁL ES SU ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN?

El CREP se suma a la iniciativa para asistir a UNICEF en la conceptualización de la iniciativa MSCF como una intervención compleja y coordinar la conformación de un Equipo Evaluador.

Además de profesionales del CREP y del Área de Salud y Nutrición de UNICEF, al Equipo Evaluador se sumaron autoridades del Ministerio de Salud de la Nación y de los gobiernos provinciales adheridos a la iniciativa MSCF así como los coordinadores de cada una de las instituciones académicas que participan en la implementación de la iniciativa y la capacitación de los miembros del equipo de salud de las maternidades. Este equipo lideró el diseño de metodologías de evaluación de la iniciativa MSCF con el fin de evaluar el cambio organizacional y, en última instancia, su impacto en la salud de la madres y los recién nacidos.

KANDU



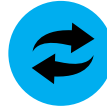
¿POR QUÉ FUE CONVOCADO?

Kandu está conformado por un equipo de profesionales especializado en procesos de capacitación a través de estrategias creativas de seguimiento, considerando a las personas como actores estratégicos para el desarrollo organizacional. Cuentan con amplia experiencia en el desarrollo de competencias personales y capacitaciones de una manera dinámica.

●

Kandu posee amplia experiencia en el desarrollo de competencias personales y capacitaciones de una manera dinámica.

●



¿CUÁL ES SU ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN?

Kandu se suma a la iniciativa MSCF en el año 2012, para apoyar la organización e implementación de la primera experiencia de capacitación dirigida a directivos y jefes de servicio de las maternidades en proceso de transformación a seguras y centradas en la familia. Se diseña e implementa un nuevo dispositivo, denominado Curso para Altos Funcionarios (CAF). La primera experiencia del CAF fue implementada en la provincia de Buenos Aires, y fue liderada por las máximas autoridades del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, gestionada por Kandu y el Área de Salud y Nutrición de UNICEF, y apoyada por el Departamento de Economía, de la Universidad Nacional del Sur.

Farmacy



¿POR QUÉ FUE CONVOCADO?

Farmacy es una red privada de farmacias, fundada en 1997, que cuenta actualmente con 190 farmacias distribuidas en 13 provincias argentinas.

UNICEF ha favorecido la alianza entre las Direcciones de Maternidad e Infancia de las provincias y Farmacy, con el objetivo de fortalecer el componente de las Residencias de Madres dentro del modelo MSCF. De esta manera, Farmacy ha aportado casi 6 millones de pesos –a través de campañas con sus clientes y de aportes propios– que fueron destinados exclusivamente al paso 6 de MSCF.



¿CUÁL ES SU ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN?

La asociación del sector público con el privado son alianzas que buscan compartir un objetivo común, repartiendo riesgos y recompensas, para brindar a la comunidad el servicio que esta requiere.

Estas cooperaciones pueden lograr importantes beneficios, como ser:

- maximizar las fortalezas de cada sector,
- generar mayor eficiencia, calidad y costo-efectividad en la utilización de los recursos,
- mejorar la administración,
- liberar recursos públicos para otros fines,
- reducir o mejorar la carga de los riesgos,
- generar recompensas mutuas.

Los fondos para dar cumplimiento a este compromiso surgen del programa de donaciones de clientes de Farmacy “Redondee en favor de los Niños”, además de los aportes propios de la empresa.

En 2011, la campaña logró recaudar \$ 1.061.381, a lo que la empresa sumó una donación propia por un valor de \$ 1.000.000. Luego, en 2012, la recaudación creció un 17% y Farmacy sumó un aporte de \$ 500.000. Finalmente, en 2013, la recaudación creció un 23% respecto al año previo a lo que se sumó el nuevo aporte de \$ 500.000 por parte de la empresa.

- Los montos recaudados se han asignado a dos etapas de trabajo:

- 2011-2012, equipamiento, refacción y acondicionamiento de Residencia para Madres;
- 2013-2014, edificar Residencias para Madres en maternidades que no cuentan con ellas.

