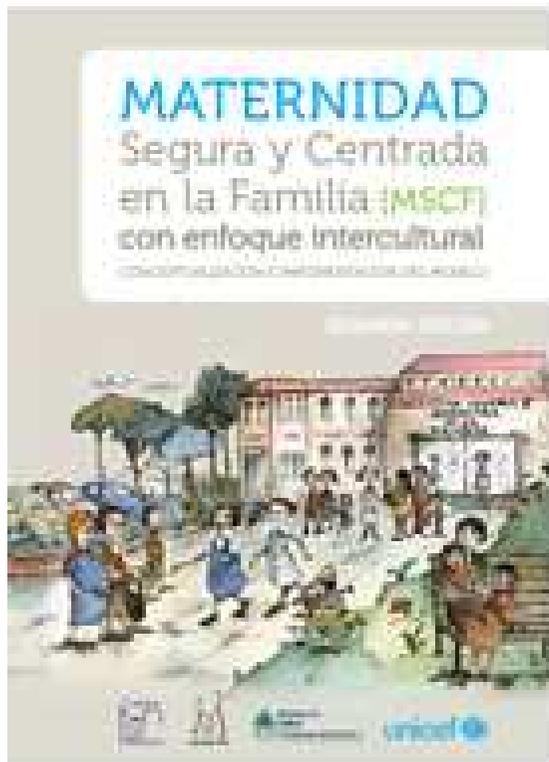


MSCF e IHAMN: OPUESTAS O COMPLEMENTARIAS?



M. W. 2012

PROTECCION, PROMOCION
Y APOYO DE LA
LACTANCIA NATURAL

La función especial de los servicios de maternidad



Declaración Conjunta OMS/UNICEF

la IHAMN en Argentina



- Significó un hito, un cambio cualitativo.
- Enmarca y re- impulsa acciones preexistentes.
- Unifica criterios/ niveles/ subsectores objetivo común.
- Devuelve protagonismo al binomio y familia.
- Reduce interferencias en el vínculo madre-hijo.
- Estimula la coordinación entre servicios.
- Jerarquiza la consulta por lactancia.
- Brinda información para decisión informada.

LA IHAMN: CONTENIDOS



1- Estrategia de humanización de la atención

2- Estrategia de mejora de calidad:

Evalúa proceso (política, capacitación).En la autoevaluación la institución decide el programa a implementar.

Evalúa resultados: en la Evaluación Externa entrevista a embarazadas y puérperas, y personal elegido al azar.

No evalúa intenciones (“todos estamos a favor de la LM”).

