

Informe del taller

Cómo implementar
estándares mundiales de
atención en salud
materno neonatal

Maternal
& Neonatal
& Health

A

Informe del taller

Cómo implementar
estándares mundiales de
atención en salud
materno neonatal

JHPIEGO Corporation, afiliada a Johns Hopkins University, es una corporación sin fines de lucro que trabaja para mejorar la salud de las mujeres y de las familias en todo el mundo.

JHPIEGO Corporation
1615 Thames Street
Suite 200
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA
<http://www.jhpiego.org>

Impreso en los Estados Unidos de América



impreso en papel reciclado

Nota: Deseamos aclarar que en este documento hemos utilizado el género masculino en todas las ocasiones en que el texto puede referirse a personas tanto de género masculino como femenino. Esta medida obedece exclusivamente a razones de simplificar el texto y no lleva ninguna connotación de preferencia. De igual manera, debemos hacer notar al lector que las traducciones, provistas entre paréntesis a lo largo de este documento, son para referencia y no necesariamente los nombres o títulos oficiales en español. Los nombres de organizaciones o títulos de publicaciones existentes en ambos idiomas los hemos separado por una barra (/).

Si desea información para obtener ejemplares adicionales de la presente publicación, refiérase a la última página.

La publicación de este documento se hizo posible gracias al apoyo proporcionado por la Oficina de Salud y Nutrición, Centro para la Población, la Salud y la Nutrición, Dirección para Programas Mundiales, Apoyo sobre el Terreno e Investigación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), conforme a los términos del Acuerdo No. HRN-A-00-98-00043-00. Las opiniones contenidas en esta publicación son las de JHPIEGO y no reflejan necesariamente las USAID.

Abril de 2001

ÍNDICE

Organizadores del taller	1
Resumen del taller	3
Discurso inaugural: Necesidad de aunar recursos para garantizar una atención de calidad en salud materno neonatal	5
Informe estratégico: Cómo implementar estándares mundiales de atención en salud materno neonatal a nivel de los proveedores de salud: una estrategia para difundir y usar las guías	13
Apéndice A: Lista de participantes al taller	53
Apéndice B: Programa del taller	57

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACNM	American College of Nurse-Midwives
CDC	Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades/Centers for Disease Control and Prevention (por sus siglas en inglés)
CEDPA	Centre for Development and Population Activities
COPE	Orientada a los usuarios y eficaz para los proveedores (Client-oriented, provider efficient, por sus siglas en inglés)
DAU	Difusión, adaptación y utilización
DFID	Department for International Development, United Kingdom
EPI	Expanded Programme for Immunization
FHI	Family Health International
FNUAP	Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población
GTZ	German Technical/Development Assistance Organization
JHU/CCP	Centro para Programas de Comunicación de Johns Hopkins University/Johns Hopkins University Center for Communication Programs (por sus siglas en inglés)
NRD-MNH	National Resource Document for Maternal and Neonatal Health, Indonesia (Documento nacional de referencia en salud materno neonatal)
OE	Objetivo Estratégico
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
PATH	Program for Applied Technology in Health
SMN	Salud Materno Neonatal
UNICEF	Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Ayuda a la Infancia/United Nations Children's Fund (por sus siglas en inglés)
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional/United States Agency for International Development (por sus siglas en inglés)

ORGANIZADORES DEL TALLER

El Programa de Salud Materno Neonatal (SMN) es la iniciativa líder de la Oficina de Salud y Nutrición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). Este Programa de SMN es implementado conjuntamente por JHPIEGO, el Centro para Programas de Comunicación de Johns Hopkins University (JHU/CCP, por sus siglas en inglés), CEDPA (Centre for Development and Population Activities) y PATH (Program for Applied Technology in Health).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), fundada en 1948, encabeza la alianza mundial de Health for All (Salud para Todos.) La OMS, una agencia especializada de las Naciones Unidas con 191 estados miembros, fomenta la cooperación técnica para la salud entre las naciones, lleva a cabo programas para el control y la erradicación de enfermedades, y lucha por mejorar la calidad de vida humana.

JHPIEGO Corporation, afiliada a Johns Hopkins University, es una corporación sin fines de lucro que trabaja para mejorar la salud de las mujeres y de las familias en todo el mundo. A través de actividades de defensa y promoción, la educación y el mejoramiento del desempeño, JHPIEGO apoya a los responsables de formular políticas, educadores y capacitadores de los países anfitriones a incrementar el acceso y reducir las barreras interpuestas a los servicios de salud de alta calidad para todos los miembros de sus sociedades. La labor de JHPIEGO se realiza en un ambiente que reconoce los aportes individuales e incentiva soluciones prácticas e innovadoras que permitan satisfacer las necesidades identificadas en lugares de bajos recursos.

RESUMEN DEL TALLER

Perspectiva general

El Programa de SMN de JHPIEGO patrocinó un taller el 13 y 14 de septiembre de 2000 en Baltimore, Maryland, con el fin de explorar las cuestiones pertinentes a la implementación de estándares de atención en salud materno neonatal a nivel mundial. Los participantes que asistieron al taller incluyen personal de programas de USAID, representantes de diez universidades e instituciones en países en desarrollo y tres universidades estadounidenses, al igual que representantes de las siguientes organizaciones: Academy for Educational Development, American College of Nurse-Midwives, (ACNM), BASICS, Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades/Centers for Disease Control and Prevention (CDC, por sus siglas en inglés), CEDPA, Family Health International (FHI), The Futures Group International, International Confederation of Midwives, INTRAH, JHPIEGO, JHU/CCP, PATH, Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Ayuda a la Infancia/United Nations Children's Fund (UNICEF, por sus siglas en inglés) y la OMS. (Refiérase al Apéndice A para ver la lista completa de los participantes que asistieron al taller y al Apéndice B para el programa del mismo.)

El objetivo general del taller fue concertar en su forma final una estrategia para promover estándares basados en la evidencia en salud materno neonatal a nivel mundial. El taller tuvo tres objetivos:

- Destacar los cambios importantes en los estándares de atención que afectan la supervivencia materno neonatal.
- Desarrollar recomendaciones programáticas para las intervenciones de políticas, prestación de servicios, capacitación, comunicación, monitoreo y evaluación, que son necesarias para llevar a la práctica el contenido de los estándares en salud materno neonatal.
- Lograr el consenso sobre una estrategia que cubra los aspectos programáticos y técnicos para una implementación eficaz de los estándares mundiales de atención materno neonatal.

Además, el personal de la OMS y del Programa de SMN, así como peritos invitados, identificaron necesidades programáticas para difundir, adaptar e implementar estos estándares. Asimismo, el taller brindó una oportunidad para que los participantes exploraran en

mayor detalle los vínculos entre el uso de estándares de atención y asuntos de política, intervenciones en educación y capacitación, actividades para garantizar la calidad en el sitio de prestación de los servicios (incluidos los componentes pertinentes al mejoramiento del desempeño), e intervenciones para cambiar el comportamiento.

Organización del taller

En la inauguración del taller, la Directora de la Oficina de Salud y Nutrición de USAID, Joy Riggs-Perla, describió la visión de la Agencia en cuanto a la salud materno neonatal y la importancia de formar sociedades con el fin de reducir la mortalidad materno neonatal (refiérase al **Discurso inaugural** en la página 5). El enfoque de ponencias posteriores hechas por otros participantes se centró en materiales de recurso internacionales; el proceso de difusión, adaptación y utilización (DAU) de la OMS; estudios nacionales de países como Nepal, Uganda e Indonesia; y el modelo de PROQUALI para el mejoramiento del desempeño y la calidad en Brasil; y en la importancia de tener estándares de atención. En el segundo día del taller, los participantes se dividieron en cinco grupos de trabajo para discutir y perfeccionar una estrategia para promover los estándares en salud materno neonatal a nivel mundial. El contenido de estas discusiones en grupos de trabajo se incorporó a una estrategia revisada para difundir y usar las guías, al igual que se hizo con el contenido de las presentaciones que antecedieron (refiérase al **Informe estratégico** en la página 13).

DISCURSO INAUGURAL

NECESIDAD DE AUNAR RECURSOS PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD EN SALUD MATERNO NEONATAL

Joy Riggs-Perla

Directora, Oficina de Salud y Nutrición

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Deseo expresar mi agradecimiento a los organizadores y saludar al público presente.

Es un placer tener la oportunidad de dirigirme a la Junta Directiva y compartir con ustedes algunas ideas sobre la visión de USAID respecto a la salud materno neonatal y sobre la importancia que asignamos a las sociedades de trabajo conjunto.

El título de esta ponencia lo dice todo: ninguna agencia donante o cooperante, actuando en forma aislada, puede hacerlo todo. Aun cuando se tenga una visión estratégica y que esté bien enfocada, así como intervenciones claramente definidas dentro de nuestros intereses administrables, el forjar sociedades con otras agencias cooperantes, con donantes e incluso entre los diferentes departamentos de la propia agencia, es de importancia fundamental para una maternidad saludable, en especial si es que esperamos realmente reducir la mortalidad materno neonatal.

USAID tiene cinco Objetivos Estratégicos:

OE1: Reducción de los embarazos no planificados y a destiempo.

OE2: Reducción de la mortalidad, la inseguridad alimentaria y los resultados adversos para la salud de las mujeres debidos al embarazo y al parto.

OE3: Mejoramiento de la salud y nutrición y reducción de la mortalidad neonatal e infantil.

OE4: Reducción de la transmisión del VIH y del impacto de la pandemia del VIH/SIDA en los países en desarrollo.

OE5: Reducción de la amenaza de las enfermedades infecciosas que revisten gran importancia para la salud pública.

El programa de SMN, apoyado por la Oficina de Salud y Nutrición, debiera tener un impacto directo sobre al menos dos de estos objetivos:

el OE2 y el OE3 (reducción de la mortalidad, la inseguridad alimentaria y los resultados adversos para la salud de las mujeres, los niños y los infantes).

Se puede decir que la programación en salud materno neonatal podría superponerse a los cinco objetivos estratégicos. Por ejemplo:

- La reducción de los embarazos no planificados y a destiempo, que en consecuencia disminuyen los abortos realizados en condiciones de riesgo y aumentan el intervalo entre los nacimientos, constituye un componente importante de cualquier estrategia general para mejorar la salud materno neonatal y para reducir la mortalidad.
- El despistaje y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual en la atención prenatal constituye una intervención clave para reducir la mortalidad perinatal y reduce el riesgo de infección por el VIH para la madre.
- Los mosquiteros y el tratamiento intermitente con antimaláricos, basado en la presunción de la enfermedad, reducen el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal. Entre paréntesis, debo mencionar que reconocemos que la mayoría de las muertes infantiles se producen actualmente en el período neonatal y, de dichas muertes, la gran mayoría ocurre durante la primera semana después del parto. Estas muertes están asociadas directamente con la salud de la madre durante el embarazo y con lo que acontece alrededor del parto.

Por lo tanto, consideramos que la programación en salud materna encierra el **potencial** de tener un impacto significativo sobre todos los objetivos estratégicos de la Agencia. Sin duda, es necesario reconocer que la programación en salud materna y maternidad saludable es fundamental para lograr resultados en todos los objetivos estratégicos y para reducir la mortalidad materno infantil.

Los resultados que queremos obtener, bajo el Objetivo Estratégico 2 de la Dirección para Programas Mundiales/Centro para la Población, la Salud y la Nutrición, se concentran en cuatro campos:

- integración de la nutrición dentro de la programación en salud materna;
- preparación para el parto, incluida la atención prenatal, las intervenciones para cambiar el comportamiento con miras a

promover una conducta saludable y de búsqueda de atención, y componentes para la movilización comunitaria;

- servicios para el parto normal; y
- manejo de las complicaciones del embarazo, el parto, el período de postparto y del recién nacido.

Es obvio que para lograr resultados en los cuatro campos y tener, en última instancia, un impacto sobre la condición de la salud, es necesario trabajar a todos los niveles de los sistemas de salud, desde el comunitario hasta el nacional.

La programación por la maternidad saludable no es vertical. Requiere que se preste atención a la nutrición, al desarrollo de recursos humanos, a los productos básicos y la logística, al desarrollo de sistemas para la prestación de servicios y de referencia, así como la formulación de políticas, la promoción y defensa, y la movilización y comunicación social. Los proyectos muy restringidos o demasiado amplios respecto a la programación no nos permitirán llegar a nuestra meta.

También es necesario que pensemos con toda seriedad en ampliar las operaciones. Ello exige que concentremos las inversiones en aquellas cosas que el sistema pueda sustentar en función del tiempo.

Más aún, la programación para los sistemas está limitada a aquellas cosas que, en la concepción de USAID, caen bajo sus intereses manejables. Por ejemplo, los programas mundiales pueden proporcionar asistencia técnica pero no pueden renovar instalaciones ni comprar los productos farmacéuticos y equipos necesarios para salvar las vidas de las mujeres.

Es obvio que se requiere una sociedad entre el Programa de SMN, las misiones y la Dirección de Programas Mundiales. Aun cuando una iniciativa líder, como el Programa de SMN, tenga un mandato muy amplio, el mismo tiene que complementar y no duplicar las actividades en curso en los países donde opere. Tiene que responder a la misión y a las prioridades del gobierno del país anfitrión, y encontrar la correspondencia entre ambos aspectos y su mandato a nivel mundial. USAID es una agencia bastante descentralizada. Podemos formular una estrategia a nivel mundial pero la misma se aplica en el campo.