HASTA EL MOMENTO YA SE HAN REALIZADO MEJORAS EN LAS SIGUIENTES MATERNIDADES:

Provincia de Buenos Aires:

- Hospital Zonal General de Agudos Dr. Enrique Erill, Escobar.
- Hospital zonal de agudos Gobernador Domingo Mercante, José C Paz.
- Instituto Maternidad Santa Rosa, Vicente López.
- Hospital Interzonal General de Agudos Vicente López y Planes, Gral. Rodríguez.
- Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Paroissien, La Matanza.
- Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado Virgen Del Carmen, Zárate.
- Hospital Interzonal General de Agudos San Felipe, San Nicolás.
- Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado Evita Pueblo, Berazategui.
- Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil Don Victorio Tetamanti, Mar del Plata.

- Hospital Interzonal General De Agudos Dr. J. Penna, Bahía Blanca.

Provincia de Córdoba:

- Hospital Materno Provincial Felipe Lucini, Córdoba capital.
- Hospital Nuestra Señora de la Misericordia, Córdoba capital.
- Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo, Córdoba capital.

Provincia de Catamarca:

- Maternidad 25 de Mayo, San Fernando del Valle de Catamarca.

Provincia de Santiago del Estero:

- Maternidad Faustino Herrera, La Banda.

Se proyectó para 2014 la construcción e inauguración de Residencias para Madres en las siguientes maternidades:

Provincia de Jujuy:

- Hospital Dr. Jorge Uro, La Quiaca
- Hospital Dr. Carlos Orias, Ledesma
- Hospital Nuestra Señora del Rosario, Abrapampa.

Provincia de Santiago del Estero:

- Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo, Santiago del Estero.

Provincia de Mendoza:

- Hospital Lagomaggiore de Mendoza.



6

MSCF en cifras



4 años de trabajo



10 provincias participando



99 maternidades públicas adheridas en total



82 maternidades con más de 1000 partos adheridas



65 herramientas de gestión, dispositivos, programas elaborados o construidos



15 guías y documentos editados y publicados



108 actividades de capacitación, incluyendo talleres y cursos (presenciales y virtuales).



170.000 recién nacidos y sus madres beneficiados por año



1.441 profesionales capacitados en los años 2010 y 2011



1.461 profesionales capacitados en el año 2012



2.860 profesionales capacitados en el año 2013



13 residencias para madres refaccionadas y equipadas



1 residencia para madres construida y equipada



6 residencias para madres en proceso de construcción

Textos consultados para la elaboración de este documento

- Informes, consolidados y reportes UNICEF 2010-2014
- Aportes para el análisis y la reducción de las muertes de menores de 5 años en la Argentina. Resultados y conclusiones del EMMA (Estudio de las Muertes de Menores de 5 años en la Argentina). Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud y UNICEF. 2010.
- Boletín Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2013. Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF.
- Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud. María Cristina Davini. <http://www.observatoriorh.org> Diciembre 2013.
- Derechos de los recién nacidos prematuros. Derechos 1 y 2: a un control adecuado del embarazo; y a nacer en un lugar adecuado. UNICEF, septiembre de 2013.
- El Análisis Causa-Raíz como oportunidad de mejora de la seguridad en la atención perinatal: análisis de un brote de infección intrahospitalaria. Laura S. Barrionuevo, María E. Esandi, Zulma Ortiz, Revista Argentina de Salud Pública Nro 1. MSNA. Diciembre 2009.
- El Análisis Causa-Raíz (ACR). Instrumento para la búsqueda e implementación de soluciones para evitar las muertes maternas, fetales y neonatales. UNICEF, noviembre de 2011. Argentina.
- Guías de Atención Ambulatoria Integral para el Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo Red Serenar. Dirección de Maternidad e Infancia Ministerio de Salud. Córdoba, 2012.
- Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. UNICEF, junio de 2012.
- Progreso para la infancia. Un balance sobre la mortalidad materna. Número 7, septiembre de 2008.

Glosario MSCF

A

ACCIONES DE INCIDENCIA: distintas actividades (campañas de los medios de comunicación, publicación de investigaciones o encuestas, etc.) para influir en la agenda de políticas públicas del Estado.

ACR: Análisis Causa-Raíz; metodología de análisis de las causas de eventos no deseados en la atención perinatal.

