

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI



Guía para referentes y coordinadores locales



ISBN: 978-958-8472-14-0

Guía para referentes y coordinadores locales

Ejecutor del Proyecto

ARAO Taller Creativo

Coordinación General

Nelly Valbuena Bedoya
Sandra Escandón Moncaleano

Asesora técnica

Yaira Yohanna Pardo Mora
Enfermera. Candidata a Doctor en Enfermería

Coordinación Metodológica

Carlos Alberto Rivera Carrillo

Diseñador Gráfico y Animación

Andrés Darío Ortega Medina

Ilustrador

David Ruiz

Corrección de estilo

Sonia Cárdenas Salazar

Bogotá D.C., Colombia

© 2010



Libertad y Orden

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

CARLOS JOSÉ RODRÍGUEZ RESTREPO
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRY LÓPEZ
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS
Secretaria General

LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ
Director General de Salud Pública





**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

ANA CRISTINA NOGUEIRA
Representante OPS/OMS en Colombia

ANDREA VICARI
Asesor Internacional Programa de Inmunización

ROBERTO MONTOYA
Consultor Enfermedades Transmisibles y AIEPI

Carrera 7 No. 74-21 Piso 9 Bogotá D.C., Colombia
Tel. (57-1) 314 4141 Fa: (57-1) 2547070
www.paho.org/col

Ministerio de la Protección Social

Dirección General de Salud Pública

Cra. 13 No. 32-76 piso 14 Bogotá, D.C.

Teléfono: 330 5000

Línea de atención al usuario desde Bogotá: 330 5000 Exts.: 3380 - 3381

Resto del país: 018000 910097

Página web: www.minproteccionsocial.gov.co

Correo electrónico: atencionalciudadano@minproteccionsocial.gov.co

Referentes técnicos Convenio 637/09

Ministerio de la Protección Social y Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

Martha Velandia González

Profesional Especializado

Dirección General de Salud Pública

Lucy Arciniegas Millán

Coordinadora Técnica

Convenio

Ernesto Moreno Naranjo

Coordinador Grupo de Gestión Integral de Salud

Jovana Ocampo Cañas

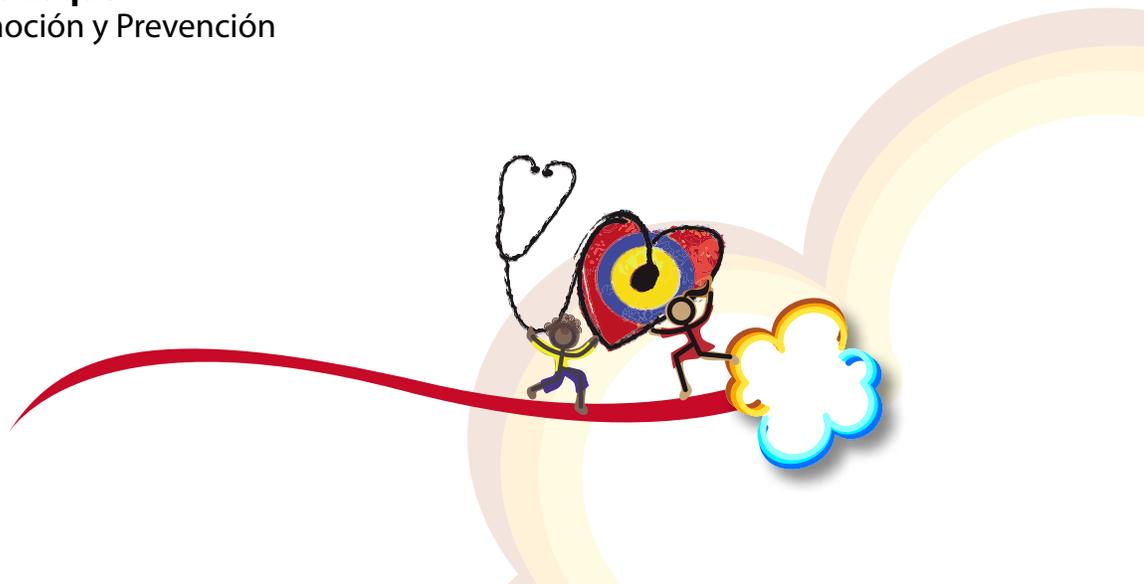
Referente Atención Integrada a

las Enfermedades Prevalentes

de la Infancia -AIEPI

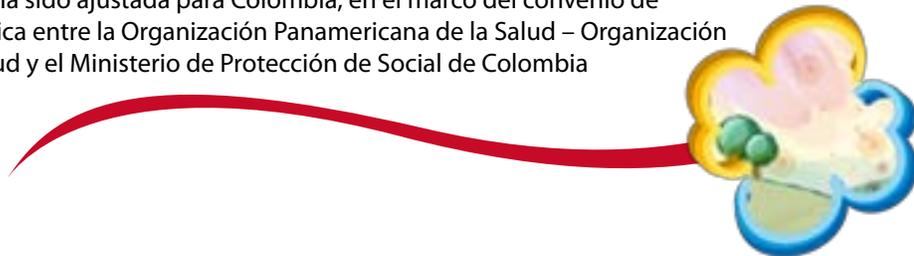
Ricardo Luque

Coordinador Promoción y Prevención



Esta guía fue elaborada de una manera multidisciplinaria con la participación de organismos y agencias internacionales y nacionales, la Cruz Roja Americana y sociedades de la Cruz Roja en los países, ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones. Esta versión genérica no necesariamente se conforma con las normas nacionales o comunitarias de cada uno de los países.

La presente guía ha sido ajustada para Colombia, en el marco del convenio de cooperación técnica entre la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Protección de Social de Colombia



Contenido

1. Introducción	9
• Historia de la estrategia	
• Descripción de la serie	
2. ¿Qué es AIEPI?	11
3. ¿Qué propone su componente comunitario?	13
4. ¿Qué pueden hacer juntos todos los actores sociales?	17
• Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño	
• Para prevenir las enfermedades	
• Para los cuidados en el hogar	
• Para buscar atención fuera del hogar	
5. Procesos y metodología del trabajo de los coordinadores locales	23
6. Trabajo en red por la salud de los niños	33
¿Quiénes forman la red para trabajar por la salud de los niños?	
7. Seguimiento, monitoreo y evaluación	37
8. La reunión final de autoevaluación anual y el plan operativo para el segundo año	41
9. Prácticas clave a promover	43
10. Bibliografía	69



En estos materiales no se utiliza el concepto de género **niño** y **niña** para facilitar la lectura, pero siempre que se lea la palabra genérica **NIÑO** debe entenderse que se refiere a los dos géneros. Del mismo modo, cuando se utiliza la palabra **MADRE**, se está refiriendo a los padres, madres o cuidadores del niño.



1. Introducción

La Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, surge como una herramienta de trabajo para fortalecer la integración de los servicios de salud, estableciendo y reforzando las redes de atención institucional en salud, las redes comunitarias de los diferentes actores sociales y las prácticas cotidianas familiares, para dar respuesta y solución a los problemas de los niños menores de cinco años.

Esta estrategia fue elaborada en forma conjunta por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF y en Colombia se viene implementando a nivel nacional, departamental y municipal desde 1996, ya que se considera como una excelente alternativa para disminuir la mortalidad y la morbilidad de los niños menores de cinco años y el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud.

Esta serie cuenta con siete guías para cada actor social involucrado en el funcionamiento de la estrategia:

1. Guía para maestros en su escuela
2. Guía para alcaldes en su gobierno
- 3. Guía para referentes y coordinadores locales**
4. Guía para organizaciones de base
5. Guía para madres comunitarias
6. Guía para la elaboración de un diagnóstico local participativo
7. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud

El presente documento está dirigido a los referentes y coordinadores locales del componente comunitario de AIEPI. Como ambos son designados institucionalmente, deben dar a conocer este documento y los resultados del trabajo a las personas que dirigen las instituciones en la localidad.

Las personas que a nivel subnacional y nacional dirigen dichas instituciones deben también conocer este documento, ya que el componente comunitario y su dinámica tiene que contextualizarse en los procesos que se estén llevando a cabo.

Como parte del desarrollo de la estrategia AIEPI, los referentes y coordinadores locales deben realizar diferentes procesos, para que los actores sociales se involucren en el componente comunitario y con esto tratar de promover las prácticas clave en todas las familias, que es el objetivo final de la estrategia.

Luego de haber elaborado una metodología que permita llegar a todas las familias para promover en ellas las prácticas clave, se presentan las interrogantes de algunos coordinadores locales. Por ello, se quiere compartir esta guía e intercambiar experiencias relacionadas con la puesta en marcha del proyecto. Con seguridad, la experiencia de los coordinadores y los actores locales enriquecerá este documento.

Una de las razones por las que se debe involucrar a los actores sociales y las redes que ellos forman, es que la salud del niño y la mujer gestante no es un valor social en la mayor parte de los lugares. Al no serlo, no es una prioridad en la agenda local ni social de dichos actores, ya que existe aún el concepto de que la salud y el cuidado de la misma, es responsabilidad de las instituciones de salud. Este es uno de los principales retos y al mismo tiempo una justificación para poner en práctica el concepto de Salud como derecho de todos, y es un deber cuidarla y promoverla.





2. ¿Qué es AIEPI?

AIEPI – Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños entre cero y cinco años y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar.

AIEPI, busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y, así mismo, incluir dentro de las acciones cotidianas de distintos actores sociales, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

¿Cuáles son sus objetivos?

- Contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros cinco años de vida de los niños.

Beneficios de la estrategia AIEPI

Políticos: los actores sociales y líderes comunitarios trabajan activa y conscientemente por mejorar la salud familiar, fortalecen su rol social y participan en la gestión de la salud de su comunidad.

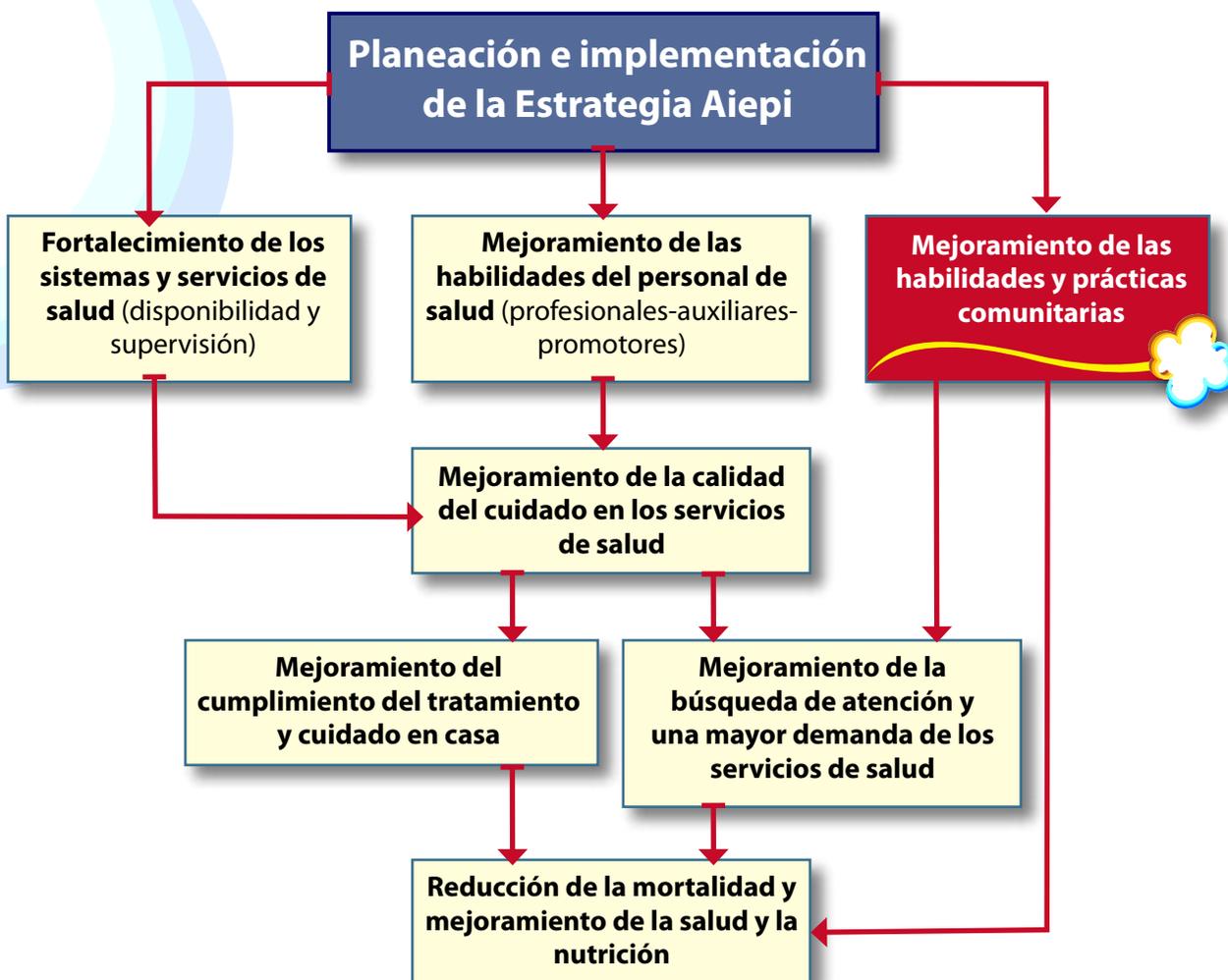
Económicos: AIEPI es una estrategia costo efectiva, que permite ahorrar recursos a las instituciones de salud y por ende mejorar la calidad del servicio.