Sólo en términos de los resultados que esperamos alcanzar, encontramos la necesidad de crear sociedades en los países entre todas las entidades que tienen interés y parte en la salud de las mujeres, los niños y las familias. Esto se lleva a cabo no sólo con el propósito de coordinar sino de garantizar el impacto a nivel de la población.

- Primero, las intervenciones en nutrición y salud maternas, si bien importantes en sí, están integralmente vinculadas a la supervivencia infantil. El desarrollo de vínculos, siempre que sea posible, con programas para la supervivencia infantil es esencial para el éxito de la programación para una maternidad saludable. Por ejemplo, los programas por la maternidad saludable se pueden vincular con:
 - actividades bajo Expanded Programme for Immunization (EPI), con el fin de garantizar que se administre el toxoide antitetánico a las mujeres embarazadas;
 - programas de nutrición para garantizar que las mujeres embarazadas reciban el soporte de micronutrientes durante el embarazo y el período del postparto, y que apoyen a las mujeres en la lactancia;
 - programas para combatir la malaria y programas que ofrezcan orientación y pruebas voluntarias para el VIH durante el embarazo.

Para implementar estos componentes programáticos se requieren sociedades entre las agencias cooperantes de USAID, y entre las agencias cooperantes y otras entidades como los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), UNICEF y las organizaciones no gubernamentales (ONG).

- Segundo, los programas por la maternidad saludable tienen que hacer todo lo posible para garantizar que las mujeres tengan acceso a la planificación familiar. Ello no sólo potenciará el impacto sobre los programas por la maternidad saludable sino que puede mejorar las tasas de prevalencia de los anticonceptivos, ya que las mujeres que se encuentran en el postparto son un grupo subservido.
- Así mismo, la atención postaborto se debe considerar dentro del contexto de la atención obstétrica esencial y no como una intervención aislada en salud materna. El crear ese tipo de alianzas puede llevar a una planificación y programación conjunta que encierre el potencial de poder avanzar hacia programas más amplios que tengan impacto a nivel de la población.

A continuación daré algunos ejemplos de cómo están funcionando esas sociedades:

■ **Burkina Faso**

El Programa de SMN de Burkina Faso es un ejemplo concreto de cómo se crean e integran las sociedades a las que he hecho referencia. El programa de Burkina Faso trabaja a cada nivel del sistema de salud. En la comunidad, trabaja con la organización no gubernamental Plan International para implementar un paquete de preparación para el parto que incluye la movilización de las comunidades para superar las barreras a la atención. El Programa de SMN proporciona asistencia técnica para el desarrollo de recursos humanos para asegurar la disponibilidad de proveedores de salud capaces de manejar los partos normales y complicados, mientras que la UNICEF proporciona a los centros de salud los equipos y productos farmacéuticos requeridos. El Programa de SMN trabaja con los CDC para proporcionar asistencia técnica en la integración del tratamiento intermitente, basado en la presunción de la enfermedad, a los servicios de salud y también a nivel comunitario para llegar a aquellas mujeres que no pueden tener acceso a los servicios. Además, el Programa de SMN trabaja con el gobierno de Burkina Faso, y con otros de la región, para desarrollar un currículo nacional para los proveedores de salud, así como estándares y guías nacionales para los servicios en pro de la maternidad saludable. A través de este enfoque, el Programa de SMN tiene la capacidad de formar una coalición de socios con el propósito de mejorar las políticas y los servicios materno neonatales, y también de enfrentar el problema de la subutilización de los servicios.

■ **Nepal**

En Nepal surgió una sociedad similar. En ese país, el Programa de SMN está proporcionando asistencia técnica para desarrollar un currículo de capacitación para proveedores de salud que prestan atención básica y fundamental a nivel popular. El Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP) ha adjudicado fondos para implementar esa capacitación y ampliarla. El Department for International Development (DFID) del Reino Unido está apoyando la actualización de las instalaciones de salud, y el Programa de SMN está trabajando en las estrategias para la movilización comunitaria, con miras a alentar a las mujeres a buscar atención. Igualmente, el Programa de SMN está realizando una investigación operativa sobre el financiamiento comunitario para definir opciones que permitan eliminar esa importante barrera a la atención. Asimismo, el Programa de SMN está aprovechando las

inversiones en curso en los programas de atención postaborto y planificación familiar para adelantar y ampliar los esfuerzos.

Más allá de las razones técnicas y programáticas para las sociedades, debemos reconocer que los programas por la maternidad saludable requieren un compromiso continuo y sostenido. Todos los que trabajamos en el campo del desarrollo comprendemos que a los gobiernos y a las agencias internacionales les satisface demostrar ante la opinión pública que están respondiendo a los asuntos de interés que van surgiendo. De igual manera, desean demostrar su capacidad de enfrentar los problemas que el Congreso y la ciudadanía consideran altamente prioritarios. En un año dado, podría ser la salud reproductiva; en el próximo, podrían ser las enfermedades infecciosas; y un año después, podría ser el VIH/SIDA. Es posible que todos esos problemas estén en nuestra agenda futura y que estemos avanzando con programas y planes estratégicos. Sin embargo, la prioridad asignada a cada problema, y por consiguiente los niveles de subvención para dichos programas, cambiarán.

Ello no significa necesariamente que la suma total del erario público adjudicada al desarrollo internacional será superior a la de los años anteriores. Los fondos flexibles asignados a esos fines reducen la cantidad de fondos discrecionales disponibles para las misiones y para las direcciones mundiales y regionales en Washington. Ello obliga a los equipos encargados de formular los objetivos estratégicos a buscar vías para absorber los fondos flexibles específicamente asignados en los programas existentes para poder “mantener el rumbo”.

A su vez, las agencias cooperantes se sentirán presionadas para diseñar programas que cubran varios objetivos estratégicos en forma simultánea. Ello también incrementa las responsabilidades de elaboración de informes, y requiere que el personal de las agencias cooperantes y de USAID se asocie con participantes dispares a fin de incorporar la experiencia y conocimientos requeridos para realizar los programas, y reunir los recursos necesarios para diseñar un programa que tenga posibilidad de obtener resultados.

Nunca será suficiente el énfasis que pueda poner en la importancia que revestirá, en los años venideros, hablar a una sola voz sobre este tema. Las sociedades existentes entre USAID, sus agencias cooperantes y la comunidad internacional se tienen que fortalecer en formas que permitan que los programas por la maternidad saludable continúen avanzando. Ello incluirá, buscar y atraer a otros posibles socios que puedan apoyar estos esfuerzos. Incluirá asimismo, la movilización de

comunidades de todo el mundo, a través de la Alianza del Listón Blanco/White Ribbon Alliance, para que reconozcan que pueden tener voz y actuar en forma colectiva, con el fin de encontrar las vías para superar las barreras interpuestas entre las mujeres y los servicios, y que impiden que los servicios funcionen con eficacia. E incluirá, finalmente, el lograr resultados. Todos nosotros tenemos la responsabilidad de demostrar que la maternidad saludable no es un sueño inalcanzable y que juntos, es posible marcar una diferencia.

Muchas gracias.

informe estratégico

Cómo implementar
estándares mundiales de
atención en salud materno neonatal
a nivel de los proveedores de salud

Una estrategia para difundir
y usar las guías

Robert H. Johnson, MD, MPH

Derechos de autor© 2001 por JHPIEGO Corporation. Todos los derechos reservados.

Editoras: Kathleen Hines, Dana Lewison

El autor desea expresar su agradecimiento a los colegas que participaron en el taller "Cómo implementar estándares mundiales de atención en salud materno neonatal", realizado en septiembre del 2000. Sus sugerencias fueron de utilidad para mejorar una versión preliminar de la estrategia. Igualmente, se agradece al personal del Programa de SMN, por su valioso aporte a este documento.

La publicación de este documento se hizo posible gracias al apoyo proporcionado por la Oficina de Salud y Nutrición, Centro para la Población, la Salud y la Nutrición, Dirección para Programas Mundiales, Apoyo sobre el Terreno e Investigación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), conforme a los términos del Acuerdo No. HRN-A-00-98-00043-00. Las opiniones contenidas en esta publicación son las de JHPIEGO y no reflejan necesariamente las de USAID.

RESUMEN EJECUTIVO

Para tratar los problemas de salud materno neonatal en los países en desarrollo se requiere un estándar de atención que defina el nivel de desempeño, mejore la calidad de los servicios prestados y en última instancia, reduzca la mortalidad materno neonatal. Los estándares de atención se deben basar en la información científica más avanzada y concentrarse en la mujer y su bebé dentro del contexto familiar y comunitario. Los estándares de un país están incorporados en sus lineamientos de políticas y sus guías para la prestación de servicios.

El documento de los lineamientos de políticas es más general y proporciona el esquema básico para la prestación de servicios, mientras que las guías para la prestación de servicios contienen información técnica detallada que los proveedores de salud necesitan para implementar los lineamientos nacionales de políticas al proporcionar la atención a los pacientes. Los países pueden usar materiales de recurso internacionales, por ejemplo, los desarrollados por la OMS y JHPIEGO, como base para sus documentos de políticas nacionales, pudiendo también adaptarlos para crear guías para la prestación de servicios que sean específicas al país, sólidas desde el punto de vista clínico y actualizadas.

El desarrollo y la implementación de las guías nacionales es un proceso complejo que abarca muchos niveles del sistema de salud. Las actividades esenciales que se tienen que cumplir a nivel nacional, regional y/o distrital para la implementación de las guías, a nivel del proveedor de salud, por lo general incluyen una serie de pasos:

- identificar a las partes interesadas y lograr consenso sobre la necesidad de introducir cambios;
- crear un grupo consultor nacional;
- desarrollar y revisar las versiones preliminares de los lineamientos nacionales de políticas;
- desarrollar y revisar las versiones preliminares de las guías nacionales para la prestación de servicios;
- validar los documentos preliminares sometiéndolos a una revisión por parte de las partes interesadas claves ajenas al grupo consultor;

- refrendar oficialmente el documento sobre los lineamientos de políticas y las guías para la prestación de servicios;
- difundir los lineamientos de políticas y las guías a nivel nacional;
- difundir los lineamientos de políticas y guías a nivel regional y distrital;
- garantizar que existan los sistemas necesarios para apoyar la provisión de una atención de calidad;
- motivar a los proveedores y garantizar que tengan las habilidades necesarias; y
- garantizar la participación de la comunidad.

Para que los lineamientos de políticas y las guías nacionales tengan un efecto a nivel de la prestación de servicios, es necesario contar con sistemas eficaces de recursos humanos, capacitación, supervisión, suministros, aspectos logísticos, medicamentos y equipos, referencias, monitoreo y evaluación. Dichos sistemas apoyan la implementación de las guías y son apoyados por ellas, además de ayudar a garantizar la provisión de atención de alta calidad plasmada en los estándares nacionales. Por último, los miembros de la comunidad tienen que percibir estos estándares como un derecho propio y, entonces, movilizarse para lograr su implementación plena y eficaz ya que, en última instancia, los estándares se implementan para beneficiar a las mujeres, a sus recién nacidos y a sus comunidades.

PRÓLOGO

Este documento estratégico se basa en el proceso DAU definido y descrito por la OMS para la implementación de los materiales de orientación técnica por parte de programas y agencias internacionales. El mismo ofrece numerosas recomendaciones prácticas para la implementación de las guías a nivel del país y de los proveedores de salud.

Tal y como se describe en el presente documento, el proceso de implementación de las guías para la prestación de servicios a nivel de los proveedores de salud comienza con el desarrollo o mejoramiento de las guías en un país dado. Los materiales de recurso internacionales, desarrollados por organizaciones internacionales de asistencia técnica como la OMS, UNICEF, las agencias y contratistas de USAID (por ejemplo, BASICS, JHPIEGO, Save the Children), sirven como fuentes de información sobre las mejores prácticas y sobre las bases de la evidencia, pudiendo incluso proporcionar un prototipo que puede servir de base para las guías nacionales. Estos materiales internacionales apoyan el desarrollo de las guías nacionales pero para los fines de este documento, el desarrollo y la distribución de los materiales de recurso internacionales en sí no se consideran parte del proceso de desarrollo e implementación de las guías nacionales.

Es un error común concebir la implementación de las guías como un proceso lineal que comienza con el desarrollo de documentos prototípicos mundiales y concluye con su implementación por los proveedores de salud de un país. De hecho, los materiales de recurso internacionales sólo sirven como modelos o inspiración para los encargados de tomar decisiones y los planificadores del país que esté tratando de reducir la mortalidad materno neonatal. Las autoridades nacionales, trabajando con sus colaboradores, toman de esos materiales la información actualizada sobre las mejores prácticas, sobre los estándares de atención y sobre la evidencia para dichos estándares y prácticas, y a partir de ahí, formulan documentos, únicos y singulares, de lineamientos nacionales de políticas y guías para la prestación de servicios. Aun cuando la versión final de los documentos nacionales se parezca mucho a los materiales de recurso internacionales, son dos entidades totalmente diferentes. Una vez que el equipo nacional termina con los recursos internacionales, los deja de lado. Los documentos vigentes y vivientes son los propios del país, y son éstos los que se implementan a nivel nacional. Este informe estratégico describe el proceso de implementación de las guías desde este punto de vista.

