

Nota de campo

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral en Colombia



Patricia Farías-Jiménez^{a,*}, Gina Paola Arocha-Zuluaga^b, Kenny Margarita Trujillo-Ramírez^a e Inés Botero-Uribe^a

^a Centro de Estudios e Investigación en Salud, Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia

^b División de Salud Comunitaria, Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de octubre de 2013

Aceptado el 23 de febrero de 2014

On-line el 27 de marzo de 2014

Palabras clave:

Implementación

Atención perinatal

Salud del niño

Atención integral de la salud

Continuidad de la atención al paciente

Calidad de la atención de salud

R E S U M E N

Implementar y documentar una estrategia de atención en salud materna e infantil de ámbito territorial y de las instituciones de salud no es frecuente. Por esta razón, el objetivo es presentar la experiencia realizada por un equipo consultor (dos médicos, dos nutricionistas y dos enfermeras), cuyo propósito era apoyar la implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral en 25 instituciones prestadoras de salud de tres departamentos de Colombia (Cauca, Huila y Nariño), seleccionados según necesidades básicas insatisfechas. Considerada una estrategia de alta gerencia, plantea una metodología concreta que permite seguir a las instituciones una ruta exitosa, para implementar una estrategia de atención en salud y nutrición materna e infantil, y les ofrece la posibilidad de acreditarse voluntariamente como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Women- and Child-Friendly Institutional Strategies with an integral approach in Colombia

A B S T R A C T

It is uncommon to implement and document a maternal and child healthcare strategy on a territorial and institutional level is infrequent. Therefore, we aimed to describe the experience of a consulting team composed of two physicians, two nurses and two nutritionists, whose purpose was to support the introduction of the Women- and Child-Friendly Institutional Strategy with an integral approach in 25 healthcare institutions in three Colombian departments (Cauca, Huila and Nariño), according to unmet basic needs. The Women- and Child-Friendly Institutional Strategy, considered a senior management strategy, promotes a specific method that allows monitoring of institutions during the implementation of a health and nutritional care strategy for women and children, and offers them the possibility of voluntarily becoming accredited as a Women- and Child-Friendly Institutions.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Health plan implementation

Perinatal care

Child health services

Comprehensive health care

Quality of health care

Continuity of patient care

Introducción

En Colombia, la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) con enfoque integral^{1–3} plantea una metodología para la atención en salud y nutrición materno-infantil que contribuye a crear en las instituciones prestadoras de salud (IPS) un cambio de cultura, a partir de una política que promueve la atención integral continua, oportuna, segura, pertinente, cálida y humanizada. La política se operativiza articulando las áreas administrativas y asistenciales, los grupos de apoyo intrainstitucionales y extrainstitucionales, y el trabajo interdisciplinario en procesos, actividades, programas y servicios, tanto institucionales como comunitarios. IAMI plantea además que cada persona que interviene en la

atención reconozca la importancia de la transdisciplinariedad, donde cada disciplina aporta su saber al cuidado y la atención de los pacientes, teniendo en cuenta diez pasos (tabla 1).

No obstante, si bien los objetivos y los lineamientos de la estrategia son específicos en la teoría, en la práctica se convierten en un reto porque su implementación comporta que las instituciones afronten múltiples desafíos, como lograr la congruencia entre el deber, el ser y el hacer, generar planes que respondan a las necesidades reales de los beneficiarios, ofrecer resultados a corto plazo, vincular a todos los actores institucionales y garantizar la continuidad del personal capacitado y la existencia de sistemas de información que permitan hacer un seguimiento, una sistematización y un reconocimiento de los aprendizajes^{4,5}.

Este artículo muestra los aprendizajes y logros del proceso de implementación de una estrategia que se considera de alta gerencia, aportando elementos para las instituciones y los profesionales interesados en desarrollar proyectos similares.

* Autora para correspondencia.

Correos electrónicos: patricia.farias@fsfb.org.co, docenciaasimi@yahoo.es (P. Farías-Jiménez).