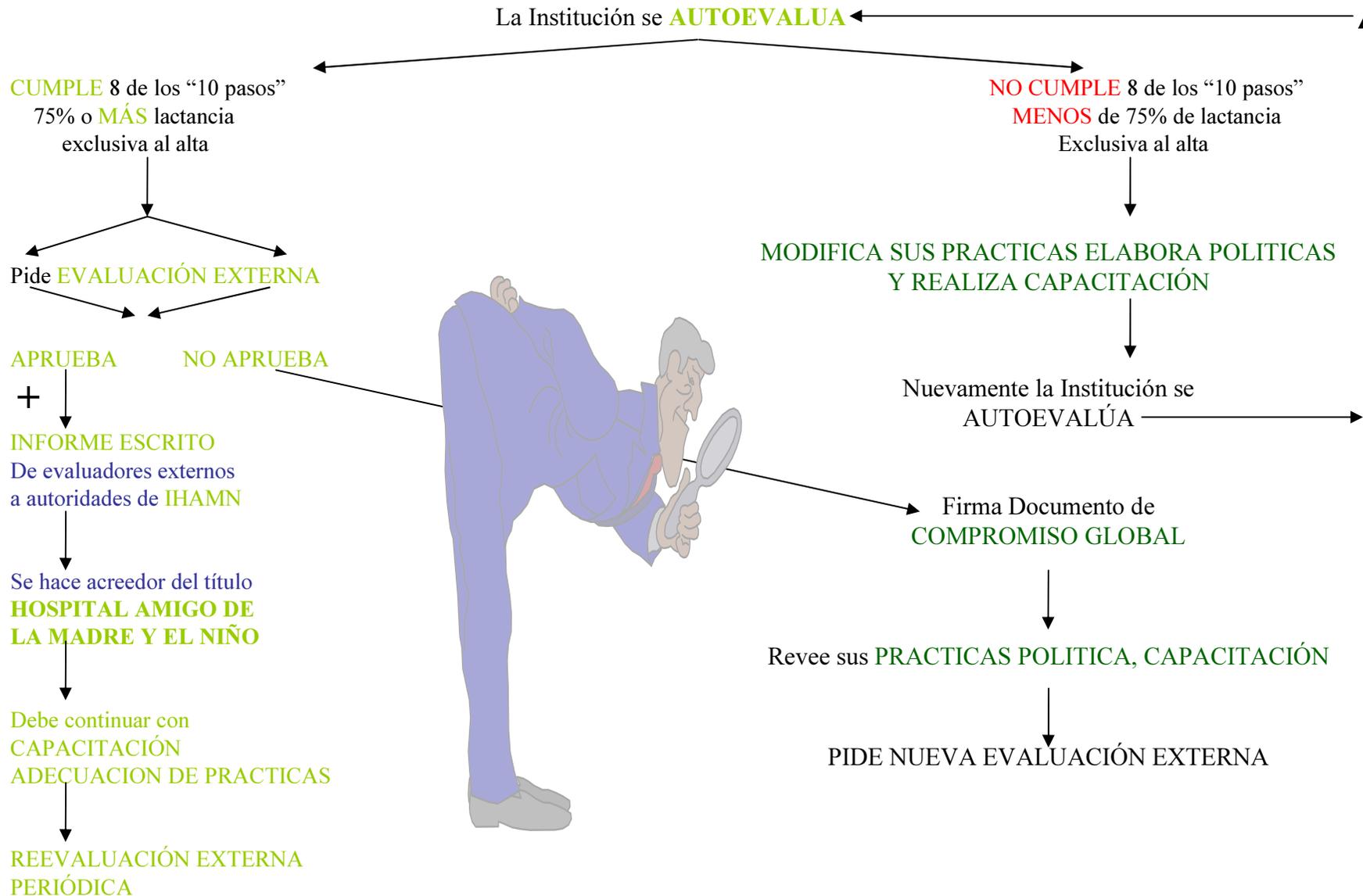
3- Estrategia de coordinación entre servicios:

Conocimientos, actitudes y prácticas homogéneas E de S

Necesidad de unificar asistencia, docencia e investigación .

Iniciativa conjunta UNICEF- OMS Hospital Amigo de la Madre y el Niño

Proceso de designación:



La IHA en el mundo hoy



- Desde que la IHA fue lanzada en 1991-92, su alcance creció, con más de 21.300 hospitales designados como HA en 152 países de todo el mundo, en los últimos 15 años.
(Revisión Global 2010-2011)
- Como resultado del interés en la IHA y los pedidos para su actualización, UNICEF, coordinando con OMS, encaró la revisión de los materiales en 2004-2005.
- **La Estrategia Global para la Alimentación del lactante y niño pequeño** (2002 WHO/UNICEF) llama a renovar con urgencia, el apoyo a LME por 6 meses, y continuar la lactancia, con A.C. apropiada y oportuna, hasta los 2 años o más. Así enriquece las metas de Innocenti, agregando atención a la A.C., nutrición de la madre, y acción comunitaria.
- Brinda especial atención a proveer guías sobre alimentación de niños en circunstancias difíciles, incluyendo las emergencias y la infección parental por VIH.

Academia Americana de Pediatría

- LM debería continuarse al menos en el primer año de vida, y más allá, tanto como la madre y el niño mutuamente lo deseen.
- La duración extendida de la lactancia confiere beneficios significativos para la salud y el desarrollo del niño y de la madre (demora en el retorno de la fertilidad).
- No hay un límite superior para duración de la lactancia, y no hay evidencia de daño psicológico o del desarrollo por lactancia en el tercer año de vida o más allá.



NUEVOS MATERIALES DE IHAMN

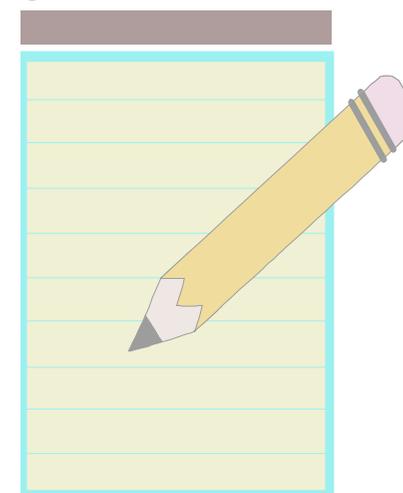
En 2007, UNICEF y OMS completaron la versión Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral de los materiales de la IHAN, reconociendo la nueva investigación, experiencia y aproximaciones sugeridas.

