



Alianza regional AIEPI comunitario

GUÍA DE PRÁCTICAS Y MENSAJES CLAVE PARA ACTORES SOCIALES



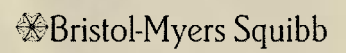
Componente del hogar y la comunidad



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



PRÓLOGO	5
PARTICIPANTES	7
AGRADECIMIENTOS	9
PRESENTACIÓN	11
PRIMERA PARTE—Aspectos generales	
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)	15
Componente comunitario de la estrategia AIEPI: Proyecto Regional	15
Comunidad	17
Redes sociales	17
El módulo	19
Descripción	19
Pautas de uso	20
<i>Adecuación del módulo</i>	20
<i>Identificación del trabajo de promoción a realizar</i>	21
<i>Identificación de los mensajes a difundir</i>	22
<i>Cómo comunicar los mensajes</i>	22
SEGUNDA PARTE—Mensajes clave y mensajes de apoyo por actor social y por práctica	
Agentes de comunicación personal con las familias	25
Personal de la salud	27
Voluntarios de la Cruz Roja	45
Agentes comunitarios de salud	63
Maestros	81
Agentes de comunicación grupal con las familias	95
Alcaldes	97
Dirigentes de organizaciones de base	107
Iglesias	123
Medios de comunicación	137
TERCERA PARTE—Orientaciones para la comunicación	153
Ambiente motivador	155
Preparación y recursos para la comunicación	157
ANEXOS	161
BIBLIOGRAFÍA	165

El logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para la salud de la niñez en las Américas en un marco de equidad para alcanzar a los más vulnerables, se puede lograr hacia el 2015 fortaleciendo y expandiendo iniciativas que tengan alto impacto y puedan ser aplicadas no solo a nivel clínico, sino también en las familias y sus comunidades.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio referidos a la salud de la infancia proponen una disminución de dos tercios en la mortalidad en menores de cinco años, lo que hace que el desafío para los próximos años sea abordar en forma simultánea e integrada -y en los diferentes niveles de atención-, la prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas y las afecciones originadas en el período perinatal y neonatal que, en conjunto, son la causa de más de las tres cuartas partes de la mortalidad del grupo en todo el continente americano.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), establecida en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ha permitido reducir la morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de cinco años y se ha constituido en el mejor medio para abordar sus enfermedades más prevalentes a través de un conjunto integrado de acciones curativas, de prevención y promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.

Los niños y niñas se relacionan constantemente con otros niños y niñas y con adultos, no solo en la familia sino en la comunidad, y a partir de estas relaciones van adquiriendo conocimientos y conductas que imitan e incorporan en su vida diaria. Algunas de estas conductas son positivas y deben ser reforzadas, mientras que otras son negativas y deben ser modificadas.

El componente comunitario de la estrategia AIEPI se ha preocupado precisamente de esto y ha incorporado mensajes clave y mensajes de apoyo, sencillos y adaptados al medio, para que la familia y la comunidad incluyan esas conductas positivas en sus costumbres y a la vez las transmitan y las hagan parte de sus patrones culturales con el fin de mejorar la salud de las madres y los recién nacidos.

La Guía de Prácticas y Mensajes Clave para Actores Sociales, realizada por la Unidad del Niño y del Adolescente, Área de Salud Familiar y Comunitaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), presenta un conjunto de estrategias integradas de

Participaron en el taller de revisión técnica

Lic. Rubén Téllez Peralta.
Lic. Giovanna Núñez
Dra. Ariela Luna
Dr. Miguel Dávila
Lic. Alfonso Contreras
Dr. Luis Gutiérrez
Dr. Jesús Toledo
Lic. Jenny Vásquez
Lic. Julio Salcedo
Lic. Rafael Obregón
Christopher J. Drasbek

Participaron en la validación de campo

PERSONAL DE SALUD

Méd. Carlos Riva Ríos
Enf. Gladys Ocnin Soria
Tco. Enf. José Ramírez Cohelo
Tco. Enf. Carlos Santi Mori
Tco. Enf. Douglas Murrieta Villanueva
Tco. Enf. Benjamín García Célis

CENTRO MÉDICO CRUZ ROJA

Mario Cruz Arpi
Martha Bustinza Tanchino
Elda Romero Ruiz
Rosa Bocanegra Cachique
Jessica Garay Vásquez
Teresa Tucto Fababa
Noé Mariños Robles

VOLUNTARIOS DE LA CRUZ ROJA

Amanda Flores Saldaña
Candice Romero Sifuentes
Michel Sifuentes
Charles Gonzáles Olórtegui
Rolino Piñedo López
Zenith Guzmán Vela
Patricia Del Aguila Morante
Onorgio Vela
Hember Rojas

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Manuel Ojanasto Jaramillo
Kelly Anai Sias Ancora
Rosario Aricara Macuyama
Antonia Manihuari Chaoz