ALFABETIZACIÓN DIGITAL: proceso a través del cual se interesa y se capacita a grupos o personas en la utilización de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.

ALSO: Advanced Life Support in Obstetrics. Alude a capacitaciones en torno a emergencias obstétricas.

ALTA CONJUNTA: práctica institucional que proporciona a las familias de los recién nacidos la oportunidad de aprender acerca de temas como lactancia materna, cuidados e higiene del niño y su madre durante el puerperio, anticoncepción durante la lactancia y posterior, inserción institucional para controles de salud, etc., en forma simultánea al egreso hospitalario.

B

BACTERIEMIA: presencia de bacterias en la sangre; cuando se produce junto con sepsis, se denomina septicemia.

C

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CAF: Curso para Altos Funcionarios.

CEDES: Centro de Estudios de Estado y Sociedad, <http://www.cedes.org/>

CEMIC: Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas, <http://www.cemic.edu.ar/>

CIM: dispositivo Cultura Institucional en las Maternidades desarrollado por CEDES en el marco de la iniciativa MSCF.

COMODIN: Comunidad de Oportunidades para el Desarrollo Infantil.

CoPAP: estrategia de contacto piel a piel con sus familiares, en especial con la madre, para la estimulación y el cuidado de la salud de recién nacidos prematuros.

CPN: control pre-natal.

CREP: Centro Rosarino de Estudios Perinatales, <http://www.crep.org.ar/>

D

DISPOSITIVO: conjunto de acciones dirigidas al logro de objetivos definidos.

DMI: Dirección de Maternidad e Infancia.

F

FARMACITY: <http://www.farmacity.com.ar>

FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, <http://flacso.org.ar/>

FUNDASAMIN: Fundación para la Salud Materno Infantil, <http://www.fundasamin.org.ar/>

FUNLARGUÍA: Fundación Neonatológica Miguel Larguía, <http://www.funlarguia.org.ar/>

H

HAMN: estrategia Hospital Amigo de la Madre y del Niño para la promoción de la lactancia materna.

I

IIE-ANM: Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina.

INTERCULTURALIDAD: proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos, a través del cual se fortalece la integración y la convivencia entre culturas, atendiendo

y desalentando situaciones en las cuales una intenta imponerse sobre otra.

INTERVENCIÓN COMPLEJA: aquellas que contienen múltiples componentes que interactúan entre sí, como por ejemplo, diferentes poblaciones objetivo, diferente tipo de resultados, etc.

ITS: infecciones de transmisión sexual.

K

KANDU: <http://www.kandu.com.ar>

M

MAC: métodos anticonceptivos.

MSCF: maternidad segura y centrada en la familia.

N

NEA: región del noreste argentino.

NOA: región del noroeste argentino.

O

ODM: objetivos del milenio.

P

PERSPECTIVA DE DERECHOS: punto de vista que visibiliza y promueve el cumplimiento de

los derechos humanos (civiles, políticos, sociales, laborales, culturales, etc.) vulnerados en actividades destinadas a satisfacer distintas necesidades (salud, educación, trabajo, etc.) de la población.

PERSPECTIVA DE GÉNERO: punto de vista que visibiliza y busca superar las inequidades presentes en las relaciones entre personas de diferentes sexos.

PIM: dispositivo de Preparación Integral para la Maternidad llevado adelante por instituciones de salud con el apoyo de la Dirección de Maternidad e Infancia de la provincia de Córdoba.

R

RED SERENAR: articulación interinstitucional para el seguimiento de los recién nacidos desarrollado con el apoyo de la Dirección de Maternidad e Infancia de Córdoba.

RM: Residencias para madres.

S

SAP: Sociedad Argentina de Pediatría.

www.sap.org.ar

SEPSIS: respuesta inflamatoria sistémica ante una infección.

SIP: Sistema Informático Perinatal.

SSYR: salud sexual y reproductiva.

T

TABLEROS DE GESTIÓN/DE COMANDO: conjunto de indicadores cuyo seguimiento y evaluación periódica permite contar con un mayor conocimiento de la situación de la organización o sector apoyándose en nuevas tecnologías informáticas.

U

UCIN: unidad de cuidados intensivos neonatales.

