



MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES



AIEPI - *Nut* de la Familia y la Comunidad

**Conceptos y recomendaciones
para su implementación**



Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida

PUBLICACIÓN
15

Serie: Documentos Técnicos Normativos
Bolivia - Agosto de 2007

AUTORIDADES NACIONALES

Dra. Nila Heredia Miranda
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Juan Alberto Nogales Rocabado
VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. Jorge Jemio Ortuño
DIRECTOR GENERAL DE
PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dra. Ana María Aguilar Liendo
COORDINADORA NACIONAL
PROGRAMA DESNUTRICIÓN CERO

Agradecimientos

Los autores desean expresar un especial reconocimiento a los Drs. Yuko Hiramatsu, Gabriel Elías y Lic. Giomar Quiroz, por sus valiosos aportes técnicos y conceptuales. Además reconocen el enorme apoyo del Dr. Carlos Barrero, Dra. Ma. Del Carmen Daroca, Dr. Oswaldo Céspedes, Lic. Janeth Ontiveros y de la Lic. Giovanna Soruco, quienes lograron que la validación de la metodología de Planificación Participativa sea realizada en el Municipio de Yunchará, Tarija. Aprovechamos la oportunidad para agradecer a todas las personas que participaron en la mencionada validación, quienes nos dieron lecciones de compromiso, liderazgo, conocimiento de la realidad y de las necesidades locales.

Presentación

La salud y la nutrición de los niños y niñas son una prioridad para Bolivia y su Gobierno. La realidad nos muestra que más de 22.000 niños y niñas mueren antes de cumplir 5 años de edad y que más de la mitad de ellos tienen a la desnutrición como causa subyacente. Por otra parte, existe un número no determinado de niños y adultos que sufren las consecuencias de la desnutrición temprana, reflejada en pobres logros educativos, profesionales, laborales y productivos, los que, en el fondo, perpetúan la pobreza individual, familiar y, finalmente, nacional.

La desnutrición y muchas veces la muerte, son el producto de profundas inequidades sociales, que reflejan el hecho que la sociedad, en su conjunto, no ha tenido la capacidad de responder con las medidas apropiadas -de promoción, prevención o tratamiento- en el momento oportuno.

Es así que la desnutrición y/o la mortalidad de la niñez no afectan de manera uniforme a toda la población; se concentran en los grupos más pobres, más aislados, con menor acceso a los establecimientos de salud; menor acceso a la educación en general y a la educación en salud en particular.

En este sentido, el componente comunitario de AIEPI-*Nut*, orientado hacia actores sociales y sus redes, propone un enfoque de intervención orientado a la promoción de la salud y nutrición de la niñez, mediante la amplia participación de los actores sociales y de la comunidad organizada, que si bien no es novedoso, en el sentido conceptual, ya que rescata varios elementos de los objetivos globales de Alma Ata planteados en el año 1978 (autocuidado, participación comunitaria, entre otros), es novedoso en el sentido práctico y operativo ya que propone metodologías de trabajo concretas.

Espero que el presente documento enriquezca las intervenciones orientadas a mejorar la salud de la población y particularmente las que se orientan a la erradicación de la desnutrición en la niñez. Es importante resaltar que su contenido fortalecerá el nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, impulsado por el Ministerio de Salud y Deportes, brindándole un contenido práctico que guarda relación directa con el trabajo con la comunidad.

Avanzar hacia la Desnutrición Cero es posible, con el apoyo de todos.



Dra. Nila Heredia
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

ABREVIACIONES

ACOBOL	Asociación de Concejalas de Bolivia
ACS	Agente Comunitario de Salud
AIEPI	Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIEPI-C	Componente comunitario de la estrategia “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia”
AIEPI-Nut	Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, con énfasis en nutrición (adecuación boliviana)
CODAN	Consejo Departamental de Alimentación y Nutrición
COMAN	Consejo Municipal de Alimentación y Nutrición
CONAN	Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición
CRA	Cruz Roja Americana
DILOS	Directorios Locales de Salud
FAM	Federación de Asociaciones Municipales
LAC	Latinoamérica y El Caribe
MSD	Ministerio de Salud y Deportes de la República de Bolivia
NNUU	Naciones Unidas
ODM	Objetivo(s) de Desarrollo del Milenio
ONG	Organización No Gubernamental
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
OTB	Organización Territorial de Base
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
POA	Plan Operativo Anual
S&M	Seguimiento y Monitoreo
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria e Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SEDUCA	Servicio Departamental de Educación
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
UNF	Fundación de las Naciones Unidas