Las nuevas guías tienen cinco secciones:

- Antecedentes e Implementación
- Curso para Tomadores de Decisiones
- Curso de 20 horas para el Personal de la Maternidad
- Monitoreo y Autoevaluación
- Evaluación Externa y Reevaluación.

Incluyen capítulos sobre:

- Mejoramiento de las prácticas y atención del parto y alumbramiento para que sean “amigables con las madres”. Consejería.
- Adaptación 10 Pasos a establecimientos con prevalencia alta de VIH.
- Guía para medir la adherencia y aplicación del Código.



Tópicos adicionales para la capacitación de la IHAMN en el contexto del VIH

Capacitar al personal en:

Cómo minimizar el efecto de “salpicado”:
que madres que son VIH (–) o desconocen su estado, elijan alimento de sustitución cuando para ellas y sus hijo/as la lactancia materna es menos riesgosa.

Dificultades Paso 4



- **Paso 4:** *Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la primera hora posparto.*
- **Modificar rutinas en Sala de Partos** involucra a muchos actores, distinta profesión, experiencia, responsabilidad.
- **Atención transversal y no personalizada en sector público**
- **Planta física y ambientación inadecuadas. TPR!**
- **Alternativa: doulas? Personal entrenado ad hoc? ACOMPAÑANTE!**

Semana mundial de la lactancia materna 2007



Empezar a amamantar desde la primera hora de vida ayuda a vivir

Puede salvar cada año un millón de niños

Además, es un derecho garantizado por la Ley N° 25.929 (Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento, del año 2004). Permitirlo y promoverlo distingue a una verdadera Maternidad Centrada en la Familia.

¡Hagamos la diferencia!

unicef  Ministerio de Salud PRESIDENCIA DE LA NACION PLAN FEDERAL DE SALUD 

Nueva interpretación del Paso 4 en los Criterios Globales de la IHAN (2006):

***“ Colocar a los recién nacidos en contacto
piel a piel con sus madres inmediatamente
después del parto por lo menos por una hora***

***y alentar a las madres a reconocer cuándo
sus bebés están listos para amamantar,***

ofrecer ayuda si es necesario.”

¿CONTACTO INMEDIATO?