MAESTROS

Merly Rengifo Gómez
María Amelia Valderrama Pinedo
María Matilde Coral Rué
Leisith Gómez Saavedra
Ana Dolores Zumbia Pacaya
José Manuel De Almeida Orbe
Estefanía Nolorbe Rivera

MUNICIPALIDAD DE BELÉN

Irene Arellano: Gerencia Social

DIRIGENTES DE ORGANIZACIONES DE BASE

Liliana Ñiipe Zuñe
Socorro Coacha Alcará
Marleny Ancara Rimachi
José Jet
Eusebio Aricama Huarton

PASTORES DE IGLESIAS

Vilfredo Sahuarico Huanacuí
Gonzalo Simarra Chupingahua

COMUNICADORES

Carolina Arredondo
Fred Pérez

COORDINADORES

Alberto Clement
Patricia Del Águila Morante
Clara Bustamante
Zenith Guzmán Vela

OPINIÓN DE EXPERTOS

Gloria Díaz
Isabel Lizárraga

**Responsable de la
preparación y validación**
Lic. Julio Salcedo Ponce



AGRADECIMIENTOS

Dejamos expresa constancia de nuestro agradecimiento a todos los profesionales de diferentes países que con su participación en talleres y reuniones del proyecto inspiraron este módulo, a todos los técnicos que concretaron esos aportes en mensajes, y a todos los que participaron en su validación técnica y de campo.

Asimismo, agradecemos especialmente al Dr. Rafael Obregón, quien se ha desempeñado como Asesor en Comunicación Social de la Unidad del Niño y del Adolescente hasta el 31 de octubre de 2005, y quien ha coordinado el proceso de elaboración de este material. También a Marcela Gieminiani, editora y encargada de publicaciones de la Unidad, quien ha coordinado el proceso de revisión y publicación final.

La orientación técnica de este módulo fue aporte de los siguientes profesionales: Christopher Drasbek, Asesor AIEPI Regional AIEPI OPS/OMS; Dr. Yehuda Benguigui, Jefe Unidad Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS; Dr. Keith Carter, Asesor Regional en Malaria, OPS/OMS; Dra. Chessa Lutter, Asesor Regional Alimentación y Nutrición, OPS/OMS; Dr. Thomas Harkins, Oficial Técnico, Salud de la Mujer y Materna, OPS/OMS; Dr. Paulo Lyra, Asesor en Comunicación VIH, OPS/OMS; Alba María Roperó, Asesora Regional en Vacunas e Inmunización, OPS/OMS; Sunny Kim, Consultora Alimentación y Nutrición, OPS/OMS, y el Equipo Técnico del Proyecto Regional AIEPI Comunitario.

Con el desarrollo del componente comunitario de la estrategia AIEPI se evidenció la necesidad de realizar esfuerzos que permitieran la socialización y apropiación de las prácticas familiares clave que, respaldadas por la evidencia científica, deben constituirse en elemento central de cualquier estrategia de comunicación y promoción de la salud orientada a mejorar la salud de comunidades, familias y especialmente de niños y niñas.

No obstante, también se evidenció la necesidad de desglosar tales prácticas en comportamientos y así poder generar con mayor facilidad procesos de comunicación en base a mensajes más específicos. Por ello, en la presente guía cada una de las prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas ha sido desglosada en mensajes clave y mensajes de apoyo, y su propósito central es que sirva de herramienta de apoyo a los equipos de trabajo local y nacional y así facilitar el involucramiento de los diferentes actores locales para que realicen acciones de disseminación y promoción de estas prácticas.

Esta guía puede ser utilizada como parte de estrategias integradas de promoción de la salud infantil o como una herramienta para el desarrollo de acciones puntuales alrededor de cada una de las prácticas. Se ha prestado especial atención a las posibilidades que cada actor puede tener para disseminar estas prácticas, así como el tipo de mensajes que son relevantes al quehacer de cada uno.

Si bien la guía se ha organizado en base a un conjunto determinado de actores, hay amplia flexibilidad para adaptarla o utilizarla con otros actores locales en la medida en que se involucren en procesos de mejoramiento de la salud de su comunidad.

En la preparación de esta guía han participado diversos profesionales de la salud de diferentes países de la región, líderes comunitarios, dirigentes locales, madres y otros actores comprometidos con la salud de niños y niñas de la región.

Sea esta la oportunidad para hacer un reconocimiento póstumo al Lic. Julio Salcedo, quien lideró la preparación de este documento y trabajó de manera incansable para incorporar las recomendaciones y observaciones de diferentes actores y profesionales de la salud.

Cristopher J. Drasbek

Asesor AIEPI Regional
Salud del Niño y del Adolescente
Salud Familiar y Comunitaria
OPS/OMS

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)

El desarrollo de los países se refleja a través del bienestar y el nivel de vida de sus habitantes, y no solo por el crecimiento económico. El desarrollo humano de un país y del mundo no es compatible con altas tasas de mortalidad infantil.