Tabla 1
Diez pasos que establecen la ruta que debe seguir la institución para implementar la estrategia IAMI

Pasos	Criterios
Paso 1: disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población maternal e infantil	Las instituciones, para ser reconocidas como IAMI, deben tener una política escrita que sea conocida y aplicada por todo el personal, y conocer sus prácticas de atención (indicadores de gestión y de salud y nutrición de sus usuarios)
Paso 2: preparación conceptual, técnica y práctica en salud y nutrición	Tener un plan de capacitación para todo el personal y así poner en práctica la política Educación continuada
Paso 3: educación, información y atención en salud y nutrición a las gestantes	Brindar a las mujeres gestantes y sus familias información, educación y atención oportuna durante la gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, con participación familiar
Paso 4: trabajo de parto y parto atendido con calidad y calidez	Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto según protocolos de atención, con un acompañante, en un ambiente de respeto, favoreciendo el contacto piel con piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora
Paso 5: educación y atención con calidez en el puerperio al binomio madre-hijo/a	Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, los padres y los/las cuidadores/as sobre promoción, protección y atención en salud, nutrición de las madres y de los/las recién nacidos/as durante el puerperio
Paso 6: apoyo efectivo y continuo en la práctica de la lactancia materna	Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias en la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad o más, y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
Paso 7: favorecer el alojamiento conjunto y el acompañamiento	Propiciar que la madre permanezca con su hijo/a, incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos
Paso 8: atención integral a la infancia para su adecuado crecimiento y desarrollo	Proveer atención integral en salud y nutrición a todos los/las menores de 6 años, asegurando el seguimiento oportuno del crecimiento y el desarrollo
Paso 9: entornos protectores y espacios amigables en la institución de salud	Garantizar entornos protectores, seguridad en la atención de los pacientes y espacios amigables, incluyendo el cumplimiento de los requisitos de calidad en la atención
Paso 10: continuidad en el cuidado de la salud y nutrición, más allá de la institución	Tener grupos de apoyo a la salud y la nutrición, tanto intrainstitucionales como extrainstitucionales, para brindar información y educación en la comunidad. Éstos serán caracterizados, capacitados, acompañados y tendrán seguimiento a sus integrantes desde la institución

Metodología

Entre enero de 2007 y marzo de 2008, a partir de un convenio de cooperación con Unicef-Colombia, se inició la implementación de la estrategia en 25 instituciones de salud de carácter público, de tres niveles de atención (en Colombia los tres niveles de atención son: nivel I, medicina general; nivel II, especialidades básicas; y nivel III, alta complejidad). En el marco de este convenio, la implementación de IAMI se concibió como un proceso de sensibilización, capacitación, acompañamiento y seguimiento a los entes territoriales e IPS seleccionadas, tal como se describe a continuación.

Aproximación a las instituciones

En el departamento del Cauca se realizó una visita inicial al personal técnico de las secretarías de salud y a las ocho instituciones de cinco municipios. En cada visita participaron los representantes departamentales y municipales, y el personal asistencial y administrativo de los diferentes servicios. Se realizó un taller de ocho horas para conocer y comprender los lineamientos de la estrategia con enfoque integral y su metodología, y verificar la autoapreciación, comparando prácticas de atención en salud y nutrición con los estándares establecidos. Cada taller tenía como propósito establecer la línea de base institucional, diseñar el plan de mejoramiento, formular su política y delinear el plan de capacitación.

A partir de los aprendizajes sobre la capacitación inicial en Cauca, con las ocho IPS de los departamentos del Huila y con las nueve de Nariño se realizó una única capacitación teórico-práctica de 20 horas. El trabajo adelantado permitió concretar con las gerencias y las direcciones locales de salud la continuación de la implementación y la programación de una visita de campo.

Acompañamiento y seguimiento durante la implementación

Las visitas de acompañamiento y asistencia técnica a cada departamento se realizaron durante 15 días en promedio.

Primero se realizó una reunión con los encargados del área de salud pública de las secretarías departamentales y municipales

de salud, para sensibilizar y socializar la metodología de trabajo y generar capacidades técnicas, buscando la sostenibilidad. Segundo, con los equipos departamentales y municipales se realizó, en las IPS, una reunión con directivas y comités de IAMI, los cuales debían conformarse por médicos, enfermeras, nutricionistas y trabajadoras sociales, entre otros, y delegados del área administrativa y la comunidad. Durante la reunión se explicó la metodología de trabajo, se revisó el formulario de datos generales de la institución, se exploró el grado de comprensión de los criterios globales y se verificó la política, la elaboración del plan de capacitación y mejoramiento, y la puntuación obtenida en la línea de base. En cuanto al análisis de datos generales de la institución, se verificaron las fuentes de información y se puntualizó su importancia para la toma de decisiones. Posteriormente se visitaron los servicios en diferentes horarios, incluyendo el turno nocturno, para realimentar lo relacionado con infraestructura y procesos. Se observó y entrevistó a personas del equipo asistencial (acompañamiento durante la consulta), administrativo y usuarias, para la identificación de fortalezas y debilidades frente al enfoque integral de IAMI. Se realizó educación continuada a funcionarios administrativos, asistenciales y grupos de apoyo, se revisaron material educativo, guías de atención e historias clínicas, y se visitaron medios de comunicación. Al finalizar las visitas se consolidaron los hallazgos, se informó de lo encontrado a los líderes de los diferentes niveles de atención y se concretaron compromisos con las instituciones y las secretarías de salud.