INTRODUCCIÓN

La reducción de la mortalidad materno neonatal sigue siendo uno de los mayores desafíos al desarrollo humano. Durante el último decenio, los proyectos para reducir la mortalidad materno neonatal se han concentrado en diferentes intervenciones, incluido el enfoque del riesgo, la capacitación de las parteras tradicionales y el mejoramiento de la nutrición materna, sin lograr las mejoras previstas.

Si bien el problema de reducir la mortalidad materno neonatal es complejo, la Consulta Técnica por la Maternidad Saludable de 1997, celebrada en Sri Lanka, llegó a la conclusión de que la intervención individual más importante por la maternidad saludable es la presencia de un asistente de partos calificado¹ durante el trabajo de parto y el parto, y la disponibilidad de un medio de transporte para el traslado de la paciente a un centro con atención obstétrica de emergencia en caso de presentarse una emergencia.²

¿Cómo podemos garantizar que los proveedores sean competentes para proporcionar atención en salud materno neonatal? En el campo de la salud, al igual que en muchas otras profesiones, la base para prestar servicios de alta calidad consiste en el uso de estándares. Los estándares de atención informan a los proveedores de salud qué es lo que se espera de ellos y lo que deben hacer para prestar servicios de alta calidad en todos y cada uno de los niveles del sistema de salud. Los mismos especifican el continuo de atención necesario para mejorar los resultados para la madre y para el recién nacido. Los estándares fomentan la calidad de la atención, proporcionada en la forma más apropiada por el personal más apropiado. La probabilidad de garantizar una atención de alta calidad aumenta cuando los asistentes calificados realizan su trabajo de manera competente, competencia que es verificada comparando el desempeño con estándares de atención basados en la evidencia. Más aún, los estándares pueden fortalecer a las mujeres y a las comunidades, brindándoles un instrumento para promover y defender una atención de salud mejor.

El presente documento examina las vías críticas para implementar las guías nacionales para la prestación de servicios a nivel del proveedor

¹ Los asistentes de partos calificados se definen como “personas con habilidades para la asistencia del trabajo de parto, el parto y el recién nacido (por ejemplo, médicos, obstetras y enfermeras) que hayan sido capacitadas hasta lograr la pericia en las habilidades para el manejo de los partos normales, [así como también] para diagnosticar y manejar o referir los casos complicados”. *MotherCare Policy Brief 3*, mayo de 2000.

² *MotherCare*. 2000. *Policy Brief 3. Improving Provider Performance: The Skilled Birth Attendant*. (Cómo mejorar el desempeño del proveedor: el asistente de partos calificado). Resumen de una reunión de *MotherCare*, 2 al 4 de mayo de 2000.

de salud. Estas guías se deberán desarrollar en armonía con los lineamientos nacionales de políticas que, a su vez, hayan sido revisados de conformidad con estándares mundiales utilizando material de recurso internacional y basado en la evidencia. Este documento proporciona orientación a los ministerios de salud y a las agencias que los apoyan en sus esfuerzos por mejorar la calidad de la atención en sus países.

ESTÁNDARES Y GUÍAS

Los términos “estándar” y “guía” se pueden definir en muchas formas diferentes y a veces incluso usarse de manera intercambiable. Este documento intenta usar las definiciones que gozan de la aceptación más amplia y general.

Estándares

La OMS define un estándar como un nivel de desempeño acordado que especifica qué acción se debe emprender. Sirve como un punto de referencia sobre el cual formarse una opinión. Tiene que ser alcanzable, observable, deseable y mensurable. Los estándares de atención en salud materno neonatal deben estar basados en la evidencia (apoyados por los conocimientos científicos actuales) y concentrarse en la mujer y su bebé dentro del contexto familiar y comunitario.

Los estándares de la atención constituyen la base para:

- la educación y programas de estudio para la capacitación (pregrado y enservicio);
- el contenido de los manuales de capacitación, protocolos y guías de atención clínica;
- la identificación de brechas en el desempeño técnico u organizativo para programas de calidad;
- los sistemas gerenciales y de supervisión;
- las listas de los equipos, suministros y medicamentos esenciales;
- las descripciones de los cargos y el despliegue del personal;
- el nivel esencial de atención y los criterios de referencia;
- los resultados mensurables.

Los estándares permiten que la capacitación y el desempeño de los proveedores sean congruentes a todos los niveles del sistema de salud, y proporcionan los medios para garantizar uniformidad en las prácticas de prestación de la atención necesarias para apoyar los servicios clínicos de calidad. Sin embargo, los estándares sólo se pueden implementar de manera congruente en un país si se cuenta con un sistema eficaz y eficiente para la prestación de la atención. Los componentes del sistema se deben vincular en un continuo de

atención con responsabilidades bien definidas a cada nivel y la infraestructura necesaria para apoyar estos servicios. Los estándares ayudan a identificar las deficiencias existentes en el sistema.

Guías

El término “guías” es un término genérico para diferentes documentos que describen cómo se formularon los estándares. A nivel nacional existen dos tipos amplios de guías: guías en cuanto a política, llamadas lineamientos de políticas, y guías para la prestación de servicios. Los lineamientos de políticas en salud materno neonatal son declaraciones gubernamentales oficiales sobre los estándares de servicios en salud materno neonatal; se pueden considerar como un instrumento gerencial para cumplir con los estándares. Además de estar basadas en la evidencia, las guías reflejan las exigencias de las usuarias individuales, las necesidades percibidas por la comunidad y la situación general de la atención de salud en el país. Los lineamientos de políticas describen:

- cuáles servicios se ofrecerán oficialmente;
- quién puede recibir dichos servicios (por ejemplo, si hay alguna restricción pertinente al ingreso);
- quién prestará los servicios (es decir, categorías de los proveedores de salud);
- dónde se prestarán los servicios (es decir, a qué nivel del sistema de salud);
- con cuánta frecuencia se deberán prestar los servicios (por ejemplo, cuántas visitas prenatales); y
- cuál es el nivel mínimo aceptable de desempeño para cada servicio ofrecido.

Los lineamientos de políticas no contienen la información técnica necesaria para prestar los servicios, más bien sirven como un esquema general para la prestación de servicios.

Las guías para la prestación de servicios son un instrumento técnico para cumplir con los estándares, y proporcionan la información detallada que se requiere para implementar los lineamientos nacionales de políticas. Son usadas por los trabajadores de salud en todo el sistema como la fuente de información específica y actualizada sobre los servicios en salud materno neonatal que se ofrecen en un

país, y además como información general necesaria para que los trabajadores de salud puedan prestar servicios en salud materno neonatal de alta calidad. Las guías para la prestación de servicios complementan a los lineamientos de políticas por medio de:

- la descripción de los componentes de los servicios en salud materno neonatal, incluidos los protocolos sobre cómo prestar esos servicios;
- la introducción de componentes relacionados y necesarios para la prestación de servicios de alta calidad, como los principios y procedimientos para las prácticas de prevención de infecciones;
- la explicación de cómo se deben relacionar los proveedores de salud con las futuras madres, las madres primerizas y sus bebés;
- la recomendación de cómo organizar los servicios materno neonatales a los diferentes niveles del sistema nacional de salud; y
- su papel de servir de base para los materiales de recurso y el aprendizaje en atención materno neonatal, los componentes materno neonatal del currículo en la educación de pregrado, y los sistemas de evaluación de la capacitación y la prestación de servicios.

En algunos países, las guías para la prestación de servicios comprenden varios documentos diferentes, tales como un documento de estándares para los servicios, un documento sobre los protocolos y procedimientos de los servicios, y un plan de los servicios. Para los fines de este trabajo, todos estos documentos serán considerados en la categoría de las guías para la prestación de servicios.

Materiales de recurso internacionales

Los materiales de recurso internacionales bien desarrollados reúnen lecciones aprendidas a nivel mundial, la evidencia internacional, diferentes perspectivas, y sirven como un punto único e integral de referencia de la experiencia colectiva mundial de la cual se pueden beneficiar los países. El uso de estos materiales por los ministerios nacionales de salud ayuda a garantizar que los países cuenten con la información más avanzada sobre la cual basar sus estándares y guías. Los materiales que contienen estándares internacionales basados en la evidencia y en las mejores prácticas contribuyen sustancialmente a los documentos sobre lineamientos nacionales de políticas. Más específicamente, los materiales que hayan sido formulados como guías o

manuales prototípicos se pueden adaptar con facilidad para convertirlos en guías nacionales para la prestación de servicios. La OMS y JHPIEGO, trabajando tanto en forma independiente como conjunta, han desarrollado un paquete considerable de materiales basados en la evidencia que establecen estándares mundiales y definen protocolos y procedimientos apropiados de atención en salud materno neonatal, incluso para los lugares de los más bajos recursos. Dichos materiales se pueden adaptar con facilidad a la situación o situaciones de la mayoría de los países.

El Cuadro 1 describe los cuatro manuales técnicos de la OMS y JHPIEGO que constituyen un paquete de atención esencial en salud materno neonatal. Dichos manuales proporcionan la orientación técnica basada en la evidencia para justificar las mejores prácticas y, en conjunto, se pueden usar como base para los estándares de atención clínica en los países de todo el mundo. Su contenido se puede adaptar al marco de las necesidades, recursos y prioridades de países específicos para contribuir al desarrollo de lineamientos nacionales de políticas y de guías para la prestación de servicios.

Cuadro 1. Componentes del paquete de atención esencial en salud materno neonatal

MANUAL	PÚBLICO AL QUE ESTÁ DIRIGIDO	CONTENIDO CENTRAL
<i>Essential Care Practice Guidelines (Guías prácticas de la atención esencial) (OMS)</i>	Personal de salud, a todos los niveles, que proporcionen atención en salud materno neonatal	Atención básica durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto normales; identificación temprana de las complicaciones y tratamiento antes de referir a la paciente
<i>Basic Maternal and Newborn Care (Atención materno neonatal básica) (JHPIEGO con aportes significativos de BASICS y de ACNM)</i>	Obstetrices, enfermeras y otros profesionales de salud que proporcionen atención en salud materno neonatal	Atención prenatal reorientada; detección temprana de las complicaciones; trabajo de parto y parto normal, y atención del postparto normal, incluida la atención al recién nacido
<i>Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto/Managing Complications in Pregnancy and Childbirth (OMS y JHPIEGO)</i>	Médicos y obstetrices en instituciones que ofrezcan una atención obstétrica integral y esencial	Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el período del postparto inmediato, incluidos los problemas inmediatos del recién nacido
<i>Care of the Sick or Low Birth Weight Newborn (Atención del recién nacido enfermo o de bajo peso al nacer) (OMS y JHPIEGO con BASICS)</i>	Médicos, obstetrices y enfermeras en instituciones que ofrezcan una atención obstétrica integral y esencial	Diagnóstico y tratamiento de los principales problemas del recién nacido, incluido el bajo peso al nacer

Al trabajar y adaptar documentos mundiales como los descritos arriba, los ministerios nacionales de salud pueden producir, con rapidez y eficiencia, materiales y recursos específicos a sus necesidades, garantizando al mismo tiempo que sus materiales nacionales estén actualizados y bien fundamentados desde el punto de vista clínico.

USO DE LAS GUÍAS PARA MEJORAR LOS ESTÁNDARES DE ATENCIÓN

El proceso de implementación de guías es complejo y abarca a individuos en muchos niveles del sistema de salud. No existe un proceso único que funcione en todos los países; más bien, el desarrollo y la implementación de las guías se tienen que adaptar específicamente a cada país en que se apliquen. Por ejemplo, en algunos países donde el sistema de salud está descentralizado, el proceso de desarrollo podría tener lugar a dos niveles: el nivel nacional donde se fijan los lineamientos de políticas y el nivel estatal o distrital donde se desarrollan las guías para la prestación de servicios. Este documento describirá un proceso para el desarrollo de las guías que refleja la situación común en muchos países pero ello no se debe interpretar como el único patrón a través del cual se definen y establecen las guías.

Desarrollo de las guías

En un marco lógico, primero se deberían establecer las políticas en salud materno neonatal, y las guías nacionales para la prestación de servicios se desarrollarían basándose en esas políticas. En realidad, con frecuencia las guías para la prestación de servicios se desarrollan primero y se utilizan entonces para influenciar las políticas nacionales en salud reproductiva. En países con un compromiso político limitado hacia la maternidad saludable, podría resultar eficaz iniciar el desarrollo de las políticas logrando primero el consenso entre los líderes de la comunidad de atención de salud sobre la necesidad de estandarizar la forma en que se prestan los servicios y de cambiar la forma en que se hace la capacitación clínica. Si bien es posible que los pasos indicados a continuación no se den en la secuencia presentada, y ni siquiera al mismo nivel del sistema de salud, se describen como un conjunto de actividades esenciales que se tienen que cumplir para implementar las guías a nivel del proveedor de salud.

Identificar a las partes interesadas y lograr consenso sobre la necesidad de introducir cambios

Por lo general, la implementación de los estándares de atención requiere de cambios en las políticas nacionales de salud, por ejemplo, otorgar autoridad a las enfermeras obstétricas para recetar, incluir los medicamentos materno neonatales de importancia crítica en la lista de medicamentos esenciales y decidir si la comunidad debe pagar por los servicios de salud materna. Sin embargo, para iniciar este proceso, tiene que existir la voluntad política para introducir cambios. La voluntad política requiere que los que formulan las políticas comprendan los

problemas planteados, que estén motivados para el cambio, y que tengan los recursos y las habilidades para efectuar y aplicar el cambio.