Sociales: AIEPI no sólo mejora la salud de la niñez, sino también la salud de la madre, de la familia y de la comunidad. Además, fortalece el empoderamiento de las personas, la equidad, fomenta el respeto de las culturas tradicionales, el cumplimiento de los derechos de salud de la madre y del niño y favorece la participación comunitaria y la movilización de los actores sociales.



Componentes de la Estrategia Aiepi

La estrategia se divide en tres partes, según el lugar y las personas involucradas en la implementación de la estrategia. Estas son:



Tomado y ajustado de: Bryce et al. The multi-country evaluation of the integrated management of childhood illness strategy: lesson for the evaluation of public health interventions. American Journal of Public Health. March 2004, Vol 94 No.3.



3. ¿Qué propone su componente comunitario?



La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es un conjunto integrado de acciones curativas, de prevención y de promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.

En los servicios de salud para la detección oportuna y el tratamiento eficaz, y en el hogar y comunidad, para la prevención de enfermedades y la promoción de prácticas saludables para el cuidado de los niños y la mujer gestante.

Esta estrategia parte de la premisa de que las familias y las comunidades tienen la principal responsabilidad de proveer atención a los niños y, en la mayoría de casos ellos no han sido efectivamente involucrados o consultados en el desarrollo e implementación de programas dirigidos a la salud, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los niños¹.

Considerando que el éxito en la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantil requiere de la participación activa de las comunidades, y del trabajo conjunto con los trabajadores de la salud y de las familias con el apoyo de su comunidad, entonces las comunidades necesitan ser fortalecidas con conocimientos y habilidades relacionadas con la salud y el desarrollo de la niñez.

¹ Kenya-Mogisha N, Pangu K. The Household and Community Component of IMCI: A Resource Manual on Strategies and Implementation Steps, Health Section UNICEF ESARO, 1999, P: 3



El componente comunitario y familiar de AIEPI busca iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares que son importantes para la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo dentro del marco de trabajo comunitario. Con este fin las comunidades necesitan ser movilizadas y motivadas.

La vida de los niños es patrimonio común de la sociedad y, por tanto, debe ser protegida por todos, más si las causas del problema son manejables en la familia y la comunidad.

El componente comunitario propone que las **FAMILIAS** incorporen **PRÁCTICAS SALUDABLES** para el desarrollo seguro de sus hijos protegiendo su crecimiento sano, previniendo para que no se enfermen, dando **CUIDADOS ADECUADOS** en el hogar cuando está enfermo, **DETECTANDO OPORTUNAMENTE SIGNOS** que manifiestan que requieren **TRATAMIENTO INMEDIATO para BUSCAR AYUDA**.

En consecuencia el AIEPI comunitario pretende promover 18 comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental (lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social), para la prevención de enfermedades (vacunación, higiene, protección contra malaria, VIH/SIDA), para asegurar la atención adecuada en el hogar (alimentación durante enfermedades, tratamiento en el hogar, accidentes, abuso, participación de hombres), y búsqueda de ayuda fuera del hogar (identificación de enfermedades, uso de servicios adecuados, referencia y uso de medicamentos).

Para alcanzar los objetivos y obtener resultados del componente comunitario del AIEPI, se han recomendado seis estrategias (que pueden ser adaptadas de acuerdo a la situación específica de cada país):

- Defensa en todos los niveles para promover el compromiso político y social. Movilizar recursos, y estimular el desarrollo de políticas.
- Movilización social para construir alianzas.
- Programa de comunicación para promover y sostener conductas positivas sobre la población vulnerable.
- Fortalecer alianzas entre servicios de salud, comunidades y hogares.
- Mejorar la recolección y utilización de la información basada en la comunidad.
- Construir capacidades para implementar programas efectivos.

La estrategia fundamental consiste en el desarrollo participativo de proyectos en áreas de alto riesgo para apoyar la efectiva aplicación de las 16 prácticas clave para mejorar la salud de la niñez. Las intervenciones son participativas, y aglutinan a todas las instituciones que trabajan a favor de la niñez en el nivel comunitario, entre ellas los servicios de salud, escuelas, iglesias, municipalidades, grupos de voluntarios, clubes de madres y ONG.



La familia

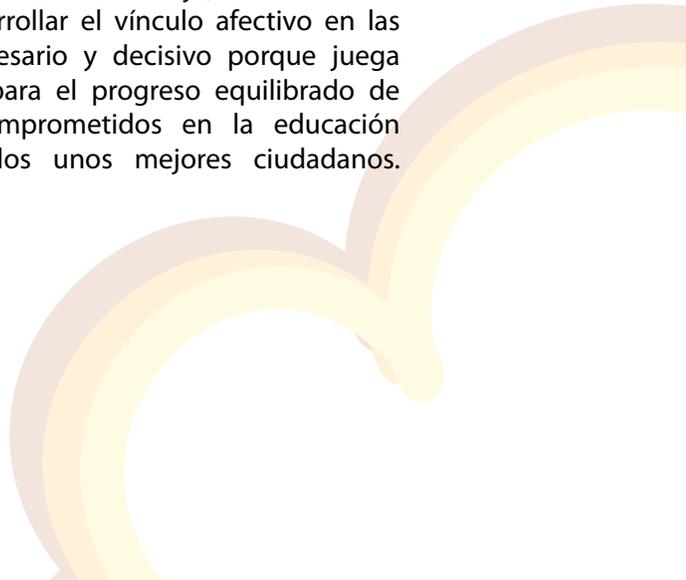
La familia se puede entender como una institución de integración; es la primera unidad de la sociedad encargada de la educación y formación de los hijos, responsabilidad que no es delegable. Sus integrantes están vinculados entre sí por un apego emocional intenso, durable y recíproco que se mantiene a través de la vida familiar.(1)

Esta definición de familia nos ayuda a ubicarnos dentro de un contexto amplio de la función de ésta en el curso de la vida de un individuo, puesto que la familia no es sólo un grupo emocional y consanguíneo, sino primordialmente un sistema social de red de apoyo en el que el individuo está inmerso naturalmente y al que acude de forma primaria en momentos de crisis.(2)

El concepto de salud dentro de la familia es la manifestación de un patrón específico de salud; para todas las familias ese estado de bienestar no siempre es el mismo ni tiene las mismas implicaciones puesto que cada una de ellas posee unas interacciones y conocimientos específicos que rigen sus relaciones con los procesos de salud y enfermedad y por ende de cuidado.

Dentro del curso de la vida de un individuo y de su ciclo familiar, los procesos de salud-enfermedad y de las relaciones de cuidado van ligados al rol y al momento del ciclo vital que se está viviendo, así como al patrón de salud de cada familia; por lo tanto es necesario entender que las experiencias que ha vivido la familia con respecto a su salud son esenciales para comprender el significado que ésta le da a los problemas de salud, así como las opciones a su resolución o manejo. Las familias son sistemas vivos que crean patrones para satisfacer sus necesidades y sus responsabilidades siempre son cambiantes.

El que padres y madres sean conscientes de su labor y sepan cómo manejar y estimular a su hijo, hace de este niño, un mejor adulto. Desarrollar el vínculo afectivo en las relaciones familiares es necesario y decisivo porque juega un papel muy importante para el progreso equilibrado de la persona. Los padres comprometidos en la educación de los hijos hacen de ellos unos mejores ciudadanos.





La comunidad

Una comunidad es un conjunto de mujeres y hombres, que comparten elementos en común, tales como: ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, costumbres, valores, tareas, visión del mundo. Por lo general en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada. Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o meta de un objetivo en común, como puede ser la salud; si bien esto no es algo necesario, basta una identidad común para conformar una comunidad sin la necesidad de un objetivo específico.(3)

En este sentido, una comunidad saludable es el lugar donde todas las autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanía trabajan unidos a favor de una idea general como es el caso de la salud, el bienestar y calidad de vida de sus habitantes. Tiene como finalidad promover la salud por medio del desarrollo de acciones sociales y educativas que incrementan la convivencia pública en materia de salud para proporcionar estilos de vida saludables, además de estimular la acción comunitaria y la participación social en favor de una mejor calidad de vida.(4)

Una comunidad se convierte en saludable cuando fortalece la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito comunal, colocando a la promoción de la salud como de más alta prioridad en la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad; fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias, así como estimulando la colaboración entre municipios y comunidades.

4. ¿Qué pueden hacer juntos todos los actores sociales?



La vida en la comunidad tiene muchas limitaciones, pero también logros y potencialidades, como resultado de las relaciones entre los distintos agentes que la componen y las oportunidades generales. Todas las personas reciben y aportan a la realidad social de la comunidad. En la medida en que aportan a la dinámica social, son actores sociales reconocidos en la comunidad.

TODOS LOS ACTORES SOCIALES, de acuerdo con su propio rol en la dinámica social, aportan a mejorar las condiciones de salud y desarrollan a su vez los conocimientos, la valoración social y la promoción de prácticas saludables en el hogar que serán reforzadas en la comunidad.

Se trata de que los actores logren de manera conjunta:



Todos los actores sociales, unidos y organizados, pueden contribuir a promover la salud, prevenir enfermedades y disminuir la mortalidad infantil de los niños entre los cero y cinco años en Colombia.

¿Qué prácticas se pueden promover?

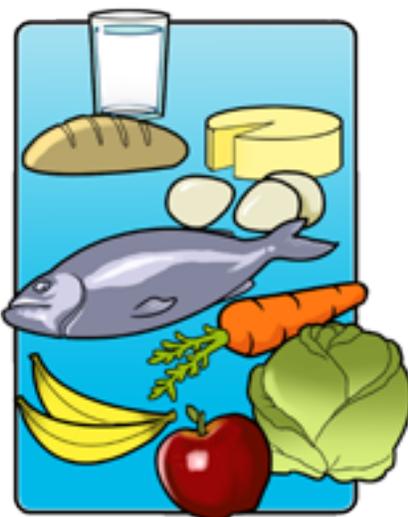
Prácticas para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño



1. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses



2. Dar alimentación complementaria después de los seis meses y lactancia materna prolongada

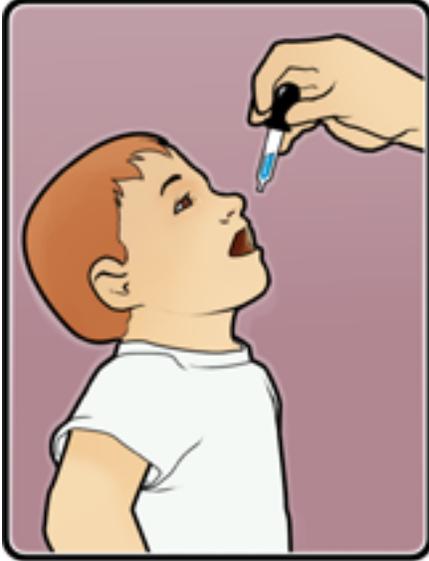


3. Consumir cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc



4. Dar afecto, cariño y estimulación temprana a los niños

Prácticas para prevenir las enfermedades



5. Que todos los niños tengan la vacunación completa para la edad



6. Tener un ambiente limpio, agua segura y lavado de manos



7. Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue



8. Protegerse del VIH/SIDA





9. Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad



10. Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis

Prácticas para los ciudadanos en el hogar de los niños



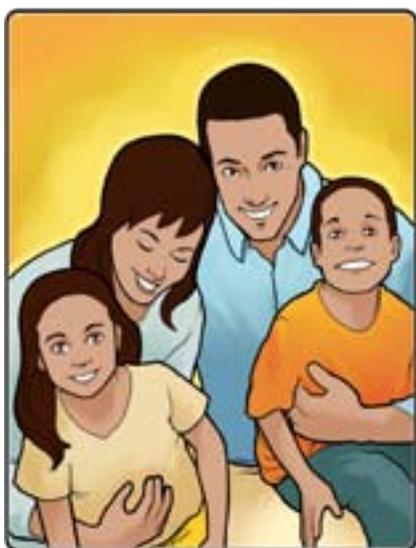
11. Dar alimentación y más líquidos cuando están enfermos