En los últimos 30 años, la salud y la vida de los niños y niñas ha sido una preocupación prioritaria, y por ello se han producido los adelantos científicos y tecnológicos necesarios para prevenir y avanzar en el control de las principales causas que ocasionan muertes por enfermedades infecciosas, dolencias respiratorias y desnutrición.

En la década de los años noventa, los países de América Latina lograron disminuir en un tercio las muertes de niños y niñas que fallecían por tales enfermedades.

Para generalizar este beneficio se desarrolló la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), la cual ha demostrado su capacidad de prevenir y controlar las enfermedades más prevalentes como son las infecciosas, dolencias respiratorias y desnutrición.

La AIEPI es un conjunto de acciones de diagnóstico y tratamiento, de prevención y de promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad. Sus componentes fundamentales son tres y están orientados a:

- Mejorar las habilidades del personal de salud: médicos, enfermeras, técnicos, etc., a través de la docencia, del año rural y/o social obligatorio y de la pasantía de estudiantes.

- Mejorar los sistemas y servicios de salud: organización, calidad de atención, medicamentos, etc.
- Mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias y de la comunidad: signos de peligro, lactancia materna, lavado de manos, etc.

COMPONENTE COMUNITARIO DE LA ESTRATEGIA AIEPI: ALIANZA REGIONAL

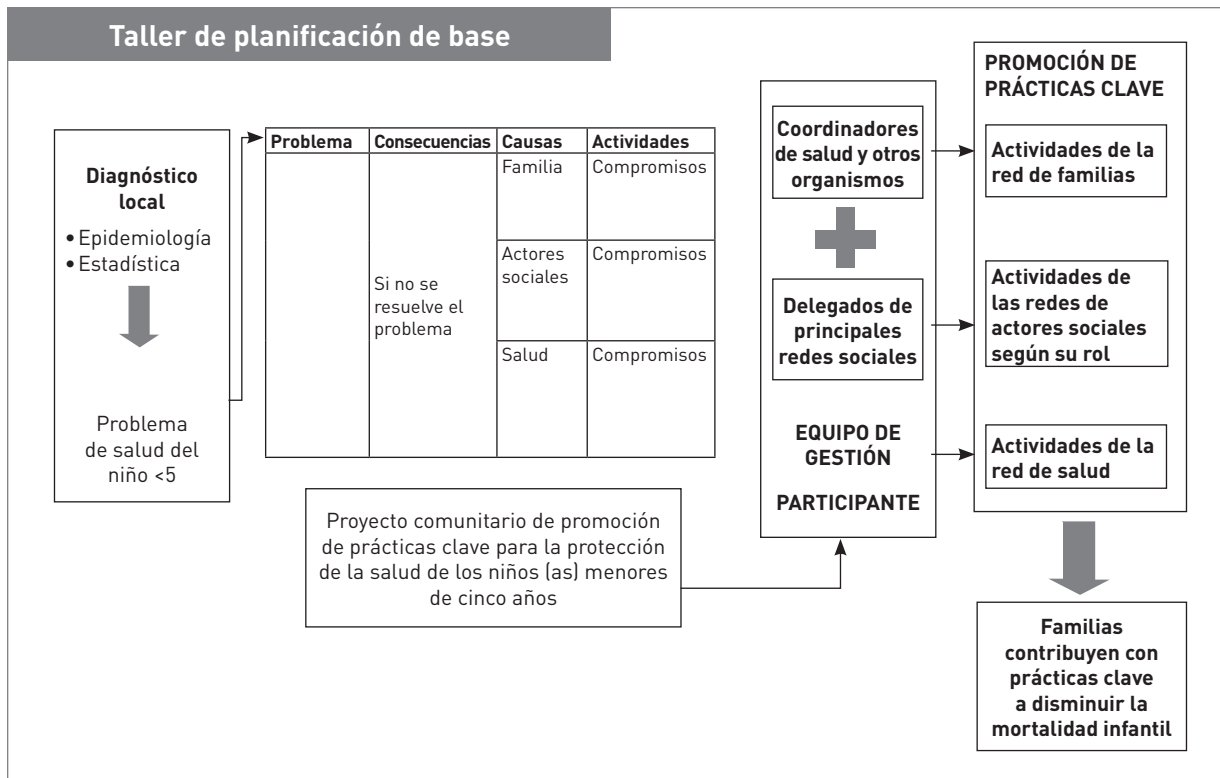
La vida de los niños (as) es patrimonio común y por tanto debe ser protegida por todos. Es responsabilidad del Estado y de la sociedad.

La salud de los niños (as) refleja la cultura de vida y educación en salud que tenemos todos los que participamos en la dinámica social de la comunidad o grupo al que pertenecemos. A esa cultura contribuimos con nuestros conocimientos, actitudes y prácti-

cas, y de ella aprendemos tradiciones, costumbres, valores, y las transmitimos a las nuevas generaciones.