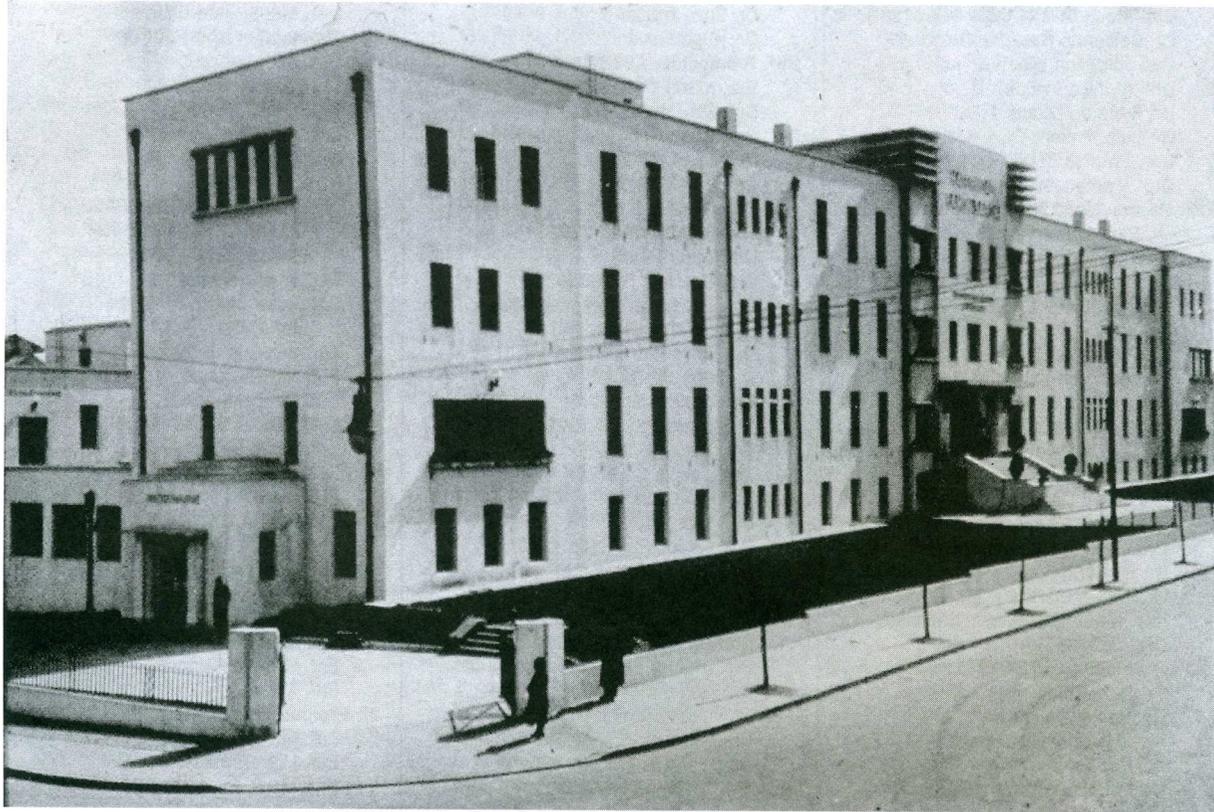




- BIOLOGICAL NURTURING



Frente de la Maternidad en la inauguración (1934).





IHAMN: dónde la próxima?

Beverley Chalmers. BJOG Marzo 2004

La IHAMN (BFH en inglés) no ha tomado en cuenta:

- Necesidades RNPre. o enfermos. LH y LM son tanto o más importantes para ellos.
- Necesidades de la madre/ familia. Se espera que la madre amamante OK, minutos después de una experiencia obstétrica y/ o emocional desfavorable?
- Propone: Promover cuidado integral obstétrico y neonatal. IHA tendrá su parte
- Tomado por CLAP. Publicado en Rev. Sardá 2005

Modelo MCF (Argentina 2002)

Presupone un proceso de empoderamiento de la familia y un cambio de paradigma asistencial para sumar lo humanístico a la tecnología.

La mujer y su familia deben tomar un rol activo en el cuidado de su embarazo y participar en el desarrollo y la evaluación del mismo, así como durante el trabajo de parto, parto y cuidados del recién nacido.

Los Equipos de Salud deben reconocer que los miembros de la familia son fundamentales para el cuidado de la mujer y del recién nacido por lo tanto deben:

- **informarlos**
- **facilitar su participación**
- **involucrarlos en las actividades**
- **respetar sus decisiones y prioridades**



La familia siempre estuvo...



La iniciativa Maternidades Centradas en la Familia está inspirada en la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN), creada por OMS-UNICEF en 1991 para promover la lactancia materna en las maternidades e implementada en la Argentina desde 1994.

En 2007 se publicó la *Guía para transformar maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia 2*, en la que se explicita el marco legal internacional y argentino que sustenta el concepto de MCF y se detallan las acciones que pueden ser llevadas a cabo por las maternidades en su camino para ser “Centradas en la Familia”.

A fines de 2008, la representación argentina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) editó *El modelo de Maternidad Centrada en la Familia. Experiencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Estudio de buenas prácticas*, que describe la implementación de la iniciativa MCF en el Servicio de Neonatología de dicho hospital, .No se preveen mecanismos de evaluación.

Los 10 Pasos de MCF *

1: Política Institucional

2: Control prenatal

3: Atención intra- parto

4: Internación Conjunta

5: Familia en internación neonatal

6: Residencia de Madres

7: Voluntariado

8: Seguimiento de RN

**9: Trabajo por IHAMN.
Acreditación/ sostén**

10: Interacción con otras maternidades

- Paso 1
- Paso 3
- Paso 4
- Paso 7
- Paso 5
- Específico
- Específico
- Específico
- Toda la IHAMN
- Específico

De MCF a MSCF

- **Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF] con enfoque intercultural**
- Con la intención de integrar la iniciativa MCF y la iniciativa Maternidad Segura, se conceptualizó un nuevo modelo integrado: **Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF)**, que define los criterios mínimos que debería reunir una maternidad para ser considerada MSCF.
- **Segunda Edición "Con enfoque de interculturalidad", Junio 2012**



Modelo MSCF

- Propósito: promover una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño, que contribuya a mejorar la calidad de atención y reducir la morbi- mortalidad materna y neonatal.
- **Intervención compleja.**



MSCF- EJE CONCEPTUAL 5

Fortalecimiento de otras iniciativas, en particular la iniciativa HAMN.