12. Darle cuidado y tratamiento apropiado cuando están enfermos



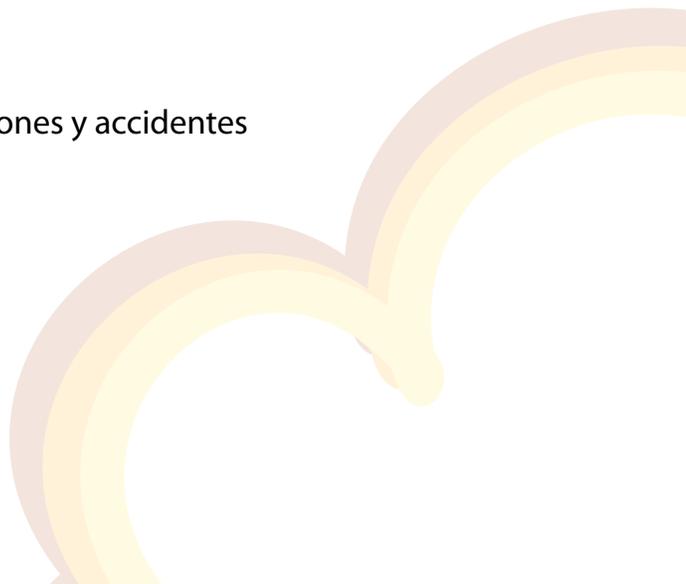
13. Proteger a los niños del maltrato y el descuido



14. Participar como padres en el cuidado del niño



15. Proteger de lesiones y accidentes



Prácticas para buscar atención fuera del hogar



16. Reconocer los signos de peligro y buscar ayuda oportuna



17. Seguir los consejos del personal de salud



18. Fomentar el control prenatal, la aplicación de la vacuna antitetánica, una buena nutrición durante la gestación, tener el parto en la institución de salud y ofrecerle apoyo familiar y de la comunidad a la gestante.

5. Procesos y metodología para el proceso de los coordinadores locales

Entre las acciones comunitarias que se pueden realizar están el análisis de la realidad local, el plan de acción comunitario, la vigilancia comunitaria, la mejora de la calidad y la promoción de las prácticas clave en la comunidad.

4.1 El análisis de la realidad local

Para lograr un conocimiento adecuado de la realidad local, es necesario que se reconozcan los diferentes aspectos (figura 1).

Figura 1. Análisis de la realidad local



Identificación de los actores sociales locales

Se pueden convocar a los diferentes actores de la comunidad a una reunión (organizaciones de mujeres, comedores populares, juntas vecinales, ACS, etcétera) con el objeto de compartir información sobre el componente comunitario de la estrategia AIEPI, así como para analizar la situación de salud de los niños y de las prácticas clave en la localidad.

Se debe iniciar la reunión recordando el motivo de la misma, y elaborar una matriz para la ubicación de los actores locales y para identificar las funciones que realizan, con quiénes trabajan y qué redes forman (cuadro 1).

CUADRO 1.
Matriz para la identificación de los actores locales

Actores locales	Funciones	Población objetivo	Redes de las que forman parte
Gobierno local			
Asociaciones comunitarias			
Juntas vecinales			
Agentes comunitarios			
Centros educativos			
Clubes de madres			
Comedores			
Establecimientos de salud			
Iglesia			
Medios de comunicación			
Otros			

Reconocimiento de la situación de la salud del niño

Se debe analizar con los participantes, a través de una lluvia de ideas, las situación de salud de los niños, para lo cual se pueden hacer algunas de las siguientes preguntas:

- ¿Cómo nos imaginamos a niño sano?
- ¿Cómo son los niños de nuestra comunidad?
- ¿Qué situaciones afectan la salud de los niños?
- ¿Qué conocen y hacen las familias para enfrentar estas situaciones?

Hay que anotar todas las respuestas en hojas de papel o tarjetas, de tal manera que todos las identifiquen.

4.2 El plan de acción comunitario

Con la participación de todos los actores locales comprometidos y con el apoyo de la metodología de planificación de base, se elaborará el plan de acción comunitario (figura 2).

Figura 2. Esquema de la planificación de base





Como resultado de este ejercicio, se obtendrá un listado de problemas priorizados, y a partir de los problemas priorizados los participantes decidirán sobre cuáles intervendrán.

Definición y análisis de las causas

- Una vez definidos los problemas, se analizarán las causas por las que ocurren; para ello preguntamos ¿por qué? en forma repetida, hasta llegar a identificar las causas básicas del problema.
- Hay que definir con los participantes qué causas son factibles de abordar desde AIEPI comunitario y cuáles necesitan el apoyo y confluencia de otras acciones y actores.
- Hay que recordar que este ejercicio es un espacio de inter-aprendizaje, donde la riqueza y profundidad del análisis dependerá del aporte de todos los actores.

Definición de las consecuencias

- Es necesario identificar los efectos o consecuencias del problema, es decir lo que sucede o puede suceder si el problema persiste y no se combaten las causas.
- La identificación de las consecuencias permitirá demostrar que las acciones dirigidas a enfrentar las causas son las más sostenibles y exitosas.

Definición de las acciones

- En esta etapa, para cada causa definida y analizada se propondrán una o más acciones a realizar.
- Las acciones involucrarán a uno o más actores, dependiendo de su quehacer y disposición.

Una vez definidas las acciones, es necesario decidir cómo se van a involucrar todos los actores para ejecutarlas y determinar de una forma más operativa cómo implementarlas.

Las preguntas ¿cómo se hará?, ¿quiénes lo harán?, ¿con qué se hará?, ¿cuándo se hará?, podrán servir de guía (cuadro 4).

CUADRO 4. Matriz de acciones

Acciones propuestas	Tareas ¿Cómo se hará ?	Responsables ¿Quiénes lo harán?	Recursos ¿Con qué se hará?	Tiempo ¿Cuándo se hará?



Monitoreo y evaluación de las acciones

Todas las acciones planificadas requieren ser monitoreadas y evaluadas periódicamente, para lo cual es necesario que se llegue a un acuerdo con los actores sociales en cuanto a la mejor manera de evaluarlas. Por ejemplo, mediante:

- reuniones periódicas quincenales o mensuales en un primer momento, y posteriormente cada tres meses.
- formatos que registren cuantitativa y cualitativamente el logro y las limitaciones que se presentan en la ejecución de las acciones.
- conversaciones informales con las familias y otros actores, aplicando técnicas sencillas de observación al participante.

Es necesario que se registren los esfuerzos de cada actor local y de las familias para poder tomar decisiones adecuadas, retroalimentar el proceso e intercambiar con otras redes y actores las lecciones aprendidas.

4.3 Equipo de trabajo

Una vez realizado el análisis de la realidad según la metodología descrita anteriormente y profundizada en la Guía para el diagnóstico local participativo, es necesario que para el adecuado desarrollo de la estrategia se constituya un equipo que será responsable de impulsar el trabajo con los distintos actores, y que el diálogo permanente sea la forma de trabajo.

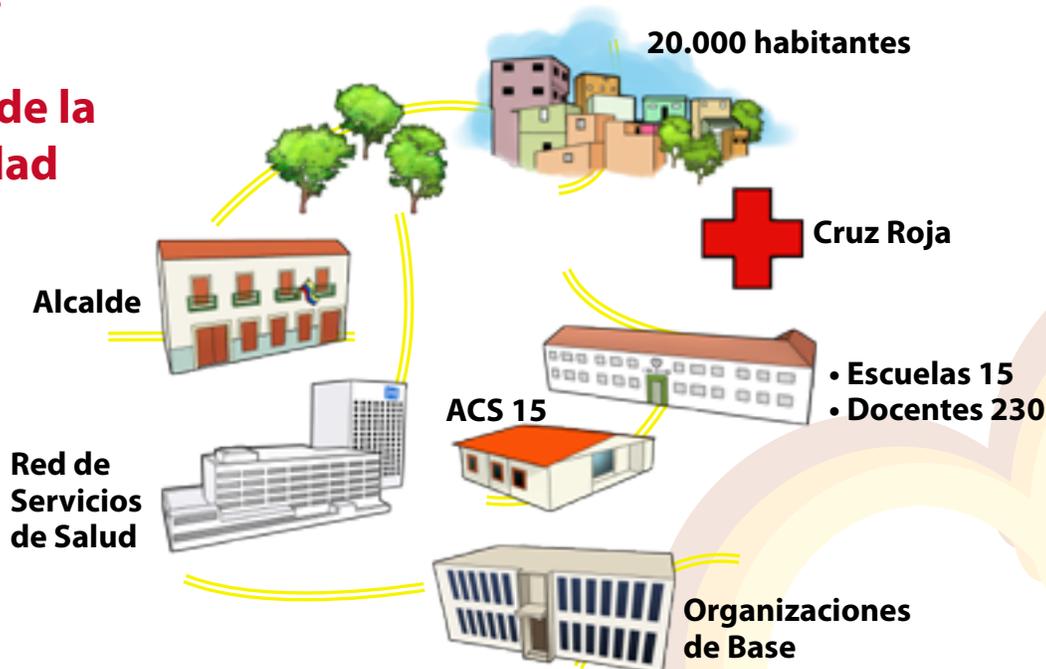
El equipo inicial estará constituido por los principales actores sociales presentes en la comunidad: Alcalde, profesionales y técnicos en salud, ICBF, maestro, iglesia, entre otros.

Después de formado el equipo, éste se reunirá periódicamente. La primera reunión se hará para informar sobre la estrategia y como instrumento dinamizador se sugiere un libro de actas para registrar y sistematizar las reuniones y los compromisos del equipo.

Actores sociales: son los grupos de personas –en circunstancias excepcionales sujetos individuales– que conforman el Estado, entendiendo por este el espacio social de articulación de los distintos grupos de actores sociales.

En la figura 3 se presentan todos los actores sociales de la comunidad. Este tipo de información es muy útil para el componente comunitario, pues muestra los recursos humanos y organizacionales del ámbito.

Figura 3.
Actores sociales de la comunidad



Principales actores en la comunidad

El maestro



Este actor social tiene una red propia: docentes, estudiantes y padres de familia. En cada localidad, distrito, municipio, existe una red de centros educativos. El valor de esta red lo constituyen los recursos humanos permanentes: los docentes o profesores que periódicamente, cada año, van formando estudiantes y haciendo contacto con los padres de familia de su localidad.

La sociedad ha legitimado y valora al profesor en dicho rol. Algunas veces éstos tienen momentos que pueden ser utilizados para analizar la salud de los niños, en especial las prácticas que pueden ser difíciles de realizar en el ámbito local.

Por ejemplo, los docentes de secundaria podría iniciar su clase informando a sus alumnos y alumnas, que en la localidad se ha detectado que la mayoría de los niños menores de dos años toman sopas (caldos) aguados y por eso están desnutridos. Entonces, partiendo del problema, preguntarán a los estudiantes ¿por qué ocurre esto?

El por qué es una cuestión metodológica que el profesor desarrolla con el afán de descubrir las razones expuestas por los estudiantes para luego incitar a los mismos a que actúen, preguntándoles ¿qué hacemos? En las reuniones con los padres de familia se puede repetir el proceso con las mismas preguntas.

El profesor, al realizar esa función está cumpliendo con su trabajo y además se beneficiará de dos maneras:

- Metodológica, pues se habrá capacitado en educación de adultos para primero analizar aspectos de las prácticas clave, y posteriormente utilizar esa metodología en cualquier aspecto de la formación del estudiante, partiendo de problemas y no de temas.
- De legitimación y valor, por el aprecio que ganaría entre los padres de familia y los estudiantes con este nuevo abordaje.

Para que el maestro pueda realizar este procedimiento y esa parte de la dinámica de su docencia en el momento conveniente, es necesario capacitarlos para que hagan las veces de educadores de educadores en aspectos de

metodología problematizadora de planificación de base. Así, cualquier problema de salud puede ser tratado. Para este fin se recomienda un taller de tres días que deberá incluir temas sobre:

- el análisis de la realidad local: mapa, croquis,
- los actores sociales en la realidad,
- la educación: caracterización de los espacios de comunicación de la profesar o el profesor,
- el problema o los problemas de salud infantil. Ejercicios,
- ¿cómo abordar los problemas? y ¿por qué? Ejercicios, y
- el plan de trabajo de la red de base para la autoevaluación de la educación.