El componente comunitario de la estrategia AIEPI impulsa entre las familias el uso extendido de prácticas clave que mejoren las condiciones de salud y desarrollo de los niños (as) menores de cinco años. Estas prácticas protegen su crecimiento y desarrollo sano, ayudan a prevenir sus enfermedades más frecuentes, a brindarles los cuidados adecuados en el hogar cuando están enfermos y a detectar oportunamente los signos de peligro para buscar su tratamiento inmediato.

En su empeño de llegar a más familias y desarrollar entornos saludables, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Cruz Roja Americana (ARC), organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones voluntarias privadas (PVO) han apoyado el desarrollo del componente comunitario de la estrategia AIEPI con todos los actores sociales y sus redes. Estos participan desde la identificación del problema de salud de la familia y de los niños (as) en la localidad, hasta el análisis del mismo para comprometerse en la gestión y promoción de las prácticas clave a través del trabajo que realizan localmente. Para ello emplean el siguiente proceso:



COMUNIDAD

Por comunidad se entiende el ambiente físico y social en el que adultos y niños (as) realizan sus actividades cotidianas y se relacionan comunicándose entre sí.

Los niños (as) se relacionan con otros niños (as) y con los adultos en su familia y en la escuela. Los adultos se relacionan y comunican en la familia, en las organizaciones de la comunidad y en las instituciones que frecuentan.

A partir de estas relaciones van adquiriendo conocimientos y conductas que imitan y terminan incorporando en su vida diaria. Algunas de estas conductas son positivas y deben ser reforzadas, mientras que otras son negativas y deben ser modificadas.

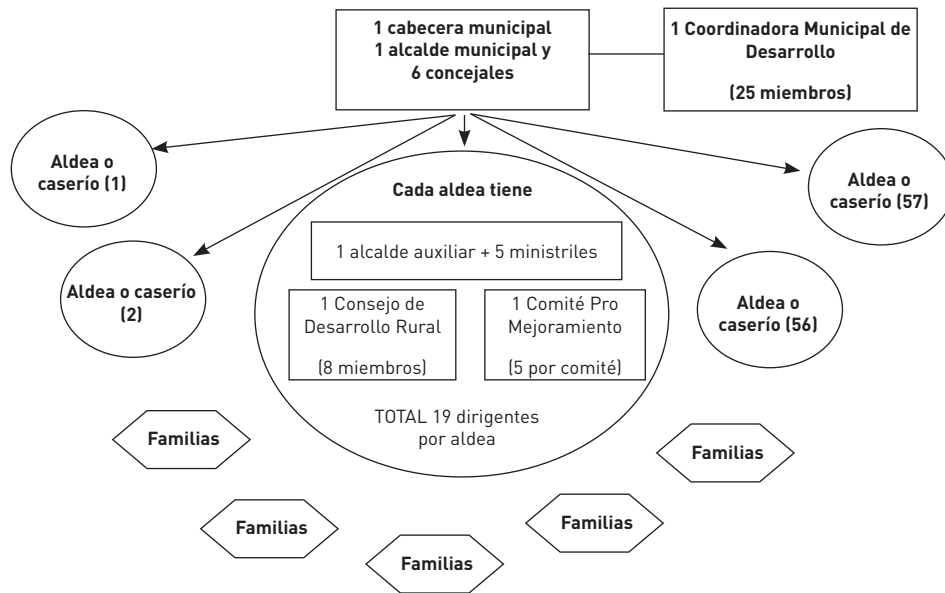
Para motivar a las familias de la comunidad a que adopten nuevas actitudes o comportamientos es necesario promover entre ellas las prácticas clave, así como en los diferentes ambientes de la comunidad que frecuentan los adultos en su vida cotidiana.

De este modo, las prácticas clave serán parte de los patrones culturales de la localidad, mientras que la vida y la salud de sus niños (as) formará parte de esos valores, que se continuarán reproduciendo.

REDES SOCIALES

Para promover las prácticas clave es necesario poder llegar a todas las familias. La forma más idónea de hacerlo es apoyándose en la capacidad que tienen las redes de actores sociales formadas por todos los miembros de la comunidad. Se puede tomar como ejemplo el municipio de Tejutla, en Guatemala, el cual comprende una cabecera municipal, 19 aldeas y 38 caseríos para un total de 57 circunscripciones en las que habitan 6.000 familias. Allí existen, entre otras, las siguientes redes:

RED MUNICIPAL



TOTAL DE LA RED MUNICIPAL: 1.083 dirigentes

(57 circunscripciones x 19 dirigentes por aldea o caserío)

RED DE SALUD

Personal de salud: 43 trabajadores

Comités de salud: 5 miembros/comité
57 x 5 = 285 miembros

Promotores de salud: 127

Comadronas: 83

TOTAL DE LA RED = 538 miembros

RED DE LA CRUZ ROJA

Directiva: 6 personas

Damas voluntarias: 6

Departamento de proyectos = 5 personas

Farmacia social = 1 persona

Cuerpo de socorristas = 12 personas

Juventud = 15 personas

TOTAL DE LA RED = 45 miembros

En conjunto, solo estas tres redes, sin considerar la de los maestros de todas las escuelas existentes en el municipio, la iglesia y otras, suman un total general de **1.666** miembros. Si solamente el 60% de este total (1.000 personas) se comprometiera a visitar a las familias de su comunidad para identificar a los niños (as) menores de cinco años, los recién nacidos o fallecidos y las madres gestantes, así como a promover las prácticas clave priorizadas, a cada uno le correspondería visitar a seis familias en un año.

dad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.