Varias agencias de salud de Zambia dan los pasos preliminares para el desarrollo de guías

El proceso de desarrollo de guías clínicas en salud materna en Zambia se inició con la sensibilización de las principales partes interesadas. Para comenzar, se invitó al Programa de SMN a actualizar las habilidades de un grupo de docentes y profesionales de salud en el campo de la obstetricia, incluidos obstetras/ginecólogos que fueron seleccionados para fortalecer el currículo de obstetricia. Dicho equipo trabajó con el Consejo Nacional de Enfermería y el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Enseñanza Universitario para desarrollar e implementar un conjunto prototípico de protocolos en salud materno neonatal. Utilizando estos protocolos se reforzaron dos centros de práctica en Lusaka, en el Hospital de Enseñanza Universitario y en una clínica distrital que presta servicios en salud materna. Igualmente, el equipo encargado de fortalecer el currículo de obstetricia (15 docentes y profesionales de salud) fue actualizado en las habilidades claves en salud materno neonatal. El equipo revisó el currículo oficial de obstetricia y sugirió cambios, basados en los protocolos y en el alcance ampliado del ejercicio definido en la Ley de Enfermeras y Obstetras. Dicho documento fue aprobado y se pondrá en práctica apenas se dé el visto bueno.

El personal encargado de salud reproductiva en la Junta Central de Salud de Zambia, en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Docente Universitario, y en el Consejo Nacional de Enfermería ha sido sensibilizado respecto a la necesidad de desarrollar guías clínicas. Se distribuyeron ejemplares de *Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto/Managing Complications in Pregnancy and Childbirth* y del borrador de *Essential Maternal Health Care Clinical Guidelines and Protocols for Uganda (Guías y protocolos clínicos para la atención esencial en salud materna en Uganda)* a las personas claves con poder decisorio. A consecuencia de ello, la Junta Central de Salud de Zambia incluyó en su plan de acción para 2001, el desarrollo de guías clínicas en salud materna, y se desarrolló un cronograma preliminar. En el ínterin, el personal encargado de salud materno neonatal continúa sensibilizando al personal de alto nivel de la Junta Central de Salud de Zambia. El equipo de SMN de Zambia está trabajando para concluir el cronograma, lograr un acuerdo sobre el proceso y crear un grupo de trabajo técnico para las guías.

Algo fundamental para el proceso de las políticas es la identificación de las partes interesadas, a nivel nacional y local. Las partes interesadas por la maternidad saludable se encuentran en los ministerios de salud, otros ministerios pertinentes (por ejemplo, asuntos de la mujer, finanzas, educación), órganos reglamentarios de la salud (por ejemplo, consejos de enfermería), universidades, ONG, organizaciones voluntarias privadas, asociaciones profesionales, grupos femeninos, y agencias donantes y de asistencia técnica, entre otros. También se identifican partes interesadas representativas a nivel regional, distrital y comunitario, y se delinean los asuntos que ellos consideren como posibles soluciones u obstáculos pertinentes a los problemas que se enfrentan para lograr una maternidad saludable. Esta información se utiliza para guiar el desarrollo de las estrategias para los cambios de las políticas. Además de ser un grupo multisectorial, las partes interesadas son multidisciplinarias: formuladores de políticas, proveedores de salud, supervisores, gerentes, educadores, funcionarios del sector privado, líderes comunitarios y usuarios.

Partes interesadas de Nepal identifican los desafíos para la implementación de estándares en favor de la maternidad saludable

Durante el proceso de planificación para la implementación de las guías nacionales de Nepal, llamadas *Reproductive Health Clinical Protocols (Protocolos clínicos en salud reproductiva)*, las partes interesadas identificaron los siguientes desafíos que se tendrían que resolver para la implementación eficaz de los protocolos:

- Desafíos relacionados a las políticas
 - patrón de transferencia frecuente del personal
 - moral baja entre el personal
 - asignación irregular del personal a las zonas rurales
 - supervisión y apoyo inadecuados para los proveedores
 - sistemas inadecuados de logística para los suministros
- Desafíos relacionados a los donantes
 - necesidad de mejorar la coordinación entre los donantes
 - gran parte de la colaboración estaba impulsada por personalidades individuales
 - agendas de la oficina central de las agencias donantes que están en conflicto con las metas gubernamentales
- Desafíos relacionados a la capacitación
 - proveedores de salud con habilidades básicas inadecuadas
 - sitios de capacitación con bajo número de casos
 - mucho tiempo requerido para la capacitación
- Demanda baja de los servicios
 - carencia de acceso a las comunidades rurales
 - percepciones diferentes entre los miembros de la comunidad respecto al embarazo, el parto y las enfermedades
 - diferencias de casta, clase y género entre los proveedores de salud y los miembros de la comunidad

A consecuencia de esta identificación de los desafíos por las partes interesadas fue posible desarrollar estrategias para superar los obstáculos antes de que se procediera con la implementación.

Una vez se identifican las partes interesadas, se hacen esfuerzos de información, promoción y defensa para garantizar que se integren al proceso. Si no están motivadas para introducir cambios y no sienten que el proceso les pertenece, es poco probable que se produzcan cambios significativos. Los medios para generar este sentimiento de propiedad se manifestarán de diferente forma en los distintos países: seminarios educativos, simposios nacionales, talleres de actualización técnica, reuniones populares e individuales, etc. Pero independientemente de la metodología, una necesidad común es que las partes interesadas cuenten con información precisa, actualizada y mundial sobre los desafíos planteados a la salud materno neonatal, y la solución de los mismos. Tienen que disponer además de información basada en la evidencia sobre las mejores prácticas, para así convencer a los responsables de tomar decisiones sobre la necesidad de introducir cambios. Este tipo de información se puede obtener con facilidad de

organizaciones como la OMS, el Programa de SMN de JHPIEGO, etc. (Refiérase al Cuadro 1, en la página 24.)

Creación de un grupo consultor nacional

Garantizar que los proveedores de salud proporcionen la atención materno neonatal de conformidad con los estándares establecidos en las guías para la prestación de servicios, es un desafío. Tomará varios años lograrlo y requerirá un apoyo entusiasta y continuo de numerosos sectores ajenos a la salud, así como también del ministerio de salud. Los países que han tratado de implementar las guías exclusivamente a través de los esfuerzos del ministerio de salud han obtenido, en general, resultados desalentadores. La mayor probabilidad de éxito está vinculada al establecimiento de un comité o grupo consultor dinámico, multidisciplinario y multisectorial por la maternidad saludable. La estructura de este grupo, su autoridad y su ubicación dentro o fuera del gobierno varía de un país a otro, pero todos los países que han logrado el éxito en reducir los niveles elevados de la mortalidad materno neonatal han contado con algún tipo de comité activo por la maternidad saludable, con gran visibilidad y con una jerarquía elevada.

Este comité, o un subgrupo del mismo, puede encabezar la preparación de los documentos sobre lineamientos de políticas y las guías para la prestación de servicios. De tener suficiente autoridad, puede invitar a líderes apropiados a que contribuyan a los estándares y guías, organizar pruebas de campo de las guías y su revisión, promover y defender su aprobación y adopción, y fomentar su implementación a los niveles regional y distrital.

Este tipo de grupo es extremadamente útil, por no decir esencial, para el proceso de desarrollo e implementación de las guías. Una vez que las partes interesadas hayan sido identificadas y hayan logrado consenso sobre la necesidad de introducir cambios, el grupo se debe crear a la mayor brevedad posible. En ese momento es cuando el entusiasmo es alto y las partes interesadas están más dispuestas a comprometerse con este esfuerzo. Por lo general, los miembros del grupo son personas bien conocidas y respetadas en los campos relacionados con la maternidad saludable. Podrían ser líderes del gobierno, universidades, instituciones de salud y ONG locales; el grupo podría incluir además, entre otros, a individuos privados que gocen de respeto. Su voz colectiva tiene el peso necesario para lograr que los programas avancen más allá de los obstáculos inevitables que surgen.

Incluso después de que los estándares se hayan logrado, será necesario revisar las prácticas a medida que se disponga de nueva información. Por lo tanto, el grupo consultor nacional se debe considerar como un

grupo consultor permanente o semipermanente. En algunos casos, el grupo consultor para la implementación de las guías podría ser un subcomité del comité nacional por la maternidad saludable.

Desarrollar y revisar las versiones preliminares de los lineamientos nacionales de políticas

Las políticas que comprenden los estándares nacionales incluyen las prioridades y capacidades apremiantes en salud materno neonatal de un país. Los estándares nacionales, basados en las mejores prácticas, tienen que ser aceptados e introducidos dentro de un marco realista de las necesidades, recursos disponibles y prioridades programáticas del país. La revisión de los lineamientos nacionales de políticas implica adaptar las mejores prácticas para que correspondan a esas necesidades, capacidades y recursos específicos. Es raro que exista sólo una mejor práctica y con frecuencia, son múltiples, quedando en manos de las partes interesadas determinar cuáles son las que cubren mejor sus necesidades y prioridades.

Las declaraciones nacionales de las políticas tienen que esquematizar y apoyar sistemas eficaces de logística, de provisión de salud, de capacitación y supervisión, así como las adjudicaciones monetarias para implementar las guías para la prestación de servicios y para alcanzar estándares de atención reconocidos a nivel nacional. Pueden ser desarrolladas, o con mayor frecuencia revisadas, por un subgrupo del grupo consultor nacional o comité por la maternidad saludable, o por otro grupo de las partes interesadas.

A medida que aumenta la descentralización de los servicios de salud y prevalecen más las concepciones de pago de una tarifa por el servicio, y a medida que un número mayor de organizaciones comunitarias participa en el manejo de las instalaciones de salud, el grupo de las partes interesadas que redacta o revisa los documentos sobre los lineamientos de políticas por lo general incluye, en la actualidad, representantes de los proveedores de salud y de las comunidades que serán servidas. Esta representación garantiza que las políticas desarrolladas reflejen las prioridades pertinentes a la atención de salud de ambos grupos. Los estándares de atención así desarrollados proporcionan a la comunidad la orientación necesaria para evaluar y promover estos servicios.

Para redactar o revisar las políticas de los estándares nacionales, las partes interesadas usan, por lo general, materiales de recurso aceptados a nivel internacional y determinan cuál es el mejor modo de aplicarlos dentro del contexto de su propio país. Este proceso establece un nivel de calidad alcanzable dentro de las posibilidades y limitaciones de la situación nacional (tomando en consideración las necesidades, los

recursos y las prioridades), fomentando, al mismo tiempo, entre las partes interesadas a todos los niveles, un sentimiento de propiedad de los documentos resultantes.

Los documentos de políticas deben destacar todos los aspectos de los servicios en salud materno neonatal (atención prenatal, parto normal, tratamiento de las emergencias, atención postparto, atención neonatal, nutrición) y sus vínculos con otros servicios en salud reproductiva (por ejemplo, atención postaborto, planificación familiar). Deben incluir información sobre el manejo de los casos, y fijar estándares para la prestación y supervisión de los servicios en salud materno neonatal, para la participación comunitaria, para la relación con otros servicios en salud reproductiva, y para los equipos y suministros requeridos. Los documentos de políticas y los estándares que establecen, se convierten en declaraciones prácticas cuando se utilizan para desarrollar o modificar las guías para la prestación de servicios, las guías para la supervisión, los materiales de capacitación, las listas de medicamentos y suministros, y otros instrumentos que mejoran el desempeño del proveedor.

Diferentes partes interesadas de Guinea revisan y validan los lineamientos de políticas después de realizar un análisis situacional

En abril de 2000, el Ministerio de Salud de Guinea solicitó que USAID proporcionara asistencia técnica para revisar el documento nacional sobre la maternidad saludable. USAID transmitió esa solicitud al Programa de SMN y en julio de 2000, el equipo revisor nacional por la maternidad saludable hizo un análisis situacional de la salud materna en Guinea. Dicho análisis se basó en los hallazgos de las visitas hechas por el equipo, junto con proveedores de salud con experiencia como evaluadores, a puntos de prestación de servicios en siete prefecturas rurales y cuatro comunas urbanas, cubriendo las cuatro regiones geográficas del país.

Inmediatamente después del análisis situacional, se realizó un taller (con un enfoque participativo) para redefinir el punto central estratégico, los objetivos y las actividades del programa por la maternidad saludable. Los treinta participantes del taller fueron un grupo variado de partes interesadas incluidos inspectores regionales y de prefecturas, proveedores de salud de todos los niveles del sistema descentralizado de salud de Guinea y representantes de ONG locales e internacionales. La información derivada del taller de revisión se utilizó para concluir una versión preliminar revisada del documento del programa por la maternidad saludable (lineamientos de políticas). En noviembre de 2000, el equipo revisor nacional realizó un taller para la validación del documento, con la colaboración del Programa de SMN, con el fin de determinar la versión final del documento y desarrollar un plan de acción nacional por la maternidad saludable.

Desarrollar y revisar las versiones preliminares de las guías nacionales para la prestación de servicios

El desarrollo de guías para la prestación de servicios basadas en estándares nacionales aceptados, o a ser aceptados en breve, puede ser un proceso complicado. Su desarrollo exitoso depende del órgano de consulta nacional, u otro grupo designado, que impulse las revisiones y adapte las guías a las necesidades, prioridades y recursos específicos del país. El grupo de redacción, que comprende escritores, revisores y a

veces inclusive un asesor legal, trabaja a partir de materiales de recurso internacionales para generar guías únicas que sean apropiadas para el país. Debido a la naturaleza técnica de las guías, si el grupo de redacción no incluye a profesionales de salud con experiencia, dichas personas se pondrán a disposición del mismo para consultas.