CONTENIDO

Resumen Ejecutivo	6
INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES	7
Los componentes de la estrategia AIEPI	8
La Meta Desnutrición Cero	9
El Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI)	10
El Programa Desnutrición Cero y el rol del Sector Salud	11
ELEMENTOS CONCEPTUALES DEL AIEPI- <i>Nut</i> DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD	13
Aspectos generales	13
La comunicación para el cambio social, sustento teórico para el AIEPI- <i>Nut</i> de la familia y la comunidad	14
Los actores sociales y sus redes	16
Principios	17
Participación y construcción colectiva de conocimientos	18
Ciudadanía con derechos y equidad de género	19
DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: EL MODELO OPERACIONAL DEL AIEPI- <i>Nut</i> DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD	20
Seguimiento y monitoreo (S&M) con participación de la comunidad	23
La estructura funcional y operativa necesaria	24
RECOMENDACIONES FINALES	27
ANEXOS	28

Resumen Ejecutivo

La estrategia AIEPI-*Nut*, en el contexto del Programa Sectorial Desnutrición Cero, busca el fortalecimiento de los diferentes actores sociales y de la comunidad para enfrentar un problema concreto (en este caso la desnutrición de la niñez), y pretende lograr el compromiso efectivo de las organizaciones comunitarias y, particularmente, del municipio, con el propósito de llegar a todas las familias con mensajes de promoción y cuidado de la salud y desarrollar las condiciones que permitan la aplicación de este conocimiento.

El trabajo en la comunidad, que busca mitigar o anular los determinantes de la desnutrición, requiere un enfoque multisectorial; AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad propone un modelo de intervención que, claramente, trasciende al sector salud.

El presente documento presenta los elementos conceptuales sobre los que se fundamenta el AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad, en el marco de la “Meta Desnutrición Cero”, y brinda orientaciones prácticas para su desarrollo sobre la base de un Modelo Operativo, y propone algunas herramientas operacionales, resaltando la Planificación Participativa de los actores sociales a nivel municipal.

Por otra parte, propone una estructura, que permita el sustento de las diferentes intervenciones y actividades del Programa Desnutrición Cero, tomando como referencia a la parte que corresponde al COMAN del DS 28667 y al Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural del MSD.

Este documento presenta los lineamientos generales que deben ser considerados para el trabajo con la comunidad, en el tema de desnutrición de la niñez y, es probable, que requiera ser adecuado considerando las diversas realidades y necesidades de los municipios y comunidades.

Introducción y Antecedentes

La evolución del componente comunitario de la estrategia AIEPI desde su lanzamiento a la región en 1997 por la OPS, muestra, sin lugar a dudas, un avance cualitativo importante; este avance consiste, fundamentalmente, en la incorporación de la promoción de las prácticas clave para el cuidado del niño/a menor de 5 años y de la mujer gestante, en la familia y en la comunidad, como objetivo principal.

Este objetivo fue definido en el año 2001; a partir del cual el componente comunitario de AIEPI inició un proceso de desarrollo de modalidades de intervención orientadas hacia la búsqueda de la participación de las familias y comunidades, de manera amplia y horizontal, para lograr una aplicación efectiva de estas prácticas clave.