Para la prevención de enfermedades

5. Lleve a los niños (as) en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas (BCG, DPT y VOP) antes de cumplir un año. Al cumplir el primer año de edad deberá recibir la vacuna antisarampionosa /SPR.
6. Deseche las heces (inclusive las de los niños (as)) de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los niños (as).
7. Proteja a los niños (as) en las zonas donde la malaria es endémica, asegurándose de que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.
8. Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA, especialmente los huérfanos.

Para el cuidado apropiado en el hogar

9. Continúe alimentando y dando líquidos a los niños (as), especialmente leche materna, cuando están enfermos.
10. Administre a los niños (as) enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones.
11. Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños (as).

12. Evite el maltrato y descuido de los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.

13. Asegúrese de que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia. La pareja debe ser co-responsable en estos temas.

Para buscar atención

14. Reconozca cuando los niños (as) enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.

15. Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.

16. Asegúrese de que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consistente en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor apropiado de servicios de salud y la administración de las dosis recomendadas de toxoide tetánico. La madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz y durante el posparto y período de lactancia.

Pautas de uso

Adecuación del módulo

Primero que todo, adecúe los mensajes a la normatividad y realidad del país. Por ejemplo:

Para la Práctica 5 (vacunación), adecúe los mensajes al esquema oficial de vacunas y al período de aplicación normado.

Para la Práctica 7 (control de la malaria), verifique las medidas promovidas en el país sobre el particular.

Para la Práctica 3 (consumo de micronutrientes), verifique el funcionamiento del programa de suplementación de vitamina A y hierro.

Asimismo, ajuste los mensajes al vocabulario local. Por ejemplo:

En la Práctica 2 (alimentación complementaria), utilice los nombres de los alimentos de la zona.

En la Práctica 7 (control de la malaria), verifique cuál es el término empleado para identificar el insecto que transmite la malaria: mosquito, zancudo, etc.

En la Práctica 11 (prevención de lesiones y accidentes del niño), utilice siempre los nombres de los objetos del hogar y los elementos del medio ambiente local.

Identificación del trabajo de promoción a realizar

Comience por revisar la programación de AIEPI Comunitario en su ámbito y luego proceda de la siguiente manera:

- En el establecimiento de salud al que pertenece, infórmese sobre qué prácticas clave han sido priorizadas para ser promovidas.
- En la segunda sección del módulo de

mensajes, ubique los que le corresponden como actor social, así:

- Personal de salud
- Voluntarios de la Cruz Roja
- Agentes comunitarios de salud
- Maestros
- Alcaldes
- Dirigentes de organizaciones de base
- Sacerdotes, religiosos o miembros de las iglesias
- Periodistas de los medios de comunicación

Lea la parte introductoria de su sección y luego proceda a identificar iniciativas idóneas para promover las prácticas clave consultando su Guía de Actor Social¹, entre ellas:

- Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud
- Guía para voluntarios de la Cruz Roja
- Guía para el maestro
- Guía para el alcalde
- Guía para dirigentes de organizaciones de base
- Complete los datos del recuadro relacionado con su red y calcule a cuántas familias puede influir a través de ella.
- Si su red tiene comunicación directa con las familias, coordine con las otras redes que también lleguen a ellas e

1 Siete Guías de Actores Locales. Serie OPS/FCH/CA/04.2.E

identifique la zona de la comunidad en que los miembros de su red promoverán las prácticas clave, de manera que entre todas logren abarcar el total de familias en ese ámbito.

- Programe su actividad de promoción de prácticas clave (véase anexo 2) junto con los otros actores de su localidad, con base en las prácticas priorizadas a ser promovidas y en la programación local.

Identificación de los mensajes a difundir

Aquí se sugiere proceder de la siguiente manera:

- Revise, en la sección que le corresponde, los mensajes de las prácticas priorizadas (mensajes clave y mensajes de apoyo).

- Sostenga una reunión con los responsables y facilitadores de su red y revisen con el personal de salud las prácticas a promover hasta comprenderlas bien.

- El personal de salud podrá usar y distribuir los materiales producidos en el país que contribuyan a reforzar los mensajes clave y de apoyo de las prácticas clave priorizadas.