Durante los 14 meses del convenio se realizaron dos visitas de 15 días en cada departamento. Además, basándose en el diligenciamiento trimestral del formulario de datos generales, la autoapreciación y su plan de mejoramiento (que debían enviarse a la secretaría municipal, departamental y al equipo consultor), se realizó acompañamiento por vía electrónica.

Sistematización

Durante el año 2012 se realizó la sistematización, buscando reconstruir su proceso histórico y comprender su evolución hacia la atención integral. Se emplearon técnicas de recolección

Tabla 2
Principales resultados de la implementación de la estrategia, relacionados con las percepciones recolectadas durante la fase de sistematización

Categorías	Citas
Motivación y sensibilización del personal de salud	«Lo más significativo del alcance que ha logrado el proyecto en Popayán (Cauca) es el compromiso del gerente y las directivas, así como la aceptación por parte del personal asistencial, especialmente los médicos, la participación del papá en el momento del parto (y que) las estudiantes de octavo semestre de Enfermería y de Fonoaudiología hacen el curso psicoprofiláctico» (Entrevista a funcionaria de la secretaría departamental de salud del Cauca) «Otra fortaleza es el compromiso de los profesionales, pues una vez entienden la magnitud de la estrategia y los beneficios para las madres y los niños, trabajan con pasión» (Entrevista a funcionaria de la secretaría departamental de salud de Nariño)
Operativización de la estrategia	«La mayor lección que ha dejado la implementación de la estrategia es el mejoramiento de la atención y de las instituciones, (...) no sólo la directamente relacionada con la atención (salas de parto, hospitalización, zonas de espera), sino que se hacen mejoras en otras áreas y se construyen servicios adicionales, como las casas de alojamiento para las mamás y sus acompañantes cuando viven en veredas alejadas y se requiere que estén en control» (Grupo focal funcionarios IPS y secretaría departamental de salud Pasto)
Comprensión de la normatividad para la atención materna e infantil y su marco de aplicación	«Anteriormente la ESE (el hospital), hace 4 años, contaba con seis médicos, igual la oportunidad a la gestante no era diaria. Había gestantes que llegaban y, como ya no había capacidad de citas, no se atendían. Actualmente contamos con 12 médicos para tener una oportunidad diaria en cada uno de los programas, ya no se devuelven de ningún programa, se cuenta con tres brigadas diarias que se desplazan a las diferentes veredas a hacer actividades de promoción y prevención para dar también cobertura a todos los programas» (Grupo focal funcionarios IPS del Huila)
Reconocimiento de la importancia de la información para la toma de decisiones	«En Santander de Quilichao se reactivó el Comité del Sistema de Información: IAMI, AIEPI, PAI y Seguridad Alimentaria. Este comité busca que la información de todas las acciones sobre las mamás y los niños se pueda tener integrada de tal manera que se pueda ver todo el panorama de la atención, no sólo de un individuo sino de los grupos y de la población objetivo del municipio» (Grupo focal funcionarios IPS y secretaría departamental de salud Cauca)
Alta rotación del personal e inestabilidad laboral	«Otra de las debilidades, y muy frecuente, es la constante rotación de personal, por muchas causas: los rurales, la vinculación por contratación unida a los favores políticos, de amistad, etc., pero también es difícil que profesionales de otras regiones y más (los) ciudadanos, se queden en los municipios aislados y poco desarrollados» (Grupo focal funcionarios IPS del Bordo-Cauca)

cualitativa (grupos focales, talleres institucionales y teledirigidos) en las que participaron equipos departamentales, municipales e institucionales encargados de la salud materna e infantil. Se entrevistó a 19 personas líderes en la adopción e implementación de la estrategia, y se culminó la recolección de información con la revisión de documentos que se elaboraron para el proceso de implementación y consolidación de IAMI⁶.