Inicialmente (de 1999 a 2001), el componente comunitario de AIEPI, tenía al Agente Comunitario de Salud (ACS) como el principal recurso operativo, con un fuerte rol asistencial básico y un rol de promoción de la salud menos intenso. Un estudio sobre el impacto del AIEPI Comunitario para ACS, en sitios seleccionados, demostró que este enfoque es insuficiente, sobre todo cuando se trata de reforzar o modificar prácticas en los cuidadores de los niños/as¹. En otro estudio², se cuestionó la modalidad de trabajo con ACS que venía desarrollándose hasta el año 2001; este cuestionamiento se refería a elementos críticos que afectaban el trabajo de los ACS tales como: la frecuente falta de reconocimiento (legitimidad) de los ACS por parte de las comunidades; la “pérdida” de ACS capacitados; su rol y sostenibilidad excesivamente dependientes de los establecimientos de salud y de las ONGs; los ACS respondían a necesidades institucionales más que a necesidades de la comunidad; generalmente, el ACS es considerado como “una extensión” vertical del sistema de salud; la falta de seguimiento y monitoreo, etc.

El trabajo con actores sociales y sus redes implica importantes diferencias del trabajo basado en ACS; algunas de las cuales son: el análisis local y la planificación participativa como elementos fundamentales; se promueve la responsabilidad compartida con la comunidad; el reconocimiento de los roles y potencialidades de los actores sociales -no solamente ACS- y la creación de múltiples oportunidades de intervención³.

El AIEPI Comunitario, orientado hacia actores sociales, ha sido desarrollado y aplicado de manera intensiva en varios países de región LAC⁴, en el marco de la “Alianza Regional AIEPI

¹ Tenorio Carvajal, A.; Guitérrez Michel, R. Estudio poblacional: **El impacto de la aplicación controlada de AIEPI comunitario**. Informe final. - La Paz: USAID, 2003.

² Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. **Perfil de las organizaciones y de los agentes comunitarios de salud que actúan en los ámbitos de la familia y la comunidad**. - La Paz: OPS/OMS, 2001

³ Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección Técnica de Servicios de Salud. **Fortalecimiento y profundización del componente comunitario de AIEPI a través de las redes sociales**. - La Paz: MSD, 2004

⁴ Perú, Colombia, Venezuela, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua, El Salvador y República Dominicana

Comunitario” promovida por la OPS, Cruz Roja y la Fundación de las Naciones Unidas, durante los años 2002 al 2006. Las lecciones aprendidas, durante esta experiencia y los materiales desarrollados, representan el insumo principal para el presente documento.

Actualmente, el componente comunitario de AIEPI ha trascendido el enfoque inicial, centrado en los ACS, y se orienta al fortalecimiento de los actores sociales y sus redes, en la búsqueda del cambio social -además del cambio individual- para el logro del objetivo antes mencionado, considerando a la *potencialización (empoderamiento)* de la comunidad como el elemento estratégico central.

De manera que, luego de varios años de implementación de la estrategia AIEPI en Bolivia y en otros países de la región y del mundo, se puede decir con claridad que AIEPI no consiste, exclusivamente, en la atención a las enfermedades de la niñez (en los establecimientos de salud y en la comunidad), sino que es una estrategia integrada, de tratamiento, prevención y promoción de la salud de la niñez orientada hacia la mejora de la calidad de atención en los establecimientos de salud (incluyendo el fortalecimiento del sistema de salud); hacia la *potencialización* de la comunidad y al fortalecimiento del vínculo y complementariedad entre ambos.

Los componentes de la estrategia AIEPI

Antes de iniciar la descripción del AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad, es necesario realizar un breve resumen de los elementos que comprende la estrategia AIEPI, que fueron conceptualizados desde inicios de los años 90, por la OMS y UNICEF; la implementación de la estrategia AIEPI implica el desarrollo, vinculación e inter-relación de estos tres componentes⁵:

- Mejora del sistema de salud.
- Mejora de las habilidades de los trabajadores de salud, para el cuidado del menor de 5 años (actualmente se incluye la atención al recién nacido menor de una semana).
- Mejora de las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado del menor de 5 años y de la mujer embarazada.

Mejora del sistema de salud, se refiere a crear las condiciones que permitan la aplicación de AIEPI; incluye aspectos de mejora de la gestión a todo nivel del sistema, mejora de la disponibilidad de medicamentos, organización de redes de referencia y contra-referencia, adecuación de los sistemas de información, etc.