Cómo comunicar el mensaje

Este es uno de los componentes críticos para lograr reforzar efectivamente las prácticas y hábitos que se quieren difundir. Para ello:

- Revise la tercera parte del módulo para preparar la forma de transmitir el mensaje según la ocasión y el destinatario: una comunicación directa con la familia, una reunión grupal o una presentación colectiva.

VOLUNTARIOS DE LA CRUZ ROJA

Los **voluntarios de la Cruz Roja** son actores sociales que tienen relación directa con la población por su rol ligado al bienestar, salud y seguridad de la comunidad y las familias, además de que están vinculados con la red de establecimientos de salud.

Red. El agente voluntario de la Cruz Roja es un líder y desde su posición reconocida en la comunidad se relaciona y comunica con muchas familias y dirigentes de la localidad.

Como líder comunal en asuntos de seguridad y salud comunitaria permanece ligado al conjunto de familias a las que sirve, y forma una red con ellas.

Como en el caso de los trabajadores de la salud, cada voluntario de la Cruz Roja trabaja con una determinada cantidad de familias. Para calcular con cuántas familias trabajamos, es necesario colocar el número correspondiente frente cada categoría de voluntario en el recuadro a continuación.

VOLUNTARIOS DE LA CRUZ ROJA

Socorristas: _____

Jóvenes: _____

Otros: _____

TOTAL: _____

¿CUÁNTOS SOMOS EN TOTAL?

Una vez que conozcamos la cifra multiplicamos la cantidad de voluntarios por el número promedio de familias con las que trabajamos. En conjunto, ¿a cuántas familias podemos llegar para promover las prácticas clave? Y si a esa cantidad de familias con las que trabajamos (y que representa nuestra “capacidad de llegada”) le sumamos la capacidad de llegada de otras redes como la de los agentes comunitarios de salud, la del personal de salud, la de los maestros, la de los dirigentes comunales etc., es decir, todas las redes en conjunto, ¿a cuántas familias logramos llegar para promover las prácticas clave?

En nuestro trabajo, los voluntarios de la Cruz

Roja nos relacionamos con diferentes grupos de personas (públicos) y en diferentes oportunidades más o menos periódicas.

- **Públicos (grupos de personas):** familias, dirigentes.
- **Oportunidades:** visitas domiciliarias, actividades comunales.

Con esos grupos y durante esas ocasiones, podemos analizar las causas de las enfermedades y muertes más frecuentes de los niños (as) menores de cinco años, con el fin de reforzar las prácticas familiares positivas y corregir las negativas a través de los mensajes clave que se presentan a continuación.

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Los **agentes comunitarios de salud** son actores sociales que fueron elegidos por la comunidad para dedicarse a prestar servicios de bienestar y salud a la población, habiendo adquirido para ello la capacitación del caso. Los agentes comunitarios de salud se mantienen estrechamente relacionados con la red de establecimientos de salud a la cual sirven como escalón comunal.

Desde su posición de líderes reconocidos de la comunidad, estos agentes se relacionan y comunican con las familias e influyen en su

percepción de la salud y del desarrollo saludable de los niños (as) y adultos, contribuyendo así al buen desarrollo de la vida cotidiana de la localidad.

Como líderes comunales de salud mantenemos una relación con el conjunto de familias a las que servimos y con las cuales formamos una red de salud.

Red. Cada agente comunitario de salud trabaja con una determinada cantidad de familias. Para calcular con cuántas familias trabajamos, es necesario colocar el número correspondiente frente a cada categoría de agente comunitario de salud en el recuadro a continuación.

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Promotores: _____

Parteras: _____

Otros: _____

TOTAL: _____

¿CUÁNTOS SOMOS EN TOTAL?

Una vez que conozcamos la cifra multiplicamos la cantidad de agentes comunitarios de salud por el número promedio de familias con las que trabajamos. En conjunto, ¿a cuántas familias podemos llegar para promover las prácticas clave? Y si a esa cantidad de familias con las que trabajamos (y que representa nuestra “capacidad de llegada”) le sumamos la capacidad de llegada de otras redes como la de voluntarios de la Cruz Roja, la del personal de salud, la de maestros, la de dirigentes comunales etc., es decir, todas las redes en conjunto, ¿a cuántas familias podemos llegar para promover las prácticas clave?

En nuestro trabajo de promoción, los agentes comunitarios de salud nos relacionamos

con diferentes grupos de personas (públicos) y en diferentes oportunidades más o menos periódicas:

- **Públicos (grupos de personas):** familias, comunidad.
- **Oportunidades:** visitas domiciliarias, participación en actividades comunales.

Con esos grupos y durante esas ocasiones podemos analizar las causas de las enfermedades y muertes más frecuentes de los niños (as) menores de cinco años, con el fin de reforzar las prácticas familiares positivas y corregir las negativas a través de los mensajes clave que se presentan a continuación.