Hay que recordar que en la mayor parte de los países continúa aún la educación tradicional, vertical e impositiva. Involucrar a los docentes en una realidad determinada requiere de

información por parte de los coordinadores locales y de otros niveles y de las jefaturas administrativas del área de la educación de la localidad, para acordar la forma para que haya sostenibilidad. Y esto, más allá de un taller con docentes, es parte de la función de coordinación y decisión de la institución educativa.

Es necesario que todos los talleres de capacitación a profesores incluyan (igual que para los otros actores sociales) un plan de trabajo elaborado por la misma red educativa y que sirva para realizar el monitoreo a través de los coordinadores locales.

Para trabajar con la red de maestros, el componente comunitario cuenta con la Guía para maestros en su escuela. La guía proporciona al maestro aspectos metodológicos de cómo compartir las prácticas clave en los espacios que tiene como profesor: reuniones con padres de familia, estudiantes y otras personas del área docente.



Las organizaciones de base

Las organizaciones de base son uno de los actores sociales más importantes para el componente comunitario, pues su número, estructura y dinámica permiten llegar a todas las familias. La población se organiza para cumplir diferentes objetivos e intereses en madres comunitarias, juntas de acción comunal, asociaciones comunitarias.

Para que los dirigentes de las juntas de acción comunal sepan cómo actuar, es necesario que participen en un taller o reunión de un día, en el que los dirigentes legitimados puedan compartir aspectos relevantes sobre la promoción de las

prácticas clave, en general, y a las que se les ha dado prioridad, en particular, en sus organizaciones, y que éstas se conviertan en espacios donde sus asociados (padres o madres de familia, jóvenes, etcétera) analicen y pregunten ¿por qué se vacunan muy pocas niños en la comunidad? y que esta interrogante les haga comprender la importancia de vacunar a sus niños y les despierte el deseo de querer hacerlo.

El taller con los dirigentes debe tratar los siguientes temas:

- el análisis de la realidad local: mapa, croquis,
- los actores sociales en la realidad y el rol específico de las organizaciones de base,
- el problema o los problemas de salud infantil,
- ¿cómo abordarlos? y ¿por qué? ejercicios, y
- el plan de trabajo.

Para trabajar con la red de dirigentes de organizaciones de base, el componente comunitario cuenta con la Guía de dirigentes de organizaciones de base. La guía orienta el trabajo que pueden realizar los dirigentes por los niños menores de cinco años y el módulo presenta los contenidos a ser comunicados (cuadro 5).



CUADRO 5. Objetivo, contenido y utilización de la Guía para organizaciones de base

Objetivo	Contenido	Utilización
Apoyar a los dirigentes (hombres y mujeres) en su tarea de promover las prácticas clave priorizadas en su organización de base.	Aspectos relacionados con las prácticas clave y de fortalecimiento de su organización de base: mapa, radares y datos básicos de salud.	En las reuniones con organizaciones de base. Ejemplificando con los testimonios que los responsables dicen o hacen.

El personal de salud

Los establecimientos de salud son uno de los promotores y conductores del componente comunitario. Tienen dos funciones: la de promover, a través del equipo de actores sociales que hacen que las otras instituciones incorporen a través de sus redes aspectos que faciliten el desarrollo de las prácticas prioritarias, y la de quienes ejecutan a través de su propia red.

Los establecimientos de salud deben de haber incorporado el componente clínico de la estrategia AIEPI y aspectos de organización vitales como medicamentos, referencia y contrarreferencia, condiciones que se necesitan para enfrentar el problema de manera adecuada y coherente.

Los establecimientos de salud, además de promover las prácticas clave deben:

- mejorar el sistema sencillo de vigilancia comunal.
- mejorar el trato a los pacientes.
- promover las reuniones frecuentes con los actores sociales.

El personal de salud debe realizar talleres de dos días de duración y los temas a tratar serán:

- el análisis de la realidad local: mapa, croquis;
- los actores sociales en la realidad y en el rol específico de la salud;
- el problema o los problemas de la salud infantil;
- ¿cómo abordarlos? y ¿por qué? Ejercicios, y
- el plan de trabajo.

Para el trabajo de la red de salud, el componente comunitario cuenta con la Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. La guía orienta el trabajo que pueden realizar por los niños menores de cinco años y mujeres gestantes, los profesionales y técnicos de la salud en su establecimiento y su relación con la comunidad.



CUADRO 6. Objetivo, contenido y utilización de la Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud

Objetivo	Contenido	Utilización
Orientar al personal de salud sobre la mejora de la calidad de atención en el establecimiento y los trabajos que se pueden realizar con la comunidad.	-Análisis de la realidad y los actores sociales -Modelo de vigilancia comunal -Mejora de la calidad -Referencia y contrarreferencia	A través de los coordinadores del proyecto para que sean tratados internamente en los servicios de salud.



El gobierno local

Los gobiernos locales, a través del alcalde, convocan a la población, conciertan, lideran y asignan presupuesto para su comunidad. Los gobiernos locales pueden realizar prácticas sociales que faciliten la aplicación de las prácticas clave en las familias. Por ejemplo, la difusión por parte de los alcaldes de la importancia de las inmunizaciones.

Las reuniones con el Municipio pueden durar un día y deben permitir que el alcalde asuma, por interés y ganancia, aspectos políticos de salud materna e infantil que hagan que la población aprecie más su participación en los aspectos relacionados con la salud. Los temas a tratar en esta reunión serán:

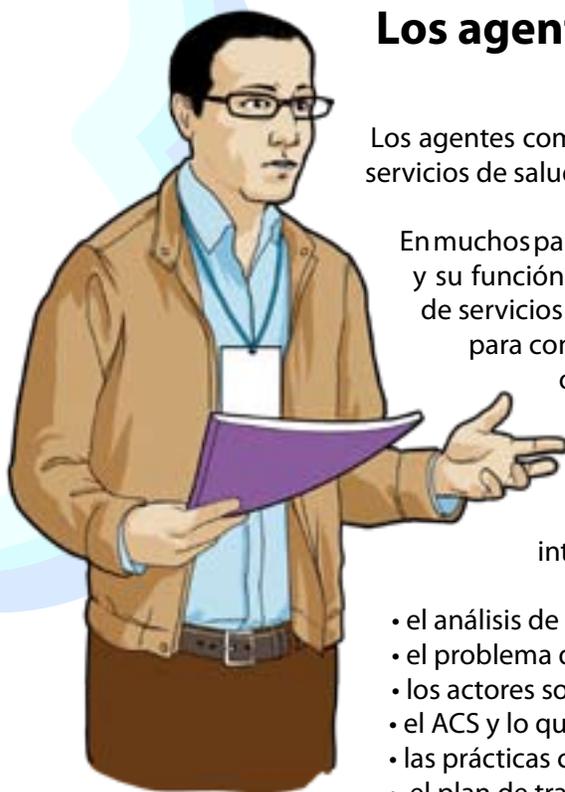
- el análisis de la realidad local,
- el problema dentro de dicha realidad,
- los actores sociales en dicha realidad,
- el gobierno local y lo que pueden hacer,
- las prácticas clave prioritarias, y
- el plan de trabajo.



Para el trabajo del gobierno local, el componente comunitario tiene la Guía para alcaldes en su gobierno. La guía facilita la reflexión de lo que puede hacer el alcalde por los niños menores de cinco años y mujeres gestantes en sus diferentes espacios de actuación.

CUADRO 7. Objetivo, contenido y utilización de la Guía del alcalde

Objetivo	Contenido	Utilización
Motivar a los alcaldes a ejercer creativamente su responsabilidad y poder en asuntos de salud local.	Las condiciones del entorno inmediato al familiar, relacionadas con las prácticas clave, como manejo de basurales, agua, alimentación, difusión y convocatoria a otros actores como prácticas sociales.	Después de haber intercambiado opiniones, haber analizado los problemas en los talleres de análisis o haber entregado en una relación interpersonal entre Salud y Cruz Roja con los gobiernos locales.



Los agentes comunitarios en salud

Los agentes comunitarios de salud son una expresión del vínculo con los servicios de salud que desarrollan aspectos relacionados con la salud.

En muchos países estos agentes fueron capacitados en AIEPI Comunitario y su función legitimada por su población es la de brindar una oferta de servicios básicos en su comunidad, resaltando la visita domiciliaria para consejería, identificación de señales de alarma y tratamiento oportuno y derivación.

La capacitación que se debe dar o el refuerzo y seguimiento a las actividades realizadas debe incluir la secuencia que se sugiere en la misma, en la parte introductoria y final, es decir:

- el análisis de la realidad local,
- el problema dentro de dicha realidad,
- los actores sociales en dicha realidad,
- el ACS y lo que puede hacer (cinco días),
- las prácticas clave priorizadas, y
- el plan de trabajo (seguimiento).

Para el trabajo del agente comunitario, el componente comunitario tiene la Guía del profesionales y técnicos en salud. La guía facilita la reflexión de lo que puede hacer el agente comunitario por los niños menores de cinco años y mujeres gestantes en sus diferentes espacios de actuación.

4.4 La institución

Los coordinadores y referentes serán responsables de incorporar a toda su institución y red a nivel local, así como a los otros niveles de su institución (subnacional y nacional). Igualmente, las instituciones que hacen posible el trabajo en redes (por ejemplo, las del sector educación, las del municipio y las organizaciones de base) deberán también involucrar los diferentes niveles de su institución y de la red.

La promoción de la salud y el trabajo con la comunidad generarán un aumento en la demanda de los servicios. Por ello es necesario que el coordinador local representante de salud involucre a toda su institución, no sólo para que conozca lo que hace el componente comunitario, sino fundamentalmente para que, por ejemplo, los servicios estén preparados para responder con profesionales capacitados y los medicamentos necesarios.

6. Trabajo en red por la salud de los niños

El trabajo en red es una forma de hacer las cosas, que supone ir “tejiendo” relaciones, aprendizajes, complicidades, avanzando “de nudo en nudo” hasta tener constituido un espacio común, abierto y diversificado, en el que se puedan ir sumando nuevas iniciativas, propuestas y empeños. Esto significa dar énfasis al proceso de construcción del espacio de acción común y no a la estructura organizativa, la cual deviene en secundaria en función de las necesidades. No se trata pues de hacer redes para “lanzarlas” y “pescar” a otros y otras, sino de convocar a participar en el proceso de construcción de la red.

Es indispensable tener objetivos o metas estratégicas comunes, que señalan desafíos a lograr con el esfuerzo conjunto. Objetivos o metas estratégicas, significan resultados cualitativamente diferentes a los que tenemos hoy respecto a una determinada situación.

El factor dinamizador del trabajo en red está jalonado por los **objetivos o metas estratégicas** y no por el trabajo en red en sí mismo. No tiene sentido la red hacia dentro, sino en función de lo que se haga “en red” hacia fuera, su eficiencia y su eficacia. Por eso la forma y la intensidad que tome el trabajo en red dependerá de cuánto podamos incidir en transformar la situación que nos sirve de punto de partida hacia el objetivo planteado.

Trabajar en red significa tener formas diversas de **coordinación operativa**: en las que cada quien aporta lo que le es más propio y sobre lo que más sabe, a través de acciones, proyectos y líneas de trabajo concretas. Sin acción, los “nudos” de la red “se aflojan”, por lo tanto supone **respetar y aprovechar las diversidades**. Ellas constituyen un factor de fortalecimiento, en la medida precisamente que se respeten y aprovechen y no se impongan unas particularidades sobre otras. Por eso, es importante el debate, la planificación y la fundamentación de los propósitos y acciones, así como la especialización de tareas, para posibilitar la complementariedad de esfuerzos y capacidades.

No se debe dar por supuesto que –por principio– todas las personas y organizaciones reunidas en torno a un propósito general están ya de acuerdo en todo. Hay que **promover la explicitación** de todas las ideas y visiones para encontrar las confluencias que dan identidad al trabajo en red. Pero también para conocer y procesar las divergencias, pues resolverlas puede ser una gran fortaleza e ignorarlas puede ser una gran trampa.

Por otro lado, esforzarse en **encontrar todos los puntos de convergencia posibles**, incluyendo “acuerdos mínimos” basados en el criterio de que nadie tiene toda la verdad ni todo el error y –por lo tanto– debemos siempre poner atención a “la parte de acuerdo” que puede tener con mi posición la de otra persona u organización



¿Quiénes forman la red para trabajar por la salud de los niños?

Existen numerosas instituciones y personas que están haciendo todo lo posible para mejorar la salud de los niños.

Juntos forman una gran red



Todos los alcaldes son responsables de la salud en el municipio, el gobierno local, que vela por la resolución de los problemas de la comunidad municipal, comparte esa responsabilidad, es parte de la red

5. Reuniones para planificar las acciones

La primera actividad formal que se debería registrar en un libro de actas como parte del proceso es la destinada a elaborar la programación de las actividades del componente comunitario, con participación de los representantes de las redes e instituciones que participaron en la elaboración del diagnóstico comunitario, y otras que el conocimiento y la experiencia de los referentes y coordinadores locales decidan convocar.