Resultados

- Autoridades departamentales y municipales sensibilizadas y comprometidas en Cauca (n = 20), Huila (n = 9) y Nariño (n = 11) para continuar el proceso en la totalidad de los municipios.
- 227 funcionarios capacitados y entrenados en IAMI.
- 71 municipios en proceso de implementación de IAMI.
- 25 instituciones preparadas para las visitas de preevaluación.
- A finales de 2007, 33 IPS certificadas como IAMI, dado el proceso de escalamiento que la estrategia fue adelantando en la totalidad de los municipios de los tres departamentos.

En la [tabla 2](#) se muestran los resultados de la sistematización.

Lecciones aprendidas

IAMI se definió como una estrategia de alta gerencia porque permitió el trabajo activo entre los diferentes actores departamentales y municipales frente a un objetivo común: la atención integral en salud y nutrición. Esto fue un factor decisivo para la sostenibilidad de la estrategia, su posicionamiento, visibilidad y reconocimiento. Adicionalmente, se adoptó en varias IPS como parte del sistema de gestión de calidad.

Aunque el proceso de consolidación de la estrategia pudo verse afectado por la inestabilidad laboral del personal de salud, garantizar la permanencia del coordinador/a de la estrategia contribuye a disminuir los efectos negativos de esta situación. No obstante, se requiere trabajar estrategias de retención del personal y realizar

estudios que permitan establecer asociaciones entre la inestabilidad laboral y la implementación de estos programas.

Finalmente, se identificó el trabajo transdisciplinario aplicado por la estrategia como elemento clave para articular de manera eficiente programas y servicios institucionales.

Editora responsable del artículo

Gloria Pérez.

Contribuciones de autoría

P. Farías-Jiménez concibió, coordinó y supervisó el desarrollo de esta publicación. P. Farías-Jiménez y G.P. Arocha-Zuluaga analizaron, interpretaron y redactaron el primer borrador del manuscrito. P. Farías-Jiménez, G.P. Arocha-Zuluaga, K.M. Trujillo-Ramírez e I. Botero-Urbe aportaron ideas, interpretaron hallazgos, revisaron los borradores del manuscrito y aprobaron la versión final. Las autoras comparten la responsabilidad del artículo.

Financiación

La financiación para el proyecto se obtuvo del convenio de cooperación técnica y financiera col/007/017 celebrado entre Fundación Santa Fe de Bogotá y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF en el año 2007.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Al Ministerio de Salud y Protección Social y a UNICEF por sus contribuciones en el proceso de implementación de la estrategia IAMI. A las Secretarías de Salud departamentales y municipales que participaron en la primera fase de implementación de la estrategia.

A PROINAPSA–Universidad Industrial de Santander su aporte a los desarrollos conceptuales y metodológicos de la IAMI. Por último, y de manera muy especial, a los gerentes, coordinadores de la IAMI, profesionales e integrantes de los grupos de apoyo comunitario de las instituciones de salud, que participaron en la implementación de la estrategia, y a nuestro tutor en la elaboración del manuscrito.

Bibliografía

1. Ministerio de Protección Social. UNICEF. Documento final de trabajo: Lineamientos IAMI. Criterios globales para el cumplimiento de los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia y formulario de autoapreciación para instituciones de salud hospitalarias y ambulatorias. Bogotá: Ministerio de Protección Social–Unicef; 2011, 141 p.
2. Organización Mundial de la Salud. Declaración conjunta: OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS–Unicef; 1989.
3. Iniciativa Hospital Amigo del Niño [Internet]. Organización Mundial de la Salud. (Consultado el 9/10/2013.) Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/
4. Mosquera PA, Hernández J, Vega-Romero R, et al. Experiencia de implementación de la estrategia de atención primaria en salud en la localidad de Bosa. *Revista Gerencia y Políticas de Salud.* 2011;10:124–52.
5. Huicho L, Dávila M, Campos M, et al. Expandiendo la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia a nivel nacional: logros y retos en el Perú. *Anales de Facultad de Medicina.* 2006;67:77–92.
6. UNICEF. Informe de resultados: sistematización de la Estrategia IAMI en siete departamentos y un municipio del país, 2005–2008. Bogotá: Unicef; 2010. 38 p.