El modelo MSCF promueve fuertemente la lactancia materna y el involucramiento y la participación de las maternidades en la iniciativa HAMN.



Puntos de contacto- EJ. Paso 5

- La Iniciativa MSCF Incrementa el porcentaje de alimentación a pecho al alta en RN prematuros:
- Las madres con permanencia continua extraen su leche varias veces por día en sectores especiales acondicionados para tal fin.
- Al momento del alta mantienen la lactancia y, por ello, más del 80% de los RN de muy bajo peso egresan con alimentación a pecho, una de las más reconocidas medidas para disminuir la mortalidad infantil.
- La provisión de leche humana (fortificada) tiene reconocidas propiedades antiinfecciosas, antiinflamatorias e inmunomoduladoras para la alimentación de RN prematuros:
- La utilización de LH (a veces fortificada) está contemplada en la iniciativa HAMN, la cual es fuertemente respaldada por el modelo MSCF.
- La lactancia materna se asocia a una significativa reducción de las infecciones y de la enterocolitis necrotizante en RN internados.

MSCF e IHAMN en UTIN



16 principios de MSCF

- 1. Coherente con el pensamiento universal vigente: Medicina centrada en el / la paciente y su familia y seguridad del paciente.
- 2. Es un cambio de paradigma. Suma lo humanístico al progreso tecnológico.
- 3. Asume y comprende que el reaccionar y actuar responsablemente frente al **error médico** favorece el cambio de paradigma.



16 principios de MSCF

- 4. Tiene avales nacionales e internacionales.
- 5. No es objeto de controversia y se alinea con el concepto de derechos humanos.
- 6. Enfrenta la inequidad y la discriminación.
- 7. **Admite publicidad en el marco de la ética.**
- 8. Empodera a la familia y tiene beneficios agregados.



16 principios de MSCF

- **15. Sus resultados pueden ser cuantificados.**
- Toda iniciativa necesita ser evaluada periódicamente para confirmar el impacto social deseado y modificar los aspectos problemáticos.
- El modelo MSCF tiene la posibilidad de ser monitoreado con una guía que cuantifica el cumplimiento de los pasos e identifica fortalezas y barreras.
- **16.** El modelo MSCF es abarcativo e incluyente de todas las propuestas complementarias:
- **Promoción de Lactancia Materna, Prev.ROP, prev. de IH, entre otras.**



El camino hacia MSCF

- A mayo de 2012, 72 maternidades de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Jujuy, Misiones, Mendoza, Salta, Santa Fe Y Santiago del Estero, adhirieron a la iniciativa MSCF.
- **Se integra el enfoque intercultural,** necesario en las maternidades y servicios de salud perinatal en contextos multiculturales.

PRÁCTICA SEGURA

Cuerpos Enajenados- Cecilia C. Bledel 2011



Vivencias de mujeres en el parto

- “Mi mamá estaba con los chicos y mi marido estaba trabajando, así que he tenido que irme sola, me ha atendido muy bien la doctora que ha estado conmigo, me ha atendido toda la hora ella...”
- “Sí, yo le decía al doctor que no me dejen sola porque yo tenía miedo. Después de 14 años he ido a tener... Yo tenía miedo, no quería que me dejen sola. Yo les decía a ellos que en ningún momento me dejen sola.”