Es necesario describir el propósito y los objetivos de la participación de cada uno de los actores, lo que permitirá demostrar que su trabajo estará encaminado a disminuir el problema de la salud infantil mediante la promoción de las prácticas clave a nivel de la familia y de la comunidad.

La participación de los actores locales confiere al componente comunitario una estructura organizada en redes a través de la cual debe fluir la información en unos casos y en otros, el problema de la deficiencia de las prácticas clave en la comunidad.

Considerando que ya se ha obtenido la aprobación del bosquejo del plan, el equipo ampliado puede utilizar, si lo considera necesario, el siguiente esquema (cuadro 8).

CUADRO 8. Programación de las actividades mensuales o bimensuales del equipo de trabajo	Actividad	Objetivo de la actividad	Ejecutores (actores)	Metodología	Tiempo y presupuesto

La reunión que se convoque con esta finalidad debe discutir una por una cada actividad mensual o bimensual de manera democrática. Este ejercicio le confiere control social, transparencia y compromiso a las actividades programadas.



7. Seguimiento, monitoreo y evaluación

Cada actor involucrado debe tener una ficha para monitorear las actividades que se desarrollan. Para evaluar los resultados en la población (familia) se debe aplicar una encuesta basal sobre aquellas prácticas que constituyen un problema en su ámbito.

En el transcurso del proyecto para conocer cómo se está desarrollando el proceso de comunicación social y sus resultados en la familia, se podrán organizar grupos focales.

La vigilancia comunitaria

¿Qué es un sistema de vigilancia comunitaria?

Es el sistema que permite identificar a las familias de nuestra localidad, según el riesgo que tienen de padecer enfermedades o problemas de salud infantil y prevalentes, y poder focalizar las acciones, haciéndolas más intensas en las familias que más lo necesitan, es decir, las que tienen un riesgo mayor de enfermar y morir.

¿Qué permite la vigilancia comunitaria?

La vigilancia comunitaria permite localizar a las familias que tienen madres gestantes, niños y recursos comunitarios; determinar las prioridades de atención; proteger a los más vulnerables; asegurar un sistema de referencia y contrarreferencia desde la comunidad a los servicios de salud; organizar la evaluación comunitaria; evaluar el efecto de las acciones realizadas y afianzar los aspectos educativos de las prácticas clave en las familias.

¿Quiénes participan en el sistema de vigilancia comunitaria?

En el sistema de vigilancia comunitaria participan el personal de salud, las organizaciones comunitarias, los ACS y las autoridades locales (figura 1).



FIGURA 1. Participantes en el sistema de vigilancia comunitaria



¿Cómo se implementa la vigilancia comunitaria?

La vigilancia comunitaria se puede implementar con la participación de todos los actores de la comunidad, identificando a todos los niños menores de cinco años y a las madres gestantes. Se debe hacer un registro con los nombres de todos ellos.

Clasificación de las familias en riesgo

Se consideran familias susceptibles de estar en riesgo aquellas en las que hay una madre gestante o un niño menor de cinco años.

Existen otras condiciones que colocan a una familia en condición de riesgo, dependiendo de las características locales u otras consideraciones (cuadro 5).

CUADRO 1. Criterios para la clasificación de familias en riesgo

Criterio 1	Familia con mujeres gestantes
Criterio 2	Familia con gestante, madre de cuatro hijos o más
Criterio 3	Familia con gestante de 35 años o más
Criterio 4	Familia con gestante adolescente (menor de 16 años)
Criterio 5	Familia con una o más muertes de niños menores de cinco años
Criterio 6	Familia que vive a dos o más horas del centro de salud más cercano (con médico o personal de enfermería)
Criterio 7	Familia con madre analfabeta o que hable exclusivamente su lengua nativa

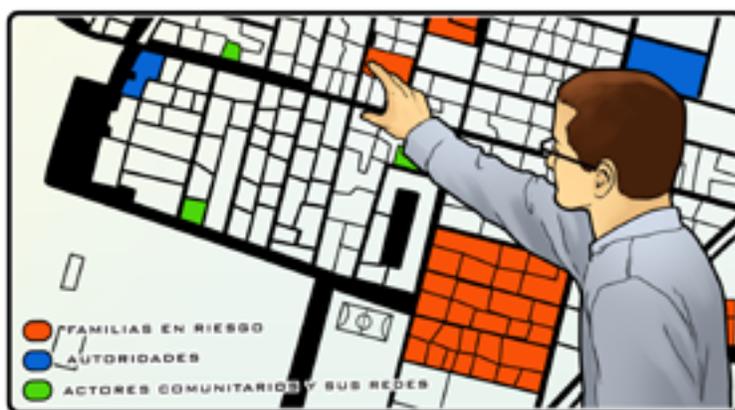
Se sugiere la construcción del mapa o croquis de la comunidad y que en este se dibujen las viviendas, los locales comunales y otros servicios o instalaciones de importancia.

Mediante símbolos, se identificará en el siguiente mapa la ubicación de las familias en riesgo (todas), las autoridades comunitarias y los actores comunitarios y sus redes.

Visitas a las familias en riesgo

Se deben programar visitas periódicas a las familias en riesgo. Esta actividad puede realizarla el ACS previamente capacitado. Durante la visita se realizarán las siguientes actividades:

- Aconsejar a la madre y a la familia en relación con cada uno de los menores de 5 años.
- Aconsejar a la madre y a la familia en relación con la gestación de la madre.
- Conversar con la madre y la familia acerca de las prácticas clave.
- Realizar la autopsia verbal en caso de haberse producido la muerte materna o de un niño menor de cinco años.
- Luego de la visita, el ACS debe actualizar el nivel de riesgo de la familia en su mapa o croquis.



Organización de la referencia y contrarreferencia comunitaria

En cualquier momento se pueden presentar situaciones de riesgo para la salud de los menores de cinco años en cualquier familia de la comunidad y no únicamente en las familias en riesgo.

Todas las redes de actores locales sensibilizados con la estrategia AIEPI pueden dar apoyo en la identificación de situaciones o comportamientos de riesgo para los niños en la comunidad y referirlos a los servicios de salud para su atención.

Los servicios de salud que atienden a los niños realizan la contrarreferencia al actor que los refirió, para realizar el seguimiento correspondiente.

Para ello, los actores locales deben ponerse de acuerdo acerca de:

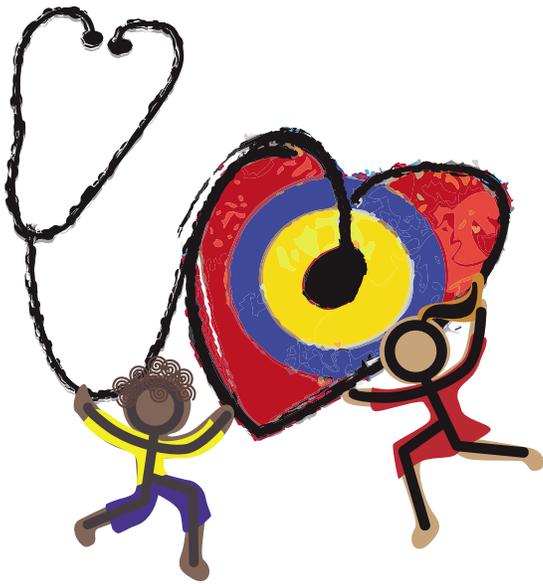
- cómo hacer la referencia de un niño con riesgo identificado, utilizando una boleta o fichas de referencia;
- establecer los mecanismos para obtener una atención efectiva en los servicios de referencia;
- disponer de un sistema de transporte efectivo y comprometido; organizar el acompañamiento del niño o de la madre enferma;
- disponer de un plan de atención para los casos de emergencia.



Seguimiento periódico de la vigilancia comunitaria

Para asegurarse de que el sistema de vigilancia funciona bien, hay que vigilar que:

- las visitas se realicen con la regularidad acordada;
- en las visitas se realicen todas las actividades recomendadas;
- la calidad de las actividades realizadas sea adecuada;
- se cumpla con el llenado de los formatos de referencia;
- se de seguimiento a la contrarreferencia;
- se realicen autopsias verbales y se entregue la información a los servicios;
- se actualice el nivel de riesgo de la familia después de cada visita.



8. La reunión final de autoevaluación anual y el plan operativo para el segundo año

Al finalizar el primer año, se deben hacer reuniones para analizar los resultados intermedios y no solamente las actividades que se han llevado a cabo. Una de las formas es hacer grupos focales sobre la prácticas priorizadas.

El plan operativo del segundo año debe consignar un proceso de problematización, la sistematización de lecciones aprendidas, la visualización de la expansión y el fortalecimiento del trabajo en áreas problemáticas.

Se contará con una guía sobre la autoevaluación anual y la estructura del plan operativo del segundo año a realizarse con los equipos y actores sociales de la localidad.

8.1 Promoción de las prácticas claves en la comunidad

Para apoyar el proceso iniciado es necesario implementar acciones que promuevan y difundan las prácticas clave en general y preferentemente las prácticas clave priorizadas en cada ámbito.

Para ello es necesario:

- Identificar en un primer momento los medios de comunicación reconocidos y utilizados por la comunidad y las personas que los dirigen y ubicarlos en el mapa o croquis comunal (televisión comunitaria, emisoras radiales, altoparlantes, otros), para conocer ¿cómo se comunica la comunidad?, en ¿qué idioma? y a ¿qué hora?



Luego de identificados los medios y las personas con las que se va a coordinar:

- Promover ferias locales, marchas, concursos, charlas y otros eventos que concentren la participación de un número mayor de familias para compartir con ellos las prácticas clave.
- Coordinar con las emisoras radiales o la televisión comunitaria la transmisión de las prácticas clave en fechas y horarios adecuados para las familias. Proporcionar el material necesario.
- Promover la recreación de las prácticas clave a través del teatro para su presentación en espacios abiertos como parques, ferias, campos deportivos y otros. Esta actividad se puede coordinar con los alumnos de las escuelas y colegios.
- Elaborar y reproducir volantes y afiches, de acuerdo con la disposición de los recursos locales.
- Incorporar acciones de promoción de las prácticas clave en las actividades populares y cotidianas de la comunidad.



9. Prácticas clave a promover



¿Qué son las prácticas claves?

Las prácticas clave son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado cotidiano para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las prácticas se organizan en cuatro grupos, según la intención que tiene cada una de las prácticas.

Los grupos son: para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño; en este grupo se encuentran las prácticas que tienen que ver con la alimentación y la estimulación.



Para prevenir enfermedades: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente (saneamiento, prevención de malaria y dengue y, de infección por VIH SIDA).



Para los cuidados en el hogar: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar la dinámica familiar.



Para buscar atención fuera del hogar: aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados posteriores a la atención y los cuidados a la gestante.

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño:

Práctica 1: Fomentar la lactancia materna exclusiva

Mensaje clave:

A los niños hay que alimentarlos con leche materna hasta los seis meses de edad.

Mensajes de apoyo:

- El bebé debe mamar cuando quiera, de día y de noche; por lo menos de ocho a diez veces al día.
- El bebé no debe tomar agua, jugos, ni aguas de hierba.
- La leche materna quita la sed.
- Cuantas más veces mame el bebé, más leche tendrá la mamá. La succión estimula la producción de leche.
- Es importante que la mamá se alimente bien, tome muchos líquidos y esté tranquila para tener mucha leche.
- Es bueno acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando el pecho.



Si el bebé no quiere mamar, la mamá lo debe llevar al establecimiento de salud

Un niño que tome sólo leche materna hasta los seis meses, crecerá sana o sano

Práctica 2: Alimentación complementaria después de los seis meses de edad

Mensaje clave:

A partir de los seis meses a los niños hay que darles, además de la leche materna, alimentos frescos de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad.

Mensajes de apoyo:

- Verificar la pirámide nutricional de su municipio: el tipo de alimento que se cultiva y cosecha, las preferencias en el consumo de alimentos y sus valores nutricionales para adecuar las siguientes recomendaciones a su región o municipio.
- A partir de los seis meses el niño debe comer **PAPILLAS ESPESAS** de cereal, verduras y frutas.
- A partir del año ya debe comer una buena ración de la olla familiar. Primero el segundo plato y después la sopa.
- El niño debe comer tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida, y tomar dos refrigerios entre las comidas: fruta, leche, pan, mazamoras, etcétera, durante su estancia en el jardín y se debe promover en sus familias y comunidades el consumo mínimo de nutrientes que necesita el niño para su crecimiento y desarrollo.
- Los alimentos deben ser frescos y variados, de preferencia productos de la región o que estén en cosecha.
- Los niños **NO DEBEN NUNCA DEJAR DE COMER**.
- Continuar con la lactancia materna hasta que el niño cumpla los dos años. La lactancia materna prolongada contribuirá a prevenir enfermedades.