El desarrollo de las guías para la prestación de servicios exige cierta información sobre la situación de los servicios de salud en el país. Cuando no se dispone de esta información, con frecuencia se hace una evaluación de las necesidades para recopilar todo lo que falte. Por lo general no es necesaria una evaluación completa, exhaustiva y costosa, pero sí puede resultar de gran utilidad una evaluación dirigida y en pequeña escala de las necesidades, concebida y diseñada para llenar las brechas y encontrar respuestas a las interrogantes de importancia crítica.

El proceso para el desarrollo de las guías también incluirá discusiones en un grupo más amplio para recibir retroalimentación, someter a prueba su realismo, y para la aprobación y refrendamiento de su adopción. El grupo más amplio incluirá a miembros de las profesiones de salud, organizaciones de servicios, donantes, asociaciones profesionales, instituciones educativas, representantes comunitarios y usuarios.

Las guías nacionales para la prestación de servicios traducen los estándares internacionales en instrucciones prácticas y apropiadas para los proveedores calificados. Proporcionan detalles sobre cómo será el gerenciamiento y la prestación de servicios, y quienes lo harán. Por lo general incluyen protocolos para la realización de tareas específicas en salud materno neonatal, listas de medicamentos, equipos y suministros, y medidas de apoyo, tales como las prácticas para la prevención de infecciones. Las guías permiten que la prestación de atención de salud, la capacitación, la supervisión, el apoyo logístico y las prácticas gerenciales sean constantemente de alta calidad a todos los niveles del sistema de salud. Ellas proporcionan, además, los medios para estandarizar las prácticas para la prestación de dicha atención, las cuales son necesarias para apoyar una atención de salud clínica de calidad. Sin embargo, las guías sólo se pueden implementar con eficacia cuando las políticas las apoyan, cuando se cuenta con la infraestructura y los recursos necesarios y con sistemas de apoyo eficaces para la atención de salud, y cuando tanto la comunidad como los proveedores las consideran y sienten como propias.

Guías para la prestación de servicios de Uganda a ser utilizadas en la capacitación y en la prestación de servicios

El proceso para desarrollar las guías de atención esencial en salud materno neonatal (prestación de servicios) en Uganda comprendió una serie de actividades participativas con un grupo de más de 30 destacados proveedores de salud y encargados de la toma de decisiones. Estas actividades incluyeron actualizaciones técnicas en salud materno neonatal para las principales partes interesadas, mejor acceso a la información sobre prácticas eficaces, redacción y revisión de secciones individuales del documento propuesto para las guías, y reuniones para presentar y criticar las versiones finales en borrador que se produjeron. El resultado es un documento, *Essential Maternal & Neonatal Care Clinical Guidelines for Uganda (Guías clínicas para la atención esencial en salud materno neonatal en Uganda)*, el cual se concentra en el mejoramiento de la supervivencia materno neonatal mediante mejoras en la atención prenatal, el trabajo de parto y parto, la atención postnatal, el manejo de las complicaciones del aborto, la anticoncepción postparto y la prevención de infecciones.

Estas guías para la prestación de servicios proporcionan estándares básicos de atención en salud materno neonatal para ayudar a los proveedores en el proceso de la toma de decisiones para los servicios. Las mismas constituirán documentos de recurso fundamentales para la capacitación, el mejoramiento de la calidad, las iniciativas de información, la educación y comunicación, y para los programas de prestación de la atención de salud. La forma participativa en que se desarrollaron las guías garantizó no sólo que reflejaran y respondieran a las necesidades e inquietudes verdaderas sino además, que fomentaran una aceptación e implementación amplias cuando se las utilice en los programas de salud materno neonatal.

El documento *Essential Maternal & Neonatal Care Clinical Guidelines for Uganda*, que adaptó partes esenciales del documento recurso de la OMS titulado *Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto/Managing Complications in Pregnancy and Childbirth*, ha sido fundamental para moldear políticas claves y documentos de capacitación, como el Minimum Package of Reproductive Health Services for Uganda (Paquete mínimo de servicios en salud reproductiva en Uganda), para el internado médico en obstetricia y ginecología, y el componente del currículo de pregrado para obstetricia sobre la atención esencial en salud materno neonatal. El documento ha servido también como modelo para esfuerzos similares en otros países de la región oriental y meridional de África, los cuales han expresado interés en adaptarlo a sus propias necesidades.

Validar los documentos preliminares sometidos a revisión por partes interesadas claves ajenas al grupo consultor

Para lograr una propiedad nacional verdadera, los lineamientos de políticas requieren una revisión concienzuda por las partes interesadas y después, por un grupo más amplio de partes interesadas ajenas al grupo consultor. Las guías para la prestación de servicios, debido a su naturaleza técnica, requieren un proceso de revisión más extenso. Primero son sometidas a prueba de campo por grupos de proveedores a diferentes niveles y en diferentes tipos de instalaciones, y por diferentes grupos centrales del personal encargado de los servicios de salud. Con frecuencia, la versión preliminar de las guías se tiene que convertir en listas de verificación supervisorias o en materiales de capacitación para someterlos a pruebas de campo. Los sitios donde se realizan las pruebas proporcionan retroalimentación la cual es analizada por el comité de redacción. Esta retroalimentación no sólo incluye la reacción del sistema de prestación de la atención de salud a las guías sino además, la respuesta de los usuarios y de la comunidad. Ello conduce a la revisión

del documento de las guías con miras a prepararlo para su refrendamiento final y oficial.

Colaboración entre las agencias garantiza pruebas exitosas de campo y la validación de las guías en Nepal

A través de una estrecha colaboración del gobierno con una serie de organizaciones bilaterales e internacionales, agencias cooperantes y ONG, se desarrollaron guías para la prestación de servicios en salud reproductiva en Nepal. Las agencias que cooperaron con el gobierno de Su Majestad incluyeron USAID, el FNUAP, DFID, German Technical/Development Assistance Organization (GTZ) y la OMS. Las guías fueron entonces sometidas a pruebas de campo a través de la colaboración con otras dos agencias: Redd Barna y United Missions to Nepal. Después de las pruebas de campo, fueron sometidas a una extensa revisión y se recopilaron en siete volúmenes titulados *Reproductive Health Clinical Protocols (Protocolos clínicos en salud reproductiva.)* Los protocolos fueron diseñados para brindar a todos los grupos centrales de proveedores de salud, orientación específica sobre cómo tratar las condiciones comunes y cómo tomar decisiones clínicas.

A pesar de los muchos desafíos, la experiencia en Nepal demostró que la colaboración entre muchas organizaciones puede ser exitosa para desarrollar, someter a prueba y difundir guías que contengan los estándares de atención nacionales.

Refrendar oficialmente el documento sobre los lineamientos de políticas y las guías para la prestación de servicios

Una vez repasados y revisados, según se requiera, por lo general los documentos sobre las políticas requieren la aprobación plena del gobierno. Los canales, individuos y niveles gubernamentales requeridos para esa aprobación varían ampliamente de un país a otro, pero la necesidad de una aprobación oficial es ineludible para que los estándares se apliquen de manera eficaz y congruente en la provisión de salud a nivel nacional.

Implementación de las guías

Difundir los lineamientos de políticas y las guías a nivel nacional

Hay toda una variedad de mecanismos que se pueden utilizar para iniciar la difusión de las guías a nivel nacional. En muchos países, los dignatarios lanzan las nuevas guías en una reunión grande y formal con un público variado de políticos, profesionales de salud, consumidores y medios de comunicación social. Este evento tiene el beneficio adicional de aumentar la concienciación de la ciudadanía sobre el contenido, propósito e importancia de las guías. Con frecuencia se usan canales de comunicación adicionales y más dirigidos para informar sobre las guías específicamente a las personas que toman las decisiones, los proveedores de salud, los promotores y defensores de la salud de las mujeres, grupos comunitarios, educadores de pregrado, capacitadores y supervisores clínicos.

Indonesia lanza guías nacionales en un taller al que asistieron más de 100 partes interesadas

En un taller celebrado el 1 de julio de 2000 ante el Congreso de la Asociación de Obstetras y Ginecólogos de Indonesia, en Bali, Indonesia lanzó el *National Resource Document for Maternal and Neonatal Health* (*Documento nacional de referencia en salud materno neonatal*, NRD-MNH, por sus siglas en inglés). Cien partes interesadas, incluidos especialistas en obstetricia y ginecología, miembros del personal docente de la facultad de medicina y de la escuela de obstetricia y representantes del Ministerio de Salud, asistieron a la reunión y se les presentó el NRD-MNH como el nuevo estándar refrendado oficialmente para la atención en salud materno neonatal.

El NRD-MNH, de 600 páginas y escrito en Bahasa Indonesia, contiene secciones sobre los principios de la maternidad saludable, la atención del embarazo y el parto normales, la atención de las complicaciones del embarazo y el parto, y una orientación detallada para una amplia gama de procedimientos obstétricos. El DNR se basó en gran medida en el documento de recurso de la OMS titulado *Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto/Managing Complications in Pregnancy and Childbirth*.

El NRD-MNH se distribuirá a todas las facultades de medicina y escuelas de obstetricia, así como a los programas de capacitación en reproductiva en Indonesia, y a los centros de prestación de servicios a lo largo del país. Se está produciendo una edición de bolsillo que se distribuirá a todos los proveedores de salud.

Se han desarrollado materiales de capacitación para la educación de pregrado y la capacitación en servicio, compatibles con el NRD-MNH, y ya se están utilizando para la atención del embarazo, el parto y el posparto normales, y del recién nacido.

Difundir los lineamientos de políticas y las guías a nivel regional y distrital

La difusión y promoción a los niveles regional y distrital de los documentos terminados es el próximo paso en el proceso de implementación. Para ello no basta con expedir los documentos; se requiere una planificación estratégica y el compromiso de recursos humanos y financieros adecuados, tanto a nivel nacional como periférico. Para que esta parte del proceso sea exitosa, es necesario que todos los niveles de usuarios que revistan importancia crítica reciban los materiales y los entiendan. En cada instalación de salud pertinente debe haber, como mínimo, un ejemplar de las guías.

Kenia abre caminos con una estrategia exitosa para la difusión de guías en salud reproductiva y malaria

La difusión de las *National Guidelines for Diagnosis, Treatment and Prevention of Malaria in Pregnancy* (Guías nacionales para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la malaria en el embarazo) de Kenia se basa en la difusión altamente exitosa del documento de ese país *Reproductive Health/Family Planning Policy Guidelines and Standards for Service Providers* (Estándares y lineamientos de políticas en salud reproductiva y planificación familiar para los profesionales de servicio), evaluado hace poco por FHI. Esta estrategia de difusión funciona dentro del sistema descentralizado de capacitación para formar a los proveedores para que capaciten a otros en el uso de las guías. La estrategia se implementa usando un paquete de orientación y ayuda en el trabajo para capacitar a los proveedores y prepararlos para que actualicen a sus colegas. Los miembros del personal que reciben esta actualización utilizan el mismo método para actualizar a otros colegas en el uso de las guías, y así sucesivamente. La estrategia dispone además lo necesario para la supervisión de apoyo en los centros de prestación de servicios. El método ha tenido un efecto positivo sobre los conocimientos y las prácticas de los proveedores de salud, y ha sido refrendado por FHI como un excelente ejemplo de difusión de las guías.

JHPIEGO, a solicitud del DFID, difundirá las *National Guidelines for Diagnosis, Treatment and Prevention of Malaria in Pregnancy* utilizando el mismo método. JHPIEGO ha desarrollado un paquete de orientación y ayuda de trabajo, hizo una prueba de línea de base y facilitó orientaciones "eco" en dos distritos endémicos de la malaria. Además, JHPIEGO está realizando supervisión de apoyo y evaluará el éxito de la operación.

El proceso de difusión funciona con mayor eficacia cuando se implementan una serie de estrategias apropiadas, en forma conjunta o en secuencia, para garantizar una distribución adecuada al igual que la comprensión de las guías. El método usado para difundir dichos documentos a diferentes grupos centrales de proveedores de salud y a diferentes puntos del sistema de prestación de la atención, varía según el grupo central y el nivel del sistema escogido como objetivo. Ello puede requerir técnicas de difusión creativas, como dramas radiales, talleres, volantes que destaquen aspectos importantes de las guías, Internet, líneas telefónicas dedicadas a responder preguntas y solucionar problemas, casetes audiófónicos para el aprendizaje a distancia y actualizaciones de los mismos, afiches y logotipos que promuevan los centros que utilizan las guías, y el modelaje por parte de colegas respetados. Otros métodos incluyen la incorporación de los materiales en talleres, programas de capacitación, manuales de servicio, ayudas de trabajo, instrumentos de monitoreo y supervisión, y materiales para los usuarios.

Los materiales utilizados para la difusión tienen que ser de fácil comprensión y acceso a los proveedores de salud que los utilizarán y, según corresponda, a las comunidades que se beneficiarán de ellos. Deben reflejar lo que contienen las guías en la forma que mejor se adapte y sea captada por el público al que se dirigen. Sin duda, el método de difusión variará según el usuario final pero para el éxito de las guías es fundamental que el 100 por ciento de los usuarios objetivo reciban y entiendan los documentos.