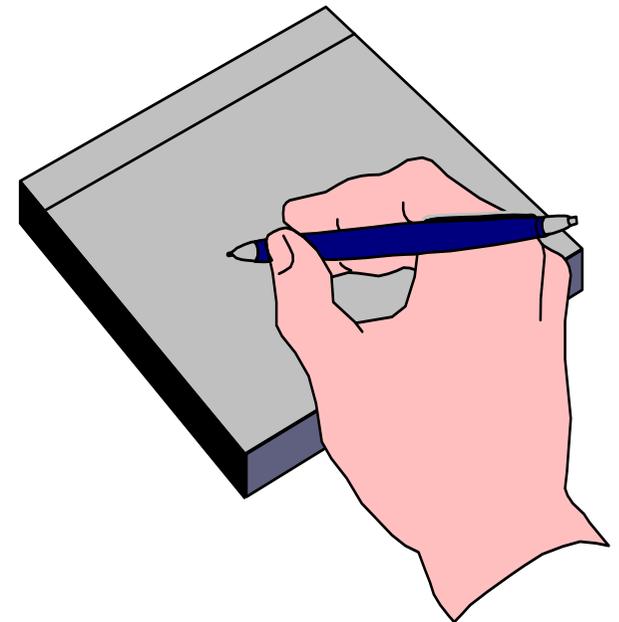
13/06/2007

FUTURO INMEDIATO

para el desarrollo de IHA

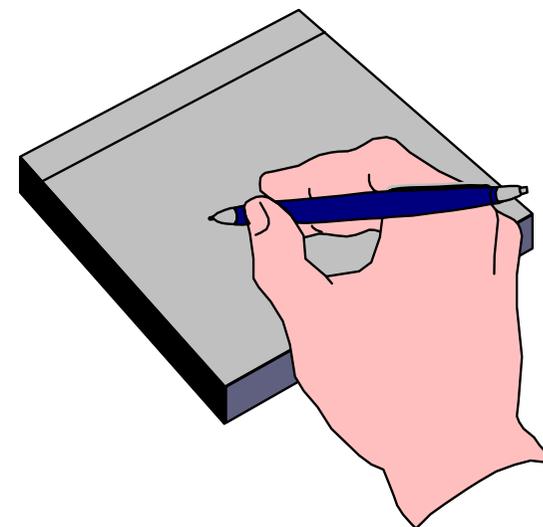


- Desarrollo de **Iniciativas** en todos los niveles y subsectores. Materiales, capacitación, evaluaciones y re.
- Avanzar en implementación/ respeto por el **Código**.
- Mayor alcance en **sector no público**.
- En Maternidades, **integración IHAMN/ MSCF**.
- Expansión de la estrategia BLH.
- Lograr investigación independiente.



FUTURO INMEDIATO

- Editar y difundir los nuevos materiales de IHAMN.
- Desarrollar cursos breves para tomadores de decisión y actividades de capacitación de capacitadores.
- Implementar estrategias confiables y previsibles para la reacreditación.
- Todo esto no es gratis!



OBSTÁCULOS PARA EL CAMBIO



- **Las dificultades surgen por: Instituciones complejas y en crisis.**
- **Relación ambivalente con resto del sistema de salud (decisión política, apoyo presupuestario).**
- **El mito: “lactancia es gratis”. Hay gastos!**
- **“La implementación exitosa de esta IHA requiere apoyo técnico y político de autoridades nacionales, provinciales y municipales, sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales relacionadas con la madre y el niño, grupos de apoyo a la lactancia, asociaciones de profesionales, técnicos y otros miembros de equipo de salud, docentes, la comunidad misma y fundamentalmente los directivos y trabajadores de salud de cada establecimiento donde ocurren partos o se asisten y controlan madres y niños, tanto en el ámbito público como privado”.**

Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño- el Rol de los servicios de salud.. Msal, Oms- Unicef- Bs. As 1994

Para un CAMBIO DE CONDUCTAS:



- Claridad de objetivos y metas
- Capacitación y monitoreo continuos
- Trabajo en equipo
- Objetivos institucionales > que intereses **individuales o corporativos**
- Participación de la comunidad usuaria y no usuaria (Voluntariado u otras)

Vivencias de profesionales

- “Problema para ellas, para nosotros no. Si para ellas es violencia que 5 personas estén revisándolas, mirándolas o tocándolas, lamentablemente si ellas no tienen acceso a otro servicio... Es un hospital escuela”.
- “Yo voy a ser sincera; sí he legrado pacientes en consultorio (sin anestesia) y no era de urgencia. De mi experiencia, nunca más lo voy a hacer. Porque no me han legrado pero sí me han puesto un DIU y realmente...”

ADECUAR LA ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL A LOS OBJETIVOS



- **La existencia de leyes no garantiza por sí misma el cambio en las organizaciones.**
- Este cambio requiere convicción y medidas concretas de quienes, en cada servicio y en el sistema de salud, debemos crear las condiciones, los dispositivos de atención para que el enunciado se haga realidad.