Si el niño no quiere comer y baja de peso, se debe llevar al establecimiento de salud

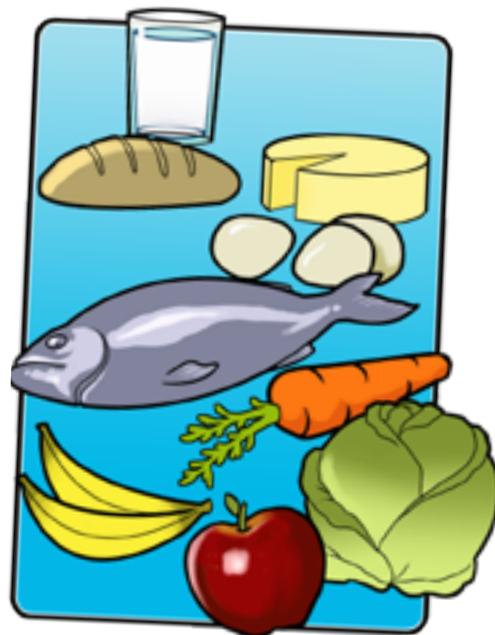
Práctica 3: Consumo de micronutrientes

Mensaje clave:

Los micronutrientes, sobre todo **VITAMINA A, HIERRO** y **ZINC**, se encuentran en cierto tipo de alimentos que se les deben dar a los niños, o dárselos como suplemento, es decir, además de sus alimentos.

Mensajes de apoyo:

- Los niños deben recibir constantemente elementos que contengan principalmente **VITAMINA A, HIERRO** y **ZINC** y como suplemento además de sus comidas.
- **LA VITAMINA A** protege las mucosas y estimula la formación de anticuerpos que son las defensas del cuerpo contra las enfermedades.
- **EL HIERRO** previene la anemia y hace que los niños sean más atentos y activos, al mismo tiempo que los protege de infecciones.



Si el niño está pálido o se enferma muy seguido, puede tener una deficiencia de micronutrientes. Se debe llevar al establecimiento de salud

Práctica 4: Afecto, cariño y estimulación temprana

Mensaje clave:

Hay que darles mucho cariño y ayudarlos a progresar, atender sus necesidades, conversar y jugar con ellos.

Mensajes de apoyo:

- Los niños necesitan **MUCHO CARIÑO y SER ESTIMULADOS** para desarrollar su inteligencia y sus habilidades.
- La mamá y el papá deben sonreírles y abrazarlos, conversar y jugar con ellos, alimentarlos adecuadamente y atender sus pedidos y necesidades biológicas, enseñarles prácticas de higiene, alimentación y de relación con los demás y con el medio que los rodea.
- Hay que hacerles los controles cada seis meses durante los primeros dos años de vida en el establecimiento de salud para ver si su crecimiento y desarrollo son normales.
- Los padres de familia deben estar pendientes que todos los niños según su edad presenten los siguientes aspectos para verificar su buen estado de crecimiento y desarrollo.
- El juego es una necesidad vital y un modo de expresión en la etapa infantil, que permite desarrollar las capacidades motoras mentales, afectivas y sociales.
- El movimiento tiene numerosas repercusiones para el normal desarrollo y la personalidad del niño (inteligencia, lenguaje, afectividad), por este motivo hay que procurar a los niños espacios de movimiento, de juegos que les hagan saltar, correr, etcétera.
- Es fundamental para sentar las bases de la comunicación utilizar con ellas y ellos un vocabulario sencillo y claro, articulando correctamente palabras y frases, sin deformaciones.



Si el niño tiene problemas para sostenerse o caminar, si no ve o no oye bien, se debe llevar al establecimiento de salud

Para evitar las enfermedades

Práctica 5: Hay que vacunar a todos los niños

Mensaje clave:

Hay que llevarlo al establecimiento de salud para que reciban todas las vacunas según el esquema establecido para la edad.

Mensajes de apoyo:

- Todos los días son de vacunación.
- Para crecer sanos y fuertes los niños tienen que estar **PROTEGIDOS** de enfermedades graves o mortales. La mejor protección son las **VACUNAS**.
- Las vacunas se ponen por dosis de acuerdo con la edad del niño.
- Al cumplir el primer año de vida, el niño debe haber recibido todas las vacunas y dosis. Al cumplir los seis años deben además haber recibido todos sus refuerzos.
- A veces, algunas vacunas pueden causar un poco de dolor, malestar y fiebre después de su aplicación; explique a los padres que estas molestias pasan rápidamente.
- Es indispensable guardar y conservar el carnet de vacunas y llevarlo cada vez que se asista a un centro de salud.
- **NO** existe ninguna contraindicación para que un niño pueda ser vacunado.
- Todas las vacunas que se le deben suministrar a un niño son **TOTALMENTE GRATUITAS** y deben ser suministradas y supervisadas por la institución de salud.
- Si al niño no se le han aplicado las vacunas a la edad recomendada, administre las que le hacen falta respetando los intervalos entre las dosis. Administre las dosis restantes en intervalos de cuatro semanas por lo menos. **No** necesita reiniciar todo el esquema.



Esquema de vacunación							
Vacunas	Recién nacido	2 meses	4 meses	6 meses	1 año	18 meses	5 años
BCG	x						
Antipolio		x	x	x		x	x
DPT		x	x	x		x	x
Haemophilus Influenza Tipo B		x	x	x			
Antihepatitis B	x	x	x	x			
Antirrotavirus		x	x				
Neumococo *		x	x		x		
Triple Viral					x		x
Fiebre Amarilla					x		
Influenza				de 6 a 23 meses, dos dosis			

*Según indicación del Ministerio de la Protección Social

Si al niño le falta alguna vacuna o alguna dosis, se debe llevar al establecimiento de salud

Práctica 6: Saneamiento básico

Mensaje clave:

A los niños hay que darles un ambiente limpio, sin heces y sin basura.
Agua apta para el consumo y estimular la práctica del lavado de manos.

Mensajes de apoyo:

- Las diarreas y parásitos se producen por la falta de higiene y de saneamiento: basura, baños sucios y aguas contaminadas. Estas enfermedades retrasan el crecimiento de los niños y pueden causarles la muerte.

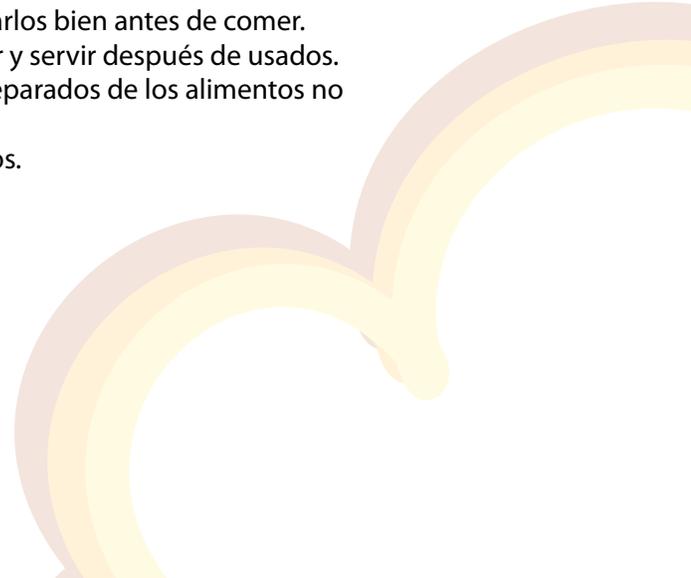
Abastecimiento de agua:

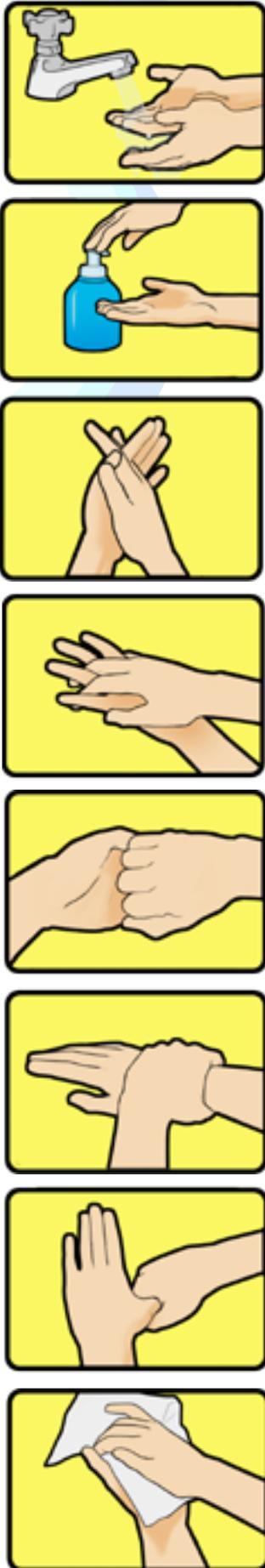
Las familias deben:

- Recoger el agua de la fuente más limpia que tengan.
- No permitir bañarse, lavar, ni defecar cerca de la fuente. Las letrinas deben estar ubicadas a más de diez metros de la fuente.
- Impedir que los animales se acerquen a las fuentes de aguas protegidas.
- Recoger y almacenar el agua en recipientes limpios; estos se deben vaciar y enjuagar todos los días. Mantener el recipiente de almacenamiento cubierto y no permitir que los niños o los animales beban de ellos. Sacar el agua con un cucharón con mango largo que solo se usará para esta finalidad, de forma que el agua no se toque con las manos.
- Si hay alguien de la familia que cuenta con la facilidad de hervir el agua, ésta debe someterse durante cinco minutos.

Mantener la calidad de los alimentos:

- No comer los alimentos crudos excepto frutas, verduras y hortalizas enteras que se hayan pelado y comido inmediatamente.
- Lavar las manos después de defecar y antes de manipular o comer alimentos.
- Cocer los alimentos hasta que el calor llegue al interior.
- Comer los alimentos cuando aún estén calientes o recalentarlos bien antes de comer.
- Lavar y secar completamente todos los utensilios de cocinar y servir después de usados.
- Mantener los alimentos cocinados y los utensilios limpios separados de los alimentos no cocinados y los utensilios potencialmente contaminados.
- Proteger los alimentos de las moscas utilizando mosquiteros.





Lavado de manos

Toda la familia debe lavarse las manos muy bien después de defecar, después de limpiar a un niño que ha defecado, después de eliminar sus heces, antes de manipular los alimentos y antes de comer. El lavado de manos requiere el uso de jabón o un sustituto local, además de suficiente cantidad de agua para enjuagarlas bien.

- **Uso de letrinas y eliminación higiénica de las heces:** Cada familia debe tener acceso a una letrina limpia y que funcione. Si no es el caso, la familia debe defecar en un lugar determinado y enterrar las heces de inmediato. Las heces de los niños pequeños deben recogerse después de la defecación y echarlas en una letrina o enterrarlas.
- Se deben mantener **LAS LETRINAS O BAÑOS LIMPIOS:** limpiar con agua y jabón todos los días y echar los papeles en un depósito con tapa. Si no hay letrinas, hay que hacer las necesidades en un hueco, lejos de la casa y cubrir con tierra las heces y el papel usado.
- **LA BASURA** debe mantenerse **FUERA DE LA CASA** y enterrarla lejos si no hay servicio municipal de recogida.

Si el niño tiene diarrea o deshidratación, se debe llevar al establecimiento de salud

Práctica 7: Prevención de malaria y dengue

Mensaje clave:

En zonas de malaria y dengue hay que protegerse de zancudos y mosquitos con ropa adecuada y mosquiteros tratados con insecticida, a la hora de dormir.

Medidas para evitar la proliferaron de los mosquitos transmisores

Muchos de los criaderos de mosquitos del dengue son recipientes o tanques que almacenan agua limpia, o acumulan agua de lluvia en las casas (baldes, bebederos de animales, botes de plantas, botellas, cubiertas, floreros, frascos, juguetes, latas, pilas, tambores, tanques, tinas y llantas viejas).

Los mosquitos ponen sus huevos, que en el agua se transforman en larvas y en ocho días, estas se convierten en el mosquito.

La medida más importante para prevenir el dengue es evitar que los recipientes se transformen en criaderos del mosquito.

- Limpiar con cepillo las paredes internas de los recipientes: pilas de lavar ropa y tanques, una vez por semana (descepillar las paredes y enjuagar).
- Tapar los tanques.
- Sustituir con tierra o arena el agua de los floreros y cambiar el agua o hacer orificios en el fondo del mismo y en otros posibles criaderos.
- Evitar la acumulación de botellas e inservibles que puedan acumular agua.