Honduras implementa guías para los trastornos hipertensivos en dos hospitales por medio del uso de listas de verificación

En Honduras se publicaron en 1999 dos documentos de guías: uno sobre normas para el manejo de las complicaciones obstétricas a nivel de las instalaciones y el otro sobre normas y procedimientos para la atención integral de las mujeres. Una evaluación hecha en ese mismo año por el Programa de SMN en el Hospital Mario Catarino Rivas y en el Hospital Escuela reveló niveles elevados de mortalidad materna y un cumplimiento bajo con los estándares de atención contenidos en los documentos sobre las guías. De hecho, los documentos aún no se habían difundido con amplitud y algunas personas claves en el proceso de la toma de decisiones no habían participado en su desarrollo. Por consiguiente, los proveedores de salud se resistían a utilizar las guías como base para la prestación de salud.

El Programa de SMN inició un proyecto para poner en operación los estándares de atención en ambos hospitales, trabajando muy de cerca con miembros claves e influyentes del personal del Departamento de Obstetricia y Ginecología de los hospitales. Desarrollaron una "lista de verificación" para la atención de los trastornos hipertensivos, que fue el primer estándar cubierto. Este instrumento, que tiene la forma de una lista de comprobación, se puede usar para enseñar a los proveedores de salud cómo manejar a las pacientes con hipertensión y para verificar que se les haya proporcionado una atención apropiada y completa. De hecho, sirve como una pauta para la prestación de servicios para una complicación específica. Hay un estudio en curso en ambos hospitales para determinar si la implementación de las guías y la utilización de las listas de verificación marcan una diferencia en la calidad de la atención proporcionada para los trastornos hipertensivos. Si los resultados del estudio demuestran tal diferencia, se pasará a cubrir estándares adicionales.

Garantizar que existan los sistemas necesarios para apoyar la provisión de una atención de calidad

Para que las guías y políticas nacionales tengan un impacto sobre la provisión de la atención de salud, es necesario fortalecer también los sistemas que brindan apoyo a los proveedores y que les colaboran en la realización de su trabajo. Estos sistemas sustentan la implementación de las guías y en muchos casos, las guías ayudan a sustentar y fortalecer los sistemas. El personal de nivel nacional y de supervisión no debe esperar que los estándares se cumplan de manera constante y congruente a menos que los sistemas de apoyo para la provisión de la atención de salud estén cubiertos de manera constante. Además, cada uno de estos sistemas requiere guías que sean congruentes con las metas nacionales.

Por ejemplo, es necesario contar con sistemas de recursos humanos para el despliegue, retención y motivación del personal con el fin de que haya un número suficiente de grupos centrales de proveedores de salud apropiados para poder proporcionar la atención de alta calidad definida en las guías. Asimismo, los *sistemas de capacitación*, a nivel de pregrado y enservicio, tienen que apoyar la implementación de las guías, y a su vez, la implementación de las guías se fortalece cuando los miembros del personal son capacitados y adquieren los conocimientos y las habilidades que necesitan para proporcionar una atención que cumpla con los nuevos estándares. De manera similar, los *sistemas de supervisión* eficaces afectan la implementación de las guías y son

afectados por ella. Los supervisores desempeñan un papel crucial al facilitar el uso de las guías por los proveedores de salud en la prestación de atención, y las guías apoyan a los supervisores al introducir las prácticas esenciales para la atención y aumentar la aceptación de las mismas. Además, para apoyar la implementación de las guías, también se tienen que fortalecer los sistemas para *suministros y logística, referencia y monitoreo y evaluación*. En la próxima sección se cubren en mayor detalle los sistemas pertinentes y los cambios que se tienen que introducir.

Motivar a los proveedores y garantizar que tengan las habilidades necesarias

Una vez concluida la difusión, los proveedores de salud debieran estar implementando las guías como parte de su trabajo diario. Pero para que ello suceda es fundamental que los proveedores estén motivados para seguir las guías y capacitados en su uso. Se sabe que cambiar las actitudes y conductas es un proceso difícil y desafiante pero es indispensable lograrlo para que el desempeño de los proveedores de salud refleje los estándares establecidos en las guías. El enfoque que con mayor probabilidad llevará al cumplimiento consiste en contar desde el principio con una estrategia clara para cambiar el comportamiento y aplicarla con constancia y congruencia.

Motivar y apoyar a los proveedores es fundamental para facilitar que cumplan con las guías. Los programas de motivación, como las actividades de orientación y capacitación, están diseñados para ayudar a los proveedores a lograr una comprensión cabal de las guías y de cómo utilizarlas. Esta comprensión promueve que los proveedores sientan que las guías les pertenecen, aspecto importante para el cumplimiento con las mismas. El sentido de propiedad proporciona a los proveedores la confianza para resolver problemas y adaptar las guías a sus necesidades. El contar con instrumentos y sugerencias concretas que los proveedores puedan usar sobre bases cotidianas también incrementa la motivación para cumplir con las guías.

Guatemala utiliza instrumento de evaluación para motivar a los servicios de salud a implementar las guías

El Ministerio de Salud de Guatemala trabajó estrechamente con el Programa de SMN para hacer operativas las guías nacionales existentes y estándares mundiales por medio del desarrollo de instrumentos de evaluación que contienen criterios objetivos y comprobables, y que además incorporan las perspectivas de los proveedores y las necesidades y expectativas de los usuarios. A través de un proceso inclusivo y participativo, que incluyó al Ministerio de Salud, instituciones de salud y el Programa de SMN, se desarrollaron instrumentos de evaluación para diferentes campos técnicos de la provisión de atención en salud materno neonatal que enumeran criterios para el control de la calidad para cada campo. Se desarrollaron instrumentos específicos para cada nivel del sistema de salud (puesto de salud, centro de salud, maternidad comunitaria y hospital distrital). Un equipo del Ministerio de Salud encargado de la calidad realiza la evaluación utilizando el instrumento, e indica cuándo y por qué no se cumple con un criterio específico. La evaluación permite calcular una calificación objetiva (por ejemplo, el número de criterios con los que ha cumplido exitosamente una instalación de salud dada). Al considerar las brechas en el desempeño, el equipo puede hacer un análisis de causa y determinar cuáles son las intervenciones adecuadas para resolver esas brechas. Una vez implementadas las intervenciones apropiadas, el instrumento de evaluación se puede utilizar de nuevo para determinar si ha habido cambios en el desempeño y en la calidad. Se ha encontrado que la evaluación constituye una fuerza que motiva a los proveedores de salud para mejorar la calidad de la atención que brindan y se ha convertido en parte integral del proceso nacional de acreditación.

Casi con toda seguridad se requerirán cursos de capacitación en servicio para equipar a los proveedores actuales con las nuevas habilidades definidas en las guías. Si el número de proveedores a capacitar es elevado, o si es elevado el número de las habilidades en que se tienen que capacitar, la tarea podría ser enorme y costosa. Los métodos modernos de aprendizaje, la capacitación dirigida y basada en la competencia, las técnicas de aprendizaje a distancia y la instrucción asistida por computadora constituyen medios para enseñar algunas o todas las nuevas habilidades de una manera costo-eficaz. En la próxima sección se cubre detalladamente la capacitación en servicio.

África oriental y meridional desarrolla capacitadores regionales para garantizar la implementación de las guías

Con miras a cubrir la necesidad de peritos clínicos de atención en salud materno neonatal, el Programa de SMN está desarrollando un grupo central de docentes y capacitadores en tres regiones: África, Asia y América Latina. El África oriental y meridional es la primera región donde se han realizado actividades bajo esta iniciativa. El 22 de octubre de 2000 se comenzó en Uganda con la actualización de las prácticas de atención en salud materno neonatal basadas en la evidencia, de 22 obstetras y médicos clínicos de siete países africanos, quienes participaron además en la estandarización de las habilidades clínicas.

La parte clínica del programa de capacitación se basa en dos de los documentos de recurso internacionales que fueron desarrollados recientemente por la OMS y JHPIEGO: *Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto/Managing Complications in Pregnancy and Childbirth* y *Basic Maternal and Newborn Care (Atención materno neonatal básica)*. Los temas cubiertos incluyeron: atención prenatal, incluida la preparación para el parto y para las complicaciones; malaria y anemia; trastornos hipertensivos; hemorragia; nutrición y micronutrientes; VIH; atención durante el trabajo de parto, parto y el postparto inmediato; prevención de infecciones; progreso insatisfactorio del trabajo de parto; evaluación rápida y manejo del shock; atención del recién nacido normal, manejo de los recién nacidos enfermos y de bajo peso al nacer; y cómo mejorar el desempeño del proveedor y la calidad de la atención materno neonatal. La capacitación se realizó utilizando materiales prototípicos para las presentaciones basadas en las mejores prácticas, lo más avanzado de la investigación y la evidencia más reciente en el campo de la atención en salud materno neonatal.

El proceso de capacitación se extiende por un período de 12 a 18 meses e incluye una actualización de los conocimientos, estandarización de las habilidades clínicas y capacitación en las habilidades de capacitación clínica, así como también un período de práctica. Al concluir la capacitación, los participantes estarán en capacidad de desempeñarse como peritos técnicos y como recursos para la capacitación de pregrado y enservicio para organizaciones e instituciones de toda la región africana que trabaja para mejorar la calidad de los servicios de atención en salud materno neonatal.

Garantizar la participación de la comunidad

Tanto los proveedores de salud como los usuarios tienen que trabajar juntos para garantizar que se cumplan los estándares de atención. Como parte de sus responsabilidades más amplias para garantizar y apoyar la atención de salud, los miembros y líderes de la comunidad desempeñan un papel vital en el desarrollo e implementación de las guías.

Por lo general, los líderes comunitarios representativos son miembros de los comités por la maternidad saludable y participan activamente en el desarrollo de las guías, en particular los lineamientos de políticas. Es importante que las comunidades participen en el desarrollo de las guías para que puedan exponer al ministerio de salud, las necesidades percibidas en sus comunidades respectivas. Si esas necesidades percibidas no se cubren en la adaptación de las guías nacionales, es poco probable que la comunidad acepte todos los servicios que se proporcionarán.

Asimismo, las comunidades tienen que participar en la implementación de las guías. Una parte vital del proceso de implementación consiste en

informar a los miembros de la comunidad cuándo, dónde y cómo tener acceso a los servicios de atención en salud materno neonatal. Las mujeres, sus familias y sus comunidades tienen que desarrollar expectativas nuevas y más altas respecto a lo que tienen derecho a recibir de los proveedores de salud. Por lo tanto, en sus planes de acción, los encargados de la implementación tendrán que incluir actividades de información, educación y comunicación sobre los servicios disponibles a las comunidades a las que sirven. Estas actividades podrían incluir talleres, juego de roles, mensajes radiales, artículos de periódico, volantes, afiches y otras actividades orientadas hacia la comunidad. Por su parte, los proveedores tienen que conocer métodos para comunicar los cambios de conductas con miras a mejorar su capacidad de transmitir mensajes apropiados y motivar a las comunidades. Es así como los proveedores y los usuarios trabajan juntos para garantizar que se respeten los estándares de la atención.

Dada la reforma del sector salud que se está produciendo en muchos países, la comunidad está participando más activamente en el manejo de las instalaciones de salud. Con frecuencia se usan comités integrados por personal de salud y miembros de la comunidad para desarrollar estrategias que permitan llevar las guías a la práctica. Esa colaboración incrementa la aceptación al:

- dar al personal de la instalación la oportunidad de comprender la perspectiva de la comunidad;
- dar a la comunidad la oportunidad de comprender las restricciones; y
- promover la responsabilidad y el apoyo de la comunidad para la instalación y para su propia salud.

Es necesario que los miembros de la comunidad que participen en la orientación o manejo de las instalaciones de salud tengan plena conciencia de los cambios implícitos en el mejoramiento de la calidad de los servicios de atención en salud materno neonatal. Los miembros de la comunidad que tengan una responsabilidad gerencial directa deben saber además cuáles son los cambios concretos que se tendrán que producir en la instalación (infraestructura, equipos, suministros, logística, etc.) para poder implementar las guías con eficacia.

Es posible que no se puedan implementar algunas partes de las guías exclusivamente al nivel de los servicios de salud. Por ejemplo, es posible que el sistema de salud no esté en capacidad de garantizar el transporte de una mujer con complicaciones a una instalación de salud primaria o a un centro de referencia. Si se les moviliza de manera apropiada, las

comunidades pueden asumir esta responsabilidad, bien sea garantizando el transporte en sí, o creando un fondo comunitario rotatorio para pagar el transporte cuando se requiera.

Asimismo, cada vez se incluye más a las comunidades en el monitoreo y la evaluación de los servicios de salud. En muchas comunidades, los miembros toman la iniciativa de evaluar la satisfacción de los usuarios sobre los servicios prestados. Los resultados de esa evaluación se retroalimentan al sistema, para que los proveedores de salud puedan adaptar los servicios con el fin de que sean mejor orientados hacia los usuarios.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE APOYO PARA GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS

Sistemas de recursos humanos

Los recursos humanos constituyen un factor de importancia crítica para implementar las guías nacionales. Incluso las mejores guías no pueden lograr un efecto óptimo si el número de proveedores que prestan los servicios en salud materno neonatal es insuficiente, o si los proveedores bien capacitados abandonan el servicio a una tasa más rápida que aquella con la cual se les logra reemplazar. Los gobiernos necesitan planes para desarrollar recursos humanos que incluyan un reclutamiento y despliegue eficaz del personal que permita satisfacer las necesidades de la comunidad. Un componente esencial de un sistema de recursos humanos es el contar con descripciones claras de los cargos, y en un sistema en que se hayan implementado de manera apropiada los lineamientos nacionales de políticas, dichas descripciones de los cargos se crean usando elementos de los lineamientos. Las descripciones de los cargos, basadas en las habilidades y estándares descritos en los lineamientos, se pueden utilizar posteriormente en el desarrollo de los programas de educación de pregrado y de capacitación enservicio.