MAESTROS

Los **maestros** constituyen uno de los actores más importantes de la comunidad debido al papel que cumplen como educadores/formadores directos de niños y niñas en edad escolar, y por la influencia que ejercen en sus familias. También son reconocidos por su capacidad de liderazgo, por ser figura de autoridad y también como fuente de consulta para propósitos formativos.

El maestro es un líder en la comunidad donde se ubica su escuela y desde su posición reconocida se relaciona y comunica con los alumnos,

los padres de familia y otros maestros. De ese modo influye en ellos y contribuye a la mejora de la vida cotidiana de la localidad.

Red. Todos los maestros podemos aportar al esfuerzo colectivo de mejorar la salud de los niños (as) de nuestra localidad promoviendo las prácticas clave. Cada uno de nosotros trabaja con padres de familia, alumnos y otros maestros. No estamos solos.

Para calcular a cuántas familias podemos influir, es necesario colocar en el recuadro a continuación el número correspondiente frente cada categoría.

Cantidad de guarderías: _____	No. de maestros: _____
Cantidad de jardines infantiles: _____	No. de maestros: _____
Cantidad de escuelas primarias: _____	No. de maestros: _____
Cantidad de escuelas secundarias: _____	No. de maestros: _____
TOTAL: _____	TOTAL: _____

¿CUÁNTOS SOMOS EN TOTAL?

Una vez que conozcamos la cifra multiplicamos la cantidad de maestros por el número promedio de familias con las que trabajamos. En conjunto, ¿entre cuántas familias podemos promover las prácticas clave? Y si a esa cantidad de familias con las que trabajamos (y que representa nuestra “capacidad de llegada”) le sumamos la capacidad de llegada de otras redes como la del personal de salud, la de los agentes comunitarios de salud, la de los dirigentes comunales, etc., es decir, todas las redes en conjunto, ¿entre cuántas familias podríamos promover las prácticas clave?

En nuestras funciones como educadores, los maestros interactuamos con diferentes grupos

de personas (públicos) y en diversas oportunidades más o menos periódicas.

- **Públicos (grupos de personas):** padres de familia, dirigentes y otros maestros.
- **Oportunidades:** reuniones con padres de familia, actividades escolares, participación en la comunidad, actividades entre docentes.

Con esos grupos y durante esas ocasiones podemos analizar las causas de las enfermedades y muertes más frecuentes de los niños (as) menores de cinco años, con el fin de reforzar las prácticas familiares positivas y corregir las negativas a través de los mensajes clave que se presentan a continuación.

ALCALDES

Los **alcaldes** son elegidos para gobernar la población de un municipio y liderar los esfuerzos de todos sus actores para mejorar las condiciones de vida en su jurisdicción. Como responsables de su desarrollo y bienestar, los alcaldes tienen, en ese contexto, una posición privilegiada para motivar e incentivar la concertación de esfuerzos e iniciativas a favor de la salud, el medio ambiente y de la existencia de entornos saludables. Asimismo, por su posición de liderazgo en la comunidad, estas

autoridades se relacionan con un conjunto de personas e instituciones con las que se comunican y con las que desarrollan una red social.

Red. Los alcaldes –primera autoridad de un municipio o cantón– tenemos delegados que nos representan en distintos niveles y que contribuyen a canalizar nuestros esfuerzos. Para establecer el tamaño de nuestra red, contabilicemos los miembros de las diversas corporaciones municipales en el recuadro a continuación, de manera que podamos estimar a cuántas familias podemos llegar en forma conjunta.

Concejo municipal: _____	No. de concejales: _____
Comité multisectorial: _____	No. de miembros: _____
Delegados municipales: _____	No. de delegados: _____
Comités o juntas comunales: _____	No. de miembros: _____
Otros: _____	No. de miembros: _____
TOTAL: _____	TOTAL: _____

¿CUÁNTOS SOMOS EN TOTAL?

Una vez que conozcamos la cifra la multiplicamos por el número de familias con las que nos comunicamos. En conjunto, ¿a cuántas familias llegamos? ¿podemos promover prácticas clave en todas ellas? Y si a esa cantidad de familias con las que trabajamos (y que representa nuestra “capacidad de llegada”) le sumamos la capacidad de llegada de otras redes como la del personal de la salud, la de los agentes comunitarios de salud, la de los dirigentes comunales, la de los maestros, etc., es decir, todas las redes en conjunto, ¿entre cuántas familias podríamos promover las prácticas clave?

En nuestra condición de primera autoridad de

una localidad tenemos poder de convocatoria y concertación, y ejercemos las funciones correspondientes en relación con diversos grupos de personas (públicos) y en diferentes oportunidades más o menos periódicas.

- **Públicos:** autoridades, dirigentes, directivos de instituciones privadas, población.
- **Oportunidades:** reuniones de coordinación y concertación, de convocatoria a la participación, y acciones de gobierno.

Con esos grupos y en esas oportunidades podemos difundir los mensajes clave que se presentan a continuación.