En las áreas públicas toda la comunidad debe cooperar con las autoridades para evitar que los sumideros de aguas lluvias, llantas, inservibles, basuras y otros lugares se vuelvan criaderos de zancudos.

En malaria los criaderos del mosquito están por fuera del domicilio y son propios de ambientes más rurales o de las periferias de las ciudades: lugares con vegetación donde el agua corre lento en ríos y caños, canales de riego, áreas inundadas, lagunas, charcos, estanques para criaderos de peces. El drenaje, riego y la limpieza de vegetación son medidas de gran utilidad dependiendo del criadero.

Medidas para disminuir el riesgo de picaduras por mosquitos de dengue y malaria

- Colocar mallas metálicas en puertas y ventanas
- Utilización de toldillos en las camas. En malaria es la medida más importante, e idealmente los toldillos deben ser impregnados con insecticidas
- Si hay casos de dengue, rociar las áreas habitables y de descanso con un insecticida



Si el niño tiene fiebre o cualquier tipo de sangrado, se debe llevar al establecimiento de salud

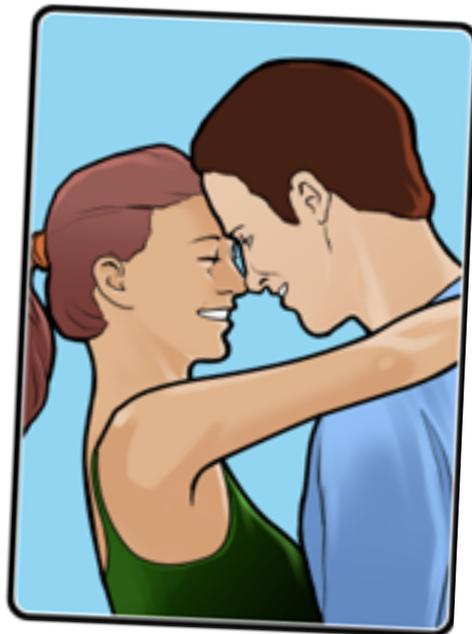
Práctica 8: Prevención contra el VIH SIDA

Mensaje clave:

Los padres deben tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA. Las personas afectadas, en especial los niños y las madres gestantes, deben recibir atención, cuidados y orientación.

Mensajes de apoyo:

- **El SIDA** es una enfermedad producida por un virus llamado VIH, que **ATACA LAS DEFENSAS** del cuerpo hasta dejarnos indefensos frente a cualquier enfermedad.
- Se puede transmitir por **PRACTICAR RELACIONES SEXUALES SIN CONDÓN**
- Para protegerse y evitar el contagio se recomiendan prácticas sexuales seguras: **ABSTINENCIA, PAREJA ÚNICA, USO CORRECTO DE PRESERVATIVOS.**
- **EVITAR** en lo posible todo **CONTACTO CON SANGRE INFECTADA**: transfusiones, tatuajes, uso de navajas o jeringas usadas.
- Detectar y **CURAR A TIEMPO LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**, ya que son una "puerta abierta" para el virus del **SIDA**.



Toda persona con VIH/SIDA, especialmente los niños, tiene derecho a recibir atención, orientación y apoyo en el establecimiento de salud, en absoluta reserva

Práctica 9: Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad

Mensaje clave:

Visite al odontólogo cada seis meses como mínimo, o menos, si el odontólogo lo cree necesario.

Mensajes de apoyo:

- Durante el embarazo la madre debe asistir a controles odontológicos: al primer mes de embarazo para recibir orientación en higiene oral.
- En los primeros seis meses, o antes de que salgan los primeros dientes, se debe realizar la limpieza y masajes de la encía del niño.
- Después de que le salga el primer diente procure asistir a la primera consulta odontológica para que aprenda los métodos preventivos y de higiene oral.
- Para aliviar las molestias de la salida de los dientes, dé un rasca encías de caucho, un paño previamente hervido y humedecido en agua fría o algún tipo de legumbre limpia y grande (zanahoria) para evitar que se la trague.



Desde la aparición del primer diente hasta la salida total de los dientes temporales o de leche (aproximadamente dos a tres años), el cepillado de los niños es responsabilidad de los adultos, por eso:

- Lávese las manos muy bien antes de iniciar la limpieza de la boca de los niños.
- Acueste al niño en sus piernas para que pueda tener mayor visibilidad de los dientes.
- Luego cepille los dientes del bebé con cualquier cepillo pequeño sin mojarlo y con una crema sin flour y si la tiene aplique una pequeña cantidad de crema, del tamaño de una arveja. Si no tiene crema sin fluor es mejor no utilizar la crema. Recuerde que la técnica es lo más importante no la crema.
- Primero se cepillan los dientes por la cara externa, diez veces por cada cara del diente; luego hágalo en la parte interna y termine por la parte de encima de los dientes y muelas.
- Limpie la lengua del niño con el mismo cepillo hasta que quede rosada.
- Después de la última limpieza en la noche, no de alimentos al bebé, solo agua.
- Si el niño le da miedo la cepillada, puede darle un espejo para que vea cómo se realiza la limpieza y así genere un espacio de confianza y amor con su hijo.



Práctica 10: Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis

Mensaje Clave:

“Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis que viven con ellos o los visitan frecuentemente; asegúrese que sean llevados a la institución de salud para ser evaluados. Si se descarta la enfermedad, a los niños menores de cinco años, se les debe suministrar el medicamento preventivo”.



Mensajes de apoyo

- Recomiende que los niños que viven con personas enfermas de tuberculosis, asistan a la institución de salud para ser evaluados y aclarar si están enfermos y en ese caso se les suministre el tratamiento. Si se descarta la enfermedad, se les debe proporcionar el medicamento preventivo.
- Recomiende que a todos los niños recién nacidos se les aplique la vacuna contra la tuberculosis.
- Si un niño presenta tos persistente (que no mejora ni disminuye) durante varias semanas y fiebre prolongada, recomiente ir a la institución de salud para que sea evaluado y se aclare si está enfermo o enferma de tuberculosis; en ese caso se le debe suministrar el tratamiento.
- Si un niño pierde o no gana peso durante tres meses y además presenta tos, llévelo a la institución de salud para que sea evaluado. Puede tener la tuberculosis u otra enfermedad crónica.
- Los niños pueden adquirir la enfermedad de familiares y personas enfermas con tuberculosis que viven con ellas y ellos o los visitan frecuentemente.
- Los medicamentos preventivos reducen la aparición de la tuberculosis, en especial en personas infectadas pero que aún no manifiestan síntomas.
- El diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas con tuberculosis disminuye la transmisión de la enfermedad.
- La vacuna BCG protege a los niños principalmente contra formas graves de la tuberculosis.
- Durante el tratamiento para la tuberculosis, los medicamentos deben tomarse sin interrupción, por seis meses y como lo indica el médico. Así se evita la aparición de resistencia y se cura al paciente. El tratamiento es gratuito y debe ser suministrado y supervisado por el personal de salud.

El tratamiento que se le debe suministrar a una persona con tuberculosis es totalmente gratuito y debe ser suministrado y supervisado por la institución de salud

Para los cuidados en el hogar

Práctica 11: Alimentación del niño enfermo en el hogar

Mensaje clave:

Cuando el niño está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna.

Mensajes de apoyo:

- Si el bebé está enfermo y tiene **MENOS DE SEIS MESES**, hay que darle solo **LECHE MATERNA**, más veces y por más tiempo.
- Si el bebé está enfermo y tiene **MÁS DE SEIS MESES**, hay que darle su **ALIMENTACIÓN HABITUAL** y **MUCHOS LÍQUIDOS**.
- Si es posible, se debe aumentar la frecuencia y el número de raciones hasta que el niño se recupere.
-



Si el bebé enfermo no quiere mamar o comer, se debe llevar al establecimiento de salud



Práctica 12: Tratamiento en casa del niño enfermo

Mensaje clave:

El niño debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado en casa durante su enfermedad.

Mensajes de apoyo:

Cuando el niño tiene diarrea:

Dar al niño más líquido de lo habitual para prevenir la deshidratación: Los líquidos caseros deben satisfacer ciertos requisitos. Es importante recordar que estos deben ser:

- **Seguros:** Deben evitarse las bebidas con alto contenido de azúcar, como los refrescos muy endulzados, las bebidas gaseosas, las bebidas hidratantes para deportistas y los jugos de frutas preparados industrialmente. También deben evitarse los purgantes y estimulantes como el café y las infusiones de hierbas como la manzanilla.
- **Fáciles de preparar:** La receta debe ser conocida y su preparación no debe exigir mucho tiempo o trabajo. Los ingredientes y utensilios para medir y cocinar deben ser accesibles, baratos y fácilmente disponibles.
- **Aceptables:** Los líquidos deben ser aquellos que las madres estén dispuestas a administrar en mayor cantidad a un niño con diarrea y que estos los acepten bien.
- **Eficaces:** En general los líquidos que son más eficaces son los que contienen carbohidratos, proteínas y algo de sal. Sin embargo pueden obtenerse casi los mismos beneficios, usando líquidos sin sal, pero al mismo tiempo que se administran estos líquidos, deberán darse alimentos que contengan sal.



¿Qué líquidos dar?

- ◆ **Solución de Sales de Rehidratación Oral:** la solución de suero se debe usar en el hogar para prevenir la deshidratación.
- ◆ **Agua:** combinada con una dieta que incluye alimentos fuente de almidón como arroz y papa, de preferencia con sal, es un tratamiento adecuado para la mayoría de las los niños con diarrea.
- ◆ Otra posibilidad es dar agua y galletas saladas ó pasabocas como rosquitas que contienen almidón y sal.
- ◆ No se debe recomendar solución de azúcar y sal (suero casero). Esta preparación requiere medir tres ingredientes correctamente: azúcar, sal y agua. A las madres generalmente se les dificulta recordar la receta o prepararla correctamente, esto puede llevar a que la el niño le pueda dar más diarrea; es mejor el uso de las Sales de Rehidratación Oral.

A continuación se presentan tres recetas de líquidos caseros adecuados para prevenir la deshidratación en el hogar:

Líquido basado en papa:

- Ingredientes: dos papas de tamaño mediano, media cucharadita tintera de sal, un litro de agua.
- Preparación: se pelan y se pican las papas, se ponen en una olla con un litro de agua y media cucharadita tintera de sal, se pone a cocinar durante media hora, se licúa, se deja enfriar y se le da al niño. Debe insistirse en que debe ser muy cuidadoso en la medida de la sal.

Líquido basado en plátano

- Ingredientes: medio plátano verde, un litro de agua, media cucharadita tintera de sal
- Preparación: se pela y se pica medio plátano verde, se pone en una olla con un litro de agua y media cucharadita tintera de sal, se cocina durante media hora, se licúa, se deja enfriar y se le da al niño.

Líquido basado en arroz tostado

- Ingredientes: ocho cucharadas de arroz, media cucharadita de sal, un litro de agua.
- Preparación: Se tuesta el arroz en un sartén, sin agregar grasa, cuando esté tostado, se muele. Se ponen en una olla ocho cucharadas soperas rasas del polvo de arroz tostado, un litro de agua y media cucharadita tintera de sal. Se cocina durante quince minutos, se deja enfriar y se le da al niño.

Los niños de menos de seis meses, NO deben recibir líquidos caseros basados en alimentos fuentes de almidón porque tienen limitaciones para su digestión.

Si se presentan signos de deshidratación, no suspender la leche materna y suministrar sales de rehidratación.

¿Cuánto líquido dar?

La regla general es: dar al niño o al adulto tanto líquido como desee hasta cuando la diarrea desaparezca. Como una guía, después de cada deposición, dar:

- A los niños menores de dos años: 50-100 ml (un cuarto a media taza) de líquido;
- A los niños de dos a diez años: 100-200 ml (de media a una taza)
- A los niños mayores o adultos: tanto como deseen.

Es importante que la madre tenga claro que el objetivo de dar los líquidos es reponer la pérdida de agua y sales que se presenta durante la diarrea y evitar la deshidratación.