Los gobiernos tienen además que considerar los temas de retención, motivación y moral, para que así todos los grupos centrales de proveedores de salud sean apoyados en el desempeño de su trabajo. Con frecuencia, la baja moral y motivación de los empleados se identifican como problemas en los casos de un desempeño inadecuado de los proveedores, y pueden tener un efecto adverso en la implementación exitosa de los lineamientos. Es necesario contar con mecanismos que permitan reconocer los esfuerzos del personal para proporcionar una atención de alta calidad, y que refuercen las prácticas que institucionalizan un cambio positivo del comportamiento. Es necesario crear oportunidades para el desarrollo profesional y la educación continua.

Sistemas de capacitación

El resultado deseado de todo programa de capacitación clínica, de pregrado o enservicio, es que los proveedores comiencen a usar las habilidades recién adquiridas para mejorar la atención a las pacientes. Cuando se utilizan guías en el desarrollo de estos programas de capacitación, las habilidades incluidas en los mismos se seleccionan cuidadosamente como habilidades claves establecidas en las guías y que

son necesarias para mejorar el desempeño de los proveedores. Ello permite que la capacitación esté bien enfocada y se utilice, de una manera eficiente, el tiempo necesario para la misma.

Un sistema de capacitación que apoye la implementación de las guías es el resultado de una estrategia integrada de capacitación: una estrategia que cubra todos los sectores, grupos centrales y niveles del sistema de salud. Este enfoque integrado ayuda a lograr la estandarización y aumenta la colaboración. Además fomenta la concentración en los usuarios y en los servicios que estos necesitan, en vez de concentrarse en la categoría de proveedor o en el nivel del sistema de salud.

Educación de pregrado

En la actualidad, los sistemas nacionales de capacitación reconocen que el enfoque de capacitación más sustentable a largo plazo es la educación de pregrado en medicina, enfermería y obstetricia. Cuando se utilizan guías para la prestación de servicios en el desarrollo de los currículos de pregrado, los estudiantes aprenden, desde el principio de sus carreras, los principios básicos de la práctica clínica basada en las guías y se les enseña cómo aplicarlos. A medida que las nuevas guías se convierten en la norma para proporcionar atención a los pacientes, realizar procedimientos, seguir los estándares pertinentes a los medicamentos y suministros, y educar a la ciudadanía sobre los signos de advertencia, los estudiantes recién egresados las aplican según corresponda. Este resultado sería mucho más difícil de lograr, sino imposible, si los currículos en medicina, enfermería y obstetricia se desarrollaran sin hacer referencia a las guías.

En muchos países, la educación de pregrado continúa concentrándose en la adquisición de conocimientos, pero no le proporciona a los estudiantes las habilidades que necesitan para desempeñar sus trabajos con pericia. Cuando se utilizan las guías para desarrollar los programas de educación en el pregrado, la atención de los currículos se reorienta para incluir la capacitación basada en la competencia en habilidades clínicas, con el fin de que los estudiantes se gradúen como profesionales calificados y con pericia, y que estén en capacidad de proporcionar la atención de calidad definida en las guías.

Capacitación enservicio

Si bien un cambio hacia la capacitación de pregrado es la solución necesaria a largo plazo, la capacitación enservicio se tiene que mantener. La mayoría de los profesionales de salud en ejercicio en la actualidad no fueron capacitados usando un currículo basado en las guías. Además, las guías serán revisadas en el futuro, requiriendo que los proveedores aprendan habilidades nuevas adicionales. Por lo tanto, la capacitación enservicio a corto plazo es necesaria para elevar el nivel

de las habilidades del personal de salud actual, al nivel de los estándares definidos en las guías. En este caso, la capacitación enservicio está basada en las necesidades, y se realiza para llenar una brecha identificada en los conocimientos o habilidades de los proveedores de salud. Al igual que los currículos de pregrado, los programas de capacitación enservicio se desarrollan basándose en descripciones de los cargos claramente definidas, que a su vez, hayan sido desarrolladas basándose en las guías.

Sistemas de supervisión

Se reconoce que la supervisión es un elemento esencial para mejorar el desempeño de los proveedores. Sin embargo, en muchos países, los sistemas de supervisión basados en intervenciones externas (ajenas a la instalación de salud) son con frecuencia débiles debido a la carencia de los recursos requeridos para implementar un cronograma regular de supervisión. Por lo tanto, se proponen esquemas de supervisión alternativos basados en intervenciones internas (dentro de la instalación de salud) en un esfuerzo por fortalecer la supervisión. Los instrumentos de autoevaluación, el enfoque orientado a los usuarios y eficaz para los proveedores (COPE, por sus siglas en inglés), y desarrollado por AVSC International (actualmente conocido como EngenderHealth), o el manual de supervisión clínica desarrollado por JHPIEGO, pueden ayudar a apoyar a los proveedores en los cambios de comportamientos y el mejoramiento del desempeño de conformidad con las guías nacionales. Al introducir las nuevas guías, con frecuencia es responsabilidad del supervisor clínico de la instalación donde se brinda la atención, garantizar que el personal y la instalación las respeten. Asimismo, las intervenciones internas de supervisión basadas en las guías, ayudan a que el personal monitoree su propio desempeño y enfrente los problemas a medida que surjan.

Las revisiones de casos de muertes maternas son mecanismos internos de supervisión utilizados en las instalaciones para determinar si todas las partes de un servicio están funcionando correctamente. La revisión de las muertes maternas o “casos casi fatales”³ en una institución puede ilustrar por qué algunas mujeres mueren y otras se salvan. El análisis de los “casos casi fatales” reconoce el esfuerzo del personal por evitar la mortalidad materna y fomenta un sentimiento de orgullo por este esfuerzo. Se debe hacer un reconocimiento a los miembros del personal que demuestren buenas habilidades de solución de problemas y el

³ Un “caso casi fatal” es una complicación que amenaza la vida y que podría haber resultado en la muerte si todos los sistemas no hubieran respondido adecuadamente a la emergencia.

manejo de los casos. Esta retroalimentación positiva motiva a los miembros del personal a dar lo mejor de sí mismos y los incentiva a seguir las guías en la prestación de servicios de salud.

Para que sea eficaz, la supervisión se tiene que vincular con la capacitación. Tanto la capacitación como la supervisión se pueden considerar como “instrumentos” para fomentar la implementación de las guías y lograr una mejor atención de salud. La capacitación de los supervisores es tan importante como la capacitación de los proveedores de salud. Además de capacitación en habilidades clínicas, los supervisores necesitan capacitación en gerenciamiento, tutoría y para desempeñarse como mentores, además de otras habilidades interpersonales.

Una vez concluida la capacitación, el proveedor necesita el apoyo apropiado de un supervisor y de sus colegas clínicos para avanzar hacia el nivel deseado de servicio definido en las guías. Es posible que las nuevas habilidades introducidas en el ambiente laboral sean contrarias a lo que se haya venido haciendo como práctica de rutina. Por ejemplo, la introducción de la práctica del manejo activo del tercer período del trabajo de parto puede crear una disonancia profesional. Si bien se ha demostrado que el manejo activo del tercer período previene la hemorragia postparto y reduce la pérdida de sangre después del nacimiento, muchos profesionales en ejercicio han practicado el manejo fisiológico del tercer período durante toda su carrera, esperando a que la placenta se desprenda espontáneamente. La introducción del manejo activo puede enfrentar una resistencia intensa por parte de esos proveedores que puedan no ver razón alguna que justifique un cambio. Los supervisores pueden usar las guías para apoyar la introducción de esa práctica esencial y servir de tutores a los proveedores para que mejoren sus habilidades.

Introducción del Modelo PROQUALI en Brasil facilita la implementación de las guías

PROQUALI, un modelo para el mejoramiento del desempeño y la calidad puesto en práctica en los estados brasileños de Ceará y Bahía, apoya la implementación de las guías nacionales. PROQUALI es esencialmente un sistema para "acreditar" a los centros de salud que cumplan con un conjunto de criterios cualitativos preestablecidos y estandarizados para la prestación de servicios seleccionados en salud reproductiva. En el Modelo PROQUALI se utiliza un instrumento externo de evaluación, que incorpora las perspectivas de los proveedores y las necesidades y expectativas de los usuarios para: 1) identificar las funciones y servicios básicos del sistema de salud reproductiva basándose en las prioridades y políticas nacionales, regionales y locales; y 2) determinar los estándares e indicadores claves basándose en normas, protocolos y/o guías para la prestación de servicios. El Modelo PROQUALI requiere que los estándares se traduzcan en acciones específicas, que esas acciones se organicen alrededor de procesos que ocurren a nivel de las instalaciones, y que se incluyan todos los procesos necesarios para la prestación de servicios de alta calidad.

La implementación del Modelo PROQUALI ha demostrado que estos estándares puestos en operación:

- destacan la importancia de contar con normas y protocolos y demuestran la utilidad de los mismos
- facilitan una supervisión interactiva, enfocada, objetiva y eficiente
- facilitan la toma de decisiones para la solución de problemas
- fortalecen a los proveedores y supervisores
- facilitan la transferencia de la capacitación
- fortalecen el papel reglamentario de los diferentes niveles del gobierno
- proporcionan instrumentos para la promoción, defensa y movilización de recursos a nivel local
- facilitan la información y fortalecimiento de los usuarios y comunidades para exigir y participar en la prestación de servicios de alta calidad

Sistemas de suministros, logística, medicamentos y equipos

No es inusitado escuchar que hay mujeres que han muerto debido a que los suministros y equipos requeridos para estabilizarlas o tratar sus complicaciones no estaban disponibles. La implementación de las guías requiere que se pongan a disposición del proveedor, suministros, medicamentos y equipos específicos. Por ejemplo, si los centros de salud y los hospitales no tienen regularmente sulfato de magnesio en el inventario de la farmacia, los proveedores no pueden manejar la eclampsia de la manera más eficaz. Cuando las guías se implementan en forma cabal, un comité o una división del ministerio de salud, responsable del mejoramiento del desempeño o de una mejor calidad de la atención, garantizará que los suministros y materiales esenciales para implementar los estándares de atención sean parte vital de la lista de medicamentos y que los gerentes sepan cómo pedir estos suministros. La OMS desarrolló una lista estándar de medicamentos esenciales para la atención antes, durante y después del parto. Muchos países han usado esa lista como punto de partida para decidir qué suministros, equipos y medicamentos son necesarios para implementar las guías.

Sistemas de referencia

Es necesario contar con sistemas de referencia eficaces y transporte para poder alcanzar la atención de alta calidad requerida por las guías. Prácticamente los estándares de todos los países requieren que toda mujer tenga acceso a un continuo de atención durante el embarazo, el parto y el período de postparto para reducir la mortalidad materno neonatal. Este continuo de atención comienza en el hogar y en la comunidad, y no concluye hasta que la mujer reciba la atención definitiva que necesite, con frecuencia en una instalación de salud. Ello significa que la atención apropiada no sólo se proporciona en el hogar y en las instalaciones, sino también entre éstas últimas en los casos en que se refiere a la paciente. Cada uno de los eslabones en la cadena de este continuo de atención tiene que funcionar con eficiencia y eficacia. Esto garantiza que se proporcione una atención de alta calidad con el fin de que las mujeres y los recién nacidos no lleguen a la instalación de salud en tan malas condiciones, que su probabilidad de supervivencia se vea drásticamente reducida.

Es indispensable contar con un sistema de referencia y transporte para salvar vidas. Tanto las instalaciones de salud como las comunidades tienen que estar preparadas. Cada instalación debe contar con un plan de acción para las emergencias clínicas. Independientemente de que tenga o no su propio sistema de transporte, la instalación debe saber cómo tener acceso al transporte de emergencia para recibir pacientes o para transferirlas al siguiente nivel superior de atención. Las guías deben asistir a los proveedores en determinar cuándo se debe transferir a una mujer al siguiente nivel superior de atención, y cómo estabilizarla y garantizar la continuidad de la atención hasta que llegue a ese nivel. Asimismo, se debe disponer de los suministros de emergencia en cada nivel de atención.

Visto que muchos, o la mayoría, de los partos tienen lugar fuera de una instalación de salud, por lo general es la comunidad quien inicia la atención. Los miembros de la comunidad tienen que reconocer los primeros signos de peligro y contar con un plan de preparación para las emergencias en caso de surgir complicaciones. Ello incluirá garantizar el acceso a un medio de transporte, con carácter urgente, así como a los fondos para pagar por el mismo.