MENSAJES CLAVE SOBRE PRÁCTICAS DE SALUD INFANTIL:

Prácticas relacionadas con el crecimiento físico y el desarrollo mental de los niños (as)

1.- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA POR LOS PRIMEROS 6 MESES

“Amamante a los lactantes de manera exclusiva por 6 meses. (Las madres que son VIH positivas deberán recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebé, teniendo presentes las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por VIH y alimentación del lactante)”.

MENSAJES CLAVE

- La leche materna es el primer y mejor alimento en la vida de los bebés.
- Desde la primera media hora de nacido, el bebé debe tomar ese alimento óptimo que es la leche materna. Recuerde que así crecerá sano, fuerte y feliz.
- Por los 6 primeros meses la leche materna satisface todas las necesidades alimenticias y nutricionales del bebé. No necesita de otro alimento ni agüitas. Se le debe dar pecho tantas veces como el bebé pida, ya sea de día, o de noche.

MENSAJE DE APOYO

- Los bebés que son alimentados exclusivamente con leche materna por los 6 primeros meses se enferman menos que aquellos que reciben otros tipos de leche, líquidos o alimentos.

2.- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

“Proporcione a sus hijos cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro en particular), ya sea en su régimen alimenticio o mediante el suministro de suplementos”.

MENSAJES CLAVE

- Recuerde que por los primeros 6 meses la leche materna debe ser el único alimento del bebé y cubre todas sus necesidades.
- Al partir de los 6 meses, alimente a los niños (as) con comidas espesas y variadas tomadas de la olla familiar. Hágalo 2 a 3 veces al día, dándole cantidades pequeñas en cada ocasión.
- Continúe amamantando al niño o niña hasta que cumpla 2 años de edad.

6.- SANEAMIENTO

“Deseche las heces (inclusive las de los niños (as)) de manera segura. Lávese las manos con agua y jabón después de ir al baño, antes de preparar los alimentos y antes de dar de comer a los niños (as)”.

MENSAJES CLAVE

- Lávese las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer al niño, después de hacer sus necesidades, y después de cambiar los pañales del bebé.
- Las heces, inclusive las de los niños (as), deben desecharse en forma segura, poniéndolas en el servicio sanitario o en una fosa cubierta.
- La forma más efectiva de evitar la diarrea es tomar agua segura, hervida o clorada.

MENSAJES DE APOYO

- Lavarse las manos con agua de la llave y jabón elimina y mata los gérmenes, y de esta manera ayuda a proteger a la familia y a la comunidad contra las enfermedades.
- Cuando varias personas se lavan las manos utilizando la misma agua, la contaminan y transmiten los gérmenes a los demás. Asegúrese de lavarse las manos con agua de la llave.

RECOMENDACIÓN

- Las moscas merodean los baños sucios. Para evitar que aumente el número de moscas en el hogar, es necesario mantener los inodoros limpios.

7.- MALARIA O PALUDISMO

“Proteja a los niños (as) en las zonas donde la malaria es endémica, asegurándose de que duerman con mosquiteros tratados con insecticida”.

MENSAJES CLAVE

- Asegúrese de que toda la familia, en especial los niños (as) menores de 5 años, duerman protegidos por mosquiteros tratados con insecticida para evitar la picadura del mosquito que transmite el paludismo.
- En zonas de paludismo, si el niño tiene fiebre llévelo al establecimiento de salud para que lo evalúen—incluyendo el diagnóstico por laboratorio, si es posible—y le den tratamiento.

MENSAJES DE APOYO

- Los mosquiteros tratados con insecticida ofrecen doble protección contra el paludismo: la barrera física de la materia del mosquitero y el insecticida.

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Componente del hogar y la comunidad: módulo de capacitación para trabajadores de salud sobre las 16 prácticas familiares clave. Washington, agosto de 2002. Adaptación para la Región de las Américas del módulo elaborado por Christine Gibson y Tim Kerry, Departamento de Salud del Distrito de Thukela - Proyecto de Supervivencia Infantil del Distrito de Thukela, KwaZulu-Natal, Sudáfrica, en septiembre de 2001. El proyecto original desarrollado en Thukela fue patrocinado por el Departamento de Salud de KZN, UNICEF (SA), Glaxo Smith Kline y World Vision (SA)].

OPS/OMS, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI. Programa de enfermedades transmisibles. División de prevención y control de enfermedades. Curso AIEPI para agentes comunitarios de salud. Guía metodológica para la capacitación del ACS. Curso Básico.

OPS/OMS, Proyecto Regional AIEPI Comunitario. Guía para el diagnóstico local participativo. Componente comunitario de la estrategia AIEPI, Serie OPS/FCH/CA/05/04.E, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS, Washington, D.C, 2005.

Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES). Manual de producción y uso de materiales de IEC sin letras...en salud sexual y reproductiva...desde la perspectiva de género...Para zonas rurales.

Merck Sharp & Dohme. Manual Merck de información médica para el hogar. 1997.