La madre debe llevar a su hijo al trabajador de salud si:

- Comienza las deposiciones líquidas con mucha frecuencia
- Vomita repetidamente
- Tiene mucha sed
- No come ni bebe normalmente
- Tiene fiebre
- Hay sangre en las heces
- El niño no experimenta mejoría al tercer día

Cuando el niño tiene gripa:

- ☑ Evitar contacto con fumadores, no debe existir cigarrillo dentro del hogar donde vive un niño.
- ☑ Evitar contacto con personas con gripa, si es necesario que esté con personas enfermas, debe instruirse para que se laven las manos antes de tocar al niño y utilicen tapabocas.
- ☑ Tapar boca y nariz del niño cuando va a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las noches.
- ☑ **Lavado de manos:** se deben lavar las manos de los niños siempre: después de toser, después de estornudar, después de sonarse o tocarse la nariz o la boca, antes y después de cada comida, después de entrar al baño o cambiar los pañales del bebé, después de jugar o tocar objetos comunes, cuando estén visiblemente sucias.
- ☑ **Higiene respiratoria:** Hay que enseñar a los niños y a sus padres que al toser y estornudar lo hagan de la siguiente manera:
 - Colocar un pañuelo de papel desechable o papel higiénico sobre boca y nariz al toser o estornudar y posteriormente botarlo a la basura y lavarse las manos.
 - Cuando no sea posible acceder a papel desechable, se debe cubrir la boca con el brazo.



- ☑ Cuidados del niño enfermo en el hogar: estos deben ser cuidados en el hogar, no deben salir ni estar en contacto con otros niños y deben permanecer con incapacidad en la casa, hasta 24 horas después de mejorar los síntomas.
- ☑ Ventilar adecuadamente a diario la casa y la habitación del niño enfermo.

Si el niño no mejora con los remedios caseros, se debe llevar al establecimiento de salud

Práctica 13: Buen trato y cuidado permanente de los niños

Mensaje clave:

Se debe evitar el maltrato y el descuido de los niños y, tomar las medidas necesarias si esto ocurre.

Mensajes de apoyo:

- El abuso o maltrato se puede definir como toda conducta que causa daño físico, psicológico, sexual o moral a otra persona. Los niños y las mujeres son las principales víctimas de abuso o maltrato.
- El descuido o abandono significa dejar a los niños y a las mujeres sin apoyo, orientación o atención cuando lo necesitan.
- El maltrato y el descuido se pueden evitar **ORIENTANDO A LOS PADRES** para que tengan una **RELACIÓN RESPETUOSA** entre ellos y con los hijos, y para que busquen la solución a los conflictos a través del **DIÁLOGO** y **EVITEN EL CASTIGO** físico (golpes) o psicológico (gritos e insultos) a los hijos.
- Los padres deben evitar las situaciones que den pie al maltrato infantil, entre ellas el alcoholismo.
- Todo lo anterior se puede evitar **CONVERSANDO CON LOS NIÑOS** para **DETECTAR** situaciones de **MALTRATO** y referir los casos para que se tomen las medidas adecuadas.



Si conoce casos o detecta signos de maltrato o abuso, refiera el caso a las comisarías de familia, el ICBF, a la policía o al establecimiento de salud

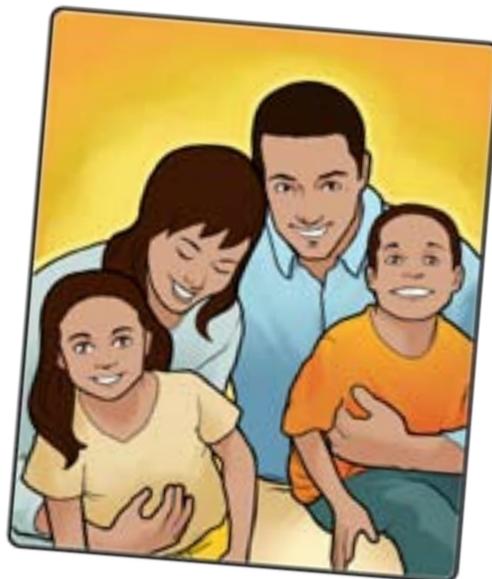
Práctica 14: Participación del hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante

Mensaje clave:

El hombre debe participar activamente, al igual que la mujer, en el cuidado de la salud de los niños y en las decisiones sobre la salud de la familia.

Mensajes de apoyo:

- Las decisiones y el cuidado de la salud de los niños y de las mujeres gestantes deben ser una **RESPONSABILIDAD COMPARTIDA** entre el hombre y la mujer.
- La madre comunitaria puede ayudar a que la participación de los hombres sea más activa, convocándolos a las reuniones de la escuela y conversando con ellos siempre que los vea, de las necesidades y problemas de sus hijos: hombres y mujeres.
- Las madres comunitarias deben proponer a los padres que experimenten **NUEVOS ROLES** de apoyo en el hogar, como cocinar para su familia, encargarse del lavado de manos de sus hijos antes de comer. Y proporcionarles cuidado cuando están enfermos.
- Pueden también **MOTIVARLOS SOBRE** la importancia de tomar ciertas **DECISIONES** en forma **COMPARTIDA** con la mamá para beneficio de los niños y de toda la familia, como por ejemplo: vacunar a sus hijos, llevarlos a los controles de salud, buscar atención médica cuando sea necesario, planificar su familia para no poner en riesgo a la mujer y a la familia con partos de riesgo y con hijos que no van a ser atendidos como debe ser.



Práctica 15: Prevención de accidentes en el hogar

Mensaje clave:

A los niños hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.

Mensajes de apoyo:

- Hay accidentes y lesiones que no ocurren por casualidad o mala suerte, sino por **FALTA DE CONOCIMIENTO Y DESCUIDO** de las personas mayores.
- Los niños pequeños están descubriendo el mundo, por eso tienen curiosidad por tocar y probar todo lo que ven. Esto es bueno y normal, pero los pone permanentemente en situaciones de riesgo.
- La tarea de los padres y personas en general es **CONTROLAR EL RIESGO PARA EVITAR EL DAÑO**. Esto se puede lograr con:

UNA CASA SEGURA: recomiende dejar fuera del alcance de los niños objetos y productos peligrosos como fósforos, velas encendidas, ollas calientes, herramientas cortantes, productos tóxicos, cables eléctricos. Si hay niños pequeños, poner protección (reja, baranda) en los lugares de donde se puedan caer.

CUIDADOS fuera de la casa: recomiende cubrir con tapas pesadas los pozos o depósitos de agua donde puedan caer y ahogarse, no dejarlos jugar en la maleza donde puedan haber animales peligrosos y no dejarlos cruzar solos las calles o caminos en los que puede haber peligro.



En caso de accidente o lesión se debe llevar al niño al establecimiento de salud. Si no se tienen conocimientos de primeros auxilios, es mejor no hacer ni darle nada que le pueda causar más daño

Para buscar atención fuera del hogar

Práctica 16: Identificar signos de peligro

Mensaje clave:

Hay que saber reconocer las señales de peligro de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud.

Mensajes de apoyo:

- Hay enfermedades que necesitan **ATENCIÓN FUERA DEL HOGAR** para evitar daños graves o la muerte. Estas enfermedades se anuncian por **SEÑALES DE PELIGRO**, que es necesario reconocer para saber cuándo **BUSCAR AYUDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE NEUMONÍA:** el niño respira rápida y agitadamente; cuando respira se queja y hace ruidos, se le hunde el estómago y se le ven las costillas.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE DESHIDRATACIÓN:** Si el niño tiene diarrea muchas veces al día, a veces con sangre y moco, a veces acompañadas de vómitos, llora sin lágrimas, orina poco, tiene la boca seca y los ojos hundidos, no mama o no quiere comer, no se mueve normalmente y no se despierta.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE ENFERMEDAD FEBRIL:** el niño está muy caliente, se pone rojo, suda y respira agitado. Tiene cualquier tipo de sangrado: en la orina, en las heces, manchas rojas, como moretones en la piel.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE MUERTE:** Si el niño no quiere mamar, no se quiere despertar, le dan “ataques” o convulsiones, vomita todo lo que come, respira agitado y con ruidos y tiene alguna señal de deshidratación se debe llevar urgentemente al establecimiento de salud. Si es un recién nacido, además de los anteriores se debe observar si el bebé tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor.



Cuando aparece cualquiera de estas señales de peligro, se debe llevar rápidamente a el niño enfermo al establecimiento de salud

Práctica 17: Seguir las recomendaciones del personal de salud

Mensaje clave:

Hay que seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, el seguimiento o la referencia a otro servicio.

Mensajes de apoyo:

- Cuando el niño enfermo es atendido en el establecimiento de salud, los padres deben **SEGUIR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD** para que se recupere rápidamente.
- Si el personal de salud dice que el niño necesita **REFERENCIA**, es decir ir a otro establecimiento más completo y equipado, los padres deben llevarlo sin demora.
- Cuando el niño regresa a casa después de ser atendido, los padres deben seguir todas las indicaciones dadas por el personal de salud, es decir, completar el **TRATAMIENTO INDICADO** aunque el niño ya se sienta mejor.
- No se le deben dar remedios que el médico no haya recetado y se debe seguir con la **ALIMENTACIÓN HABITUAL**.
- Los padres deben estar siempre **ATENTOS A LAS SEÑALES DE PELIGRO** como se señala en la Práctica 14, para regresar con el niño al establecimiento de salud.



Si persisten o hay nuevas señales de peligro, se debe llevar nuevamente al niño al establecimiento de salud



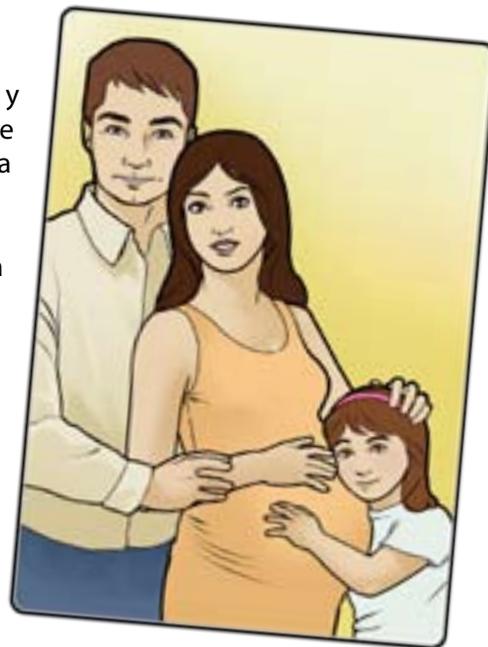
Práctica 18: Atención a la mujer gestante

Mensaje clave:

La mujer embarazada tiene que recibir controles, vacuna antitetánica y orientación alimentaria. Debe también recibir apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia.

Mensajes de apoyo:

- Toda **MUJER EMBARAZADA** necesita **APOYO** de su familia y de la comunidad, necesita **CUIDADOS Y ATENCIÓN** durante el embarazo, durante y después del parto y durante la lactancia.
- Los **CONTROLES PRENATALES** son importantes para controlar la salud de la madre y el crecimiento y desarrollo del bebé desde la concepción. La mujer debe acudir al establecimiento de salud para hacerse un control mensual desde el inicio del embarazo.
- En este control la madre recibe examen médico y dental, examen de sangre y orina, control de peso y de presión, vacuna antitetánica, suplemento de hierro, orientación sobre alimentación adecuada, preparación para el parto y la lactancia, cuidados del bebé y planificación familiar; además de asesoría para el **VIH**.
- Hay **EMBARAZOS DE RIESGO** que necesitan especial cuidado y atención, como en el caso de las mujeres menores de 19 años y mayores de 35, las que tienen más de cuatro hijos o partos muy seguidos o las que consumen licor, drogas o medicamentos no recetados por el médico. Estos partos deben hacerse en el establecimiento de salud.
- Hay **SEÑALES DE PELIGRO** durante el embarazo, como dolores de cabeza, dolores en la boca del estómago, fiebre, vómitos continuos; hinchazón de cara, manos, pies y piernas; pérdida de líquidos o sangre por sus partes; ardor al orinar o si el bebé no se mueve o está atravesado.



Si es un embarazo de riesgo, si hay cualquier señal de peligro y en el momento del parto, la mujer embarazada debe ir al establecimiento de salud

10. Bibliografía

1. Jaramillo, L. La política de la primera infancia y las madres comunitarias. Zona Próxima. Revista de estudios en Educación Universidad del Norte. No.11 Diciembre del 2009.
2. Amar, J. Educación Infantil y desarrollo social. Universidad del Norte. 1994
3. Krause, M. Hacia una redefinición del concepto de comunidad. Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. En Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol, X, No 2, 2001.
4. OPS/OMS. Municipios Saludables. Serie comunicación para la salud, No 11, Washington D.C, OPS, 1997.
5. Jara Holliday, O. El trabajo en red: Tejer complicidades y fortalezas, en www.preval.org/documentos/el_trabajo_en_red.doc
6. Ministerio de Salud de la República de Perú. Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la Salud y nutrición de los niños menores de cinco años. "El Manual del Agente Comunitario de Salud". Noviembre de 2009.





Bogotá D.C., Colombia

www.paho.org/col

2010