Sistemas de monitoreo y evaluación

En última instancia, la meta de la implementación de las guías para la atención materno neonatal es reducir la mortalidad materno neonatal. Por lo tanto, pareciera lógico que el monitoreo de los cambios en la mortalidad materna debiera demostrar si las guías se implementaron eficazmente o no. Sin embargo, las lecciones aprendidas en el primer decenio de la Iniciativa por la Maternidad Saludable han demostrado que no es tan sencillo. No existen métodos prácticos en la actualidad para medir cambios pequeños en la mortalidad materna durante períodos de tiempo relativamente cortos (5 a 7 años). Con frecuencia, las fuentes consuetudinarias de datos son incompletas. Las estimaciones basadas en estudios sobre la mortalidad materna son muy costosas, pueden tener un grado elevado de imprecisión y por lo general, no permiten hacer un análisis de tendencias. Por esa razón, las agencias internacionales ahora recomiendan el monitoreo de los indicadores de proceso. Los indicadores de proceso son aquellos indicadores que reflejan los cambios en los procesos que determinan, en última instancia, el resultado materno neonatal. Varias agencias de las Naciones Unidas (OMS, UNICEF, FNUAP) han desarrollado un conjunto de indicadores de proceso para monitorear la disponibilidad y el uso de los servicios obstétricos. (Sin embargo, aún no hay pruebas de que los indicadores de proceso realmente sean indicativos de los resultados de mortalidad materna.)

Además de los sistemas para monitorear y evaluar la mortalidad materna y la calidad de la atención, es esencial contar también con métodos para el monitoreo directo de la implementación de las guías. El Anexo al final de este documento muestra ciertos indicadores apropiados para ello. Se ha encontrado que los informes de rutina sobre la cobertura de la atención obstétrica esencial, los indicadores de la calidad de atención basados en las instalaciones y los indicadores del cumplimiento con los estándares son útiles para monitorear y evaluar la implementación de las guías. Una vez que el país haya seleccionado los indicadores que demuestren con mayor precisión la implementación de sus guías, los planificadores y proveedores desarrollan un plan para la recopilación de los datos, con el fin de generar información sobre dichos indicadores como una actividad de rutina y con precisión. Así, cada instalación o distrito estará en capacidad de analizar e interpretar sus propios datos y planificar la retroalimentación oportuna al personal interesado sobre cómo está avanzando la implementación de las guías. Se pueden recopilar datos para evaluar el impacto de la implementación de las guías a tres niveles: en cada instalación, a través de todas las

instalaciones y en la población del país como un todo. El propósito de recopilar una variedad de datos consiste en generar un número mínimo de indicadores que reflejen la difusión e implementación real de las guías de atención en salud materno neonatal.

CONCLUSIÓN

Este documento ha demostrado la necesidad de contar con estándares de atención, a ser aplicados en todo el sistema de salud de un país, para garantizar la prestación de una atención en salud materno neonatal de alta calidad. Estos estándares se pueden comunicar a los proveedores de salud a través del proceso de desarrollo e implementación de lineamientos de políticas y guías para la prestación de servicios. Para garantizar que los estándares de atención de salud de un país sean los más avanzados, se dispone de materiales de recurso internacionales para utilizarlos en el proceso de desarrollo de guías nacionales, con el fin de proporcionar bases probatorias para los estándares. Estos materiales internacionales pueden constituir la base de los lineamientos de políticas y las guías para la prestación de servicios.

El desarrollo y la implementación de las guías se tienen que adaptar a las necesidades específicas de cada país. Es posible que los pasos múltiples incluidos en el desarrollo de las guías y en su implementación a nivel de los proveedores de servicios se den en una secuencia diferente en cada país. No obstante, lo esencial es que se genere un plan bien fundamentado para garantizar que todos los proveedores de salud que necesiten las guías, las reciban, sepan cómo prestar los servicios de conformidad con los estándares establecidos en las guías y que estén convencidos de la necesidad de hacerlo. Además, las guías sólo se implementarán de manera cabal cuando las políticas del país las apoyen, cuando se cuente con la infraestructura y los recursos necesarios, cuando existan sistemas eficaces para proporcionar la atención de salud, y cuando las comunidades, al igual que los proveedores, las hayan aceptado y hecho propias. Una vez que estos elementos estén presentes, las guías para la prestación de servicios en salud materno neonatal desempeñarán un papel crucial en el mejoramiento de la salud de las mujeres y de sus recién nacidos.

ANEXO

NIVEL DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS	PROPÓSITO	INDICADORES PROPUESTOS
Regional o nacional (más de una instalación)	Estos indicadores se proponen para reflejar la <i>cobertura</i> de los servicios a nivel nacional o subnacional	Porcentaje de las instalaciones de salud en las que el personal practica, como rutina, el manejo activo del tercer período del trabajo de parto U otros procedimientos/habilidades seleccionados que se destaquen en los estándares de atención
Instalación individual	Estos indicadores se proponen para reflejar la <i>calidad de la atención</i> prestada en instalaciones específicas	Porcentaje de los casos de hemorragia (u otra condición seleccionada) manejada según los estándares de atención
		Tasa de mortalidad de los casos*: se recomienda sólo para los hospitales grandes con un número importante de muertes maternas
		Intervalo de tiempo entre la hospitalización y el tratamiento de las emergencias obstétricas*
Basado en la población	Estos indicadores se proponen para reflejar la <i>utilización de los servicios</i>	Porcentaje de los partos asistidos por un proveedor calificado
		Tasas de cesáreas
		Porcentaje de partos en los que las mujeres reciben atención postnatal
		Porcentaje de partos en los que las mujeres reciben como mínimo 1 (ó 4) visitas de atención prenatal

* Fuentes: Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services (Guías para monitorear la disponibilidad y el uso de servicios obstétricos), UNICEF, OMS y FNUAP, 1997.

APÉNDICE A: LISTA DE PARTICIPANTES AL TALLER

Koky Agarwal
The Futures Group International
Washington, DC

Robert Ainsley
Centro para Programas de Comunicación de
Johns Hopkins University
Baltimore, Maryland

Adrienne Allison
JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
Baltimore, Maryland

Patsy Bailey
Family Health International
Research Triangle Park, Carolina del Norte

Abdul Bari Saifuddin *
University of Indonesia
Yakarta, Indonesia

Robert Black
Johns Hopkins University
Baltimore, Maryland

Silvia Bomfim Hyppólito *
Ceará Federal University
Ceará, Brasil

Sue Brechin
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Fredrik Broekhuizen
University of Wisconsin
Milwaukee, Wisconsin

Jean-Robert Brutus *
Institut Haïtien de Santé Communautaire
Puerto Príncipe, Haití

Alain Damiba
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Marilen Danguilan
Fondo Internacional de las Naciones Unidas
para la Ayuda a la Infancia
Nueva York, Nueva York

Anderson Doh
University of Yaoundé
Yaoundé, Camerún

Susheela Engelbrecht
JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
Baltimore, Maryland

Alberto de la Galvez Murillo
JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
La Paz, Bolivia

Zafarullah Gill
Columbia University
Nueva York, Nueva York

Tina Gryboski
Program for Appropriate Technology in
Health/Programa de SMN
Washington, DC

Richard Guidotti
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

Petra Hoope-Bender
International Confederation of Midwives
La Haya, Países Bajos

* miembro de la Junta Directiva de JHPIEGO Corporation

Linda Ippolito
INTRAH
Chapel Hill, Carolina del Norte

Monir Islam
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

Kathy Jesencky
JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
Baltimore, Maryland

Robert Johnson
JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
Baltimore, Maryland

Barbara Jones
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Jeff Jordan
The Futures Group International
Washington, DC

Barbara Kinzie
JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
Baltimore, Maryland

Mary Kroeger
Academy for Educational Development
Washington, DC

Joy Lawn
Centros para el Control y Prevención de las
Enfermedades
Atlanta, Georgia

Robert Leke *
University of Yaoundé
Yaoundé, Camerún

Valentino Lema
University of Malawi
Blantyre, Malawi

Jerker Liljestrand
Banco Mundial
Washington, DC

Kobchitt Limpaphayom *
Chulalongkorn Hospital
Bangkok, Tailandia

Enriquito Lu
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Patricia MacDonald
JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
Yakarta, Indonesia

Jennifer Macias
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Ron Magarick
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Peg Marshall
Centre for Development and Population
Activities
Washington, DC

Noel McIntosh
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Alice Merritt
Centro para Programas de Comunicación de
Johns Hopkins University
Baltimore, Maryland

Judith Moore
Save the Children
Washington, DC

Indira Narayanan
BASICS
Arlington, Virginia

Edgar Necochea
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Emmanuel Otolorin
JHPIEGO Corporation
Kampala, Uganda

Lydia Palaypay *
Far Eastern University
Manila, Filipinas

Anjou Parekh
JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
Baltimore, Maryland

Glenn Post
Agencia de los Estados Unidos para el
Desarrollo Internacional
Washington, DC

Zahida Qureshi
University of Nairobi
Nairobi, Kenia

Scott Radloff
Agencia de los Estados Unidos para el
Desarrollo Internacional
Washington, DC

Amy Rial
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Jeanne Rideout
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Joy Riggs-Perla
Agencia de los Estados Unidos para el
Desarrollo Internacional
Washington, DC

Harshad Sanghvi
JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
Baltimore, Maryland

Lois Schaefer
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Jeffrey Smith
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Cindy Stanton
JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
Baltimore, Maryland

Mary Ellen Stanton
Agencia de los Estados Unidos para el
Desarrollo Internacional
Washington, DC

Patricia Stephenson
Agencia de los Estados Unidos para el
Desarrollo Internacional
Washington, DC

Anne Tinker
Save the Children
Washington, DC

Donna Vivio
American College of Nurse-Midwives
Washington, DC

Wendy Voet
JHPIEGO Corporation
Baltimore, Maryland

Christiane Wellfens-Ekra *

University of Abidjan
Abiyán, Costa de Marfil

Jelka Zupan

Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

APÉNDICE B: PROGRAMA DEL TALLER

Miércoles, 13 de septiembre de 2000

- 8:00 a.m. Inscripción
- 8:30 a.m. Bienvenida
Noel McIntosh, JHPIEGO
Monir Islam, Organización Mundial de la Salud
Adrienne Allison, JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
- 9:00 a.m. Introducción, objetivos del taller, expectativas, repaso del programa
Robert Johnson, JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
- 9:30 a.m. Discurso inaugural
Ninguna agencia donante o cooperante, actuando en forma aislada, puede hacerlo todo: Necesidad de aunar recursos para garantizar una atención de calidad en salud materno neonatal
Joy Riggs-Perla, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
- 10:00 a.m. **Mejoramiento del desempeño del proveedor y la calidad de atención: La importancia de estándares de atención y materiales de referencia**
Jerker Liljestrand, Banco Mundial
- 10:30 a.m. Receso
- 10:45 a.m. **Basic Maternal and Newborn Care (Atención materno neonatal básica): La importancia del parto normal**
Susheela Engelbrecht, JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
- 11:30 a.m. **Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto/Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: Implicaciones programáticas**
Harshad Sanghvi, JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
- 12:15 p.m. Almuerzo
- 1:15 p.m. **El enfoque de la OMS para cambiar la política y la práctica: El proceso de Difusión, adaptación y utilización (DAU)**
Monir Islam, Organización Mundial de la Salud

- 2:00 p.m. Estudio de país: Nepal
Implicaciones de política para implementar estándares de atención esencial en salud materno neonatal
Jeanne Rideout, JHPIEGO Corporation
Jeffrey Smith, JHPIEGO Corporation
- 2:30 p.m. Estudio de país: Uganda
Enfoques para adaptar y utilizar los estándares de atención de salud para mejorar la prestación de servicios
Emmanuel Otolorin, JHPIEGO Corporation
Zahida Qureshi, University of Nairobi
- 3:00 p.m. Receso
- 3:30 p.m. Estudio de país: Indonesia
Utilización de materiales estandarizados en capacitación y supervisión
Patricia MacDonald, JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
Harshad Sanghvi, JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
- 4:00 p.m. **PROQUALI: Una metodología para el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud**
Robert Ainsley, Centro para Programas de Comunicación de Johns Hopkins University
Edgar Necochea, JHPIEGO Corporation
- 4:30 p.m. Puntos de relevancia del día
- 4:45 p.m. Fotografía en grupo
- 5:00 p.m. Recepción en el Admiral Fell Inn

Jueves, 14 de septiembre de 2000

- 8:30 a.m. Repaso de las actividades del segundo día
Monir Islam, Organización Mundial de la Salud
- 8:45 a.m. **Cómo implementar estándares mundiales de atención en salud materno neonatal: Una estrategia para el cambio**
Barbara Kinzie, JHPIEGO Corporation/Programa de SMN
- 9:30 a.m. Asignación de tareas en grupos pequeños
Robert Johnson, JHPIEGO Corporation/Programa de SMN

- 10:00 a.m. Receso
- 10:30 a.m. Trabajo en grupos pequeños
- 12:30 p.m. Almuerzo
- 1:30 p.m. Presentaciones y discusiones del trabajo en grupos pequeños
- 2:30 p.m. Recomendaciones
- 3:00 p.m. Clausura
- Monir Islam, Organización Mundial de la Salud*
Adrienne Allison, JHPIEGO Corporation/Programa de SMN

Para obtener mayor información sobre este informe, por favor comuníquese con:

Maternal and Neonatal Health Program
JHPIEGO Corporation
1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA
Teléfono: 410-614-2288
Facsímil: 410-614-6643
Correo electrónico en Internet: mnh@jhpiego.org

Para pedir ejemplares adicionales de esta publicación, por favor comuníquese con:

Materials Management Unit
JHPIEGO Corporation
1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA
Teléfono: 410-614-3206
Facsímil: 410-614-3915
Correo electrónico en Internet: orders@jhpiego.org