Los recursos humanos no **estamos** en las organizaciones, no somos una pieza **dentro** de ellas.

En buena medida, **somos las organizaciones**, las constituimos, les damos vida y somos nosotros/as quienes podemos hacerlas avanzar; hacerlas converger en un gran esfuerzo colectivo, junto con la población y sus organizaciones, para el efectivo ejercicio del derecho a la salud.

Mario Rovere

BILIRRUBINOMETRÍA TRANSCUTÁNEA

(tecnología para la humanización)



Siempre se puede mejorar...



MUCHAS GRACIAS!

Los 10 Pasos de MCF *

Paso 1: Reconocer el concepto de Maternidades Centradas en la Familia como una política de la Institución.

Hay consenso institucional para desarrollar acciones de MCF, presupuesto destinado para tal fin y un equipo multidisciplinario trabaja liderando las acciones necesarias.

Paso 2: Brindar apoyo a la embarazada y su familia durante el Control Prenatal

Se facilita la asistencia al Control Prenatal con turnos programados, en horarios amplios, en ambientes agradables, con la participación de la familia. Se informa sobre derechos de las mujeres en el parto, sobre Lactancia Materna, Procreación Responsable y Curso de Preparación para la Maternidad.

Paso 3: Respetar las decisiones de las embarazadas y su familia en el trabajo de parto y parto

Se permite la presencia de un acompañante en el trabajo de parto y parto, tanto normal como patológico. Se alienta a las mujeres a decidir sobre deambulación, ingesta de líquidos, posiciones en el parto, etc. Se estimula la Lactancia Materna precoz y el vínculo temprano madre-hijo. Paso 4

*El enunciado de los 10 Pasos es igual en MSCF

Los 10 Pasos de MCF (cont.)

- **Paso 9: Trabajar activamente en la promoción de la Lactancia Materna según las pautas de la Iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”**
- La Maternidad trabaja activamente en la promoción de la Lactancia Materna para lograr la acreditación de “Hospital Amigo de la Madre y el Niño (OMS-UNICEF-Ministerio de Salud) o para mantenerla si ya ha sido acreditada, cumpliendo los 10 pasos de esa Iniciativa.

- **Paso 10: Recibir y brindar cooperación de y para otras Instituciones para la transformación en MCF.**
- La Institución y sus Equipos de Salud reciben asesoramiento y apoyo de otras Instituciones (ONG, otras Maternidades, Gobierno, etc.) y a su vez brindan el mismo apoyo a otras Maternidades de manera de constituir una red de MCF.

Los 10 Pasos de MCF (cont.)

- **Paso 4: Priorizar la Internación conjunta madre- hijo/a sano, con la participación de la familia.**
- Se evita la separación del binomio madre-hijo sanos o con patologías leves. Se facilita el acompañamiento durante la internación y la visita de padres y demás familiares.

- **Paso 5: Facilitar la inclusión de madre, padre y el resto de la familia en la Internación Neonatal**
- Padre y madre tienen ingreso irrestricto en la Internación Neonatal y se facilita la visita de hermanos y abuelos del recién nacido internado. Se promueve el Contacto Piel a Piel la extracción de leche y la Lactancia Materna.

- **Paso 6: Contar con una Residencia de Madres que permita la permanencia de las mismas con sus recién nacidos internados.**
- La Residencia de Madres permite la permanencia de las madres de los niños internados, en un ambiente confortable, coordinado por voluntariado hospitalario.

Los 10 Pasos de MCF (cont.)

- **Paso 4: Priorizar la Internación conjunta madre- hijo/a sano, con la participación de la familia.**
- Se evita la separación del binomio madre-hijo sanos o con patologías leves. Se facilita el acompañamiento durante la internación y la visita de padres y demás familiares.

- **Paso 5: Facilitar la inclusión de madre, padre y el resto de la familia en la Internación Neonatal**
- Padre y madre tienen ingreso irrestricto en la Internación Neonatal y se facilita la visita de hermanos y abuelos del recién nacido internado. Se promueve el Contacto Piel a Piel la extracción de leche y la Lactancia Materna.

- **Paso 6: Contar con una Residencia de Madres que permita la permanencia de las mismas con sus recién nacidos internados.**
- La Residencia de Madres permite la permanencia de las madres de los niños internados, en un ambiente confortable, coordinado por voluntariado hospitalario.