Mejora de las habilidades y competencias de los trabajadores de salud para el cuidado del menor de 5 años, este componente es denominado también AIEPI Clínico y comprende aspectos de capacitación, seguimiento, monitoreo y otras actividades orientadas a asegurar que el personal pueda atender con eficacia, eficiencia y calidez a los menores de 5 años. El contenido técnico de este componente, actualmente, incluye la atención al recién nacido.

⁵ World Health Organization. *IMCI Planning Guide. Gaining experience with the IMCI Strategy in a country*. Ginebra: WHO; 1999

Mejora de las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de los niños y niñas, el componente comunitario de AIEPI, busca la promoción y aplicación de las mejores prácticas de cuidado (16 prácticas clave) del niño o niña menor de 5 años; este componente ha tenido una importante evolución, tanto conceptual como operacional, en los últimos años.

La Meta Desnutrición Cero

A inicios del año 2006, la Sra. Ministra de Salud (Dra. Nila Heredia), anunció que uno de los principales objetivos de su gestión será la búsqueda de la erradicación de la desnutrición, principalmente de la niñez y planteó al país la “Meta Desnutrición Cero”.

Si bien, el logro de la erradicación absoluta de la desnutrición parece irrisorio; desde un punto de vista ético y moral, no se puede pretender menos.

En este sentido, el Gobierno Nacional y en particular el Ministerio de Salud y Deportes reconocen que las intervenciones orientadas a “Desnutrición Cero” deben incluir, por una parte, un enfoque multi e intersectorial y comunitario, enfocado a la reducción o eliminación de los factores que determinan la desnutrición, particularmente la crónica (talla baja) y, por otra, un trabajo coordinado, bien orientado y eficiente de los diversos sectores y de la comunidad.

El fuerte respaldo político del Gobierno Nacional, para combatir la desnutrición, contribuirá, sin duda, al logro de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**; específicamente al Objetivo 1 (Erradicar el hambre y la pobreza extremas) en el cual figura el indicador de prevalencia del bajo peso en menores de cinco años y al logro del Objetivo 4 (Reducir la mortalidad de la niñez), en el que se consideran los indicadores de reducción de la mortalidad infantil y de la niñez; ambos vinculados estrechamente con la desnutrición del menor de 5 años.

La estructura que se viene desarrollando, para apoyar al logro de la Meta es, de manera resumida, la siguiente⁶:

- Nivel Nacional, intersectorial: **Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN)**, presidido por el Presidente de la República y que está conformado por el Ministro de la Presidencia, Ministro de Planificación del Desarrollo, Ministro de Hacienda, Ministro de Producción y Microempresa, Ministro de Desarrollo Rural, Agropecuario y Medio Ambiente, Ministro de Educación y Culturas, Ministro de Salud y Deportes⁷, Ministro de Justicia, Ministro del Agua, Ministro de Obras Públicas, Ministro de Trabajo, Prefectos Departamentales, Representante del CODAN, Representante de la FAM-ACOBOL y representantes de la sociedad civil.

El CONAN se encuentra elaborando un plan, en el que se definirán los objetivos para cada sector; por otra parte, se viene finalizando la reglamentación de su funcionamiento.

⁶ Gaceta Oficial de Bolivia. Decreto Supremo 28667. Modificación al Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición realizada el 25 de junio de 2007

⁷ El Ministerio de Salud y Deportes es responsable de la Secretaría Técnica del Comité Ejecutivo Nacional de Alimentación y Nutrición

- Nivel Departamental, intersectorial: **Consejo Departamental de Alimentación y Nutrición** (CODAN), el cual estará presidido por el Prefecto del departamento correspondiente y está conformado por representantes de las Secretarías Departamentales (de Hacienda, Planificación, Obras Públicas y Medio Ambiente), Servicio Departamental de Salud (SEDES), Servicio Departamental de Educación (SEDUCA), Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES), Servicio Departamental de Agricultura (SEDAG), Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria (SENASAG) - Oficina Distrital, Servicio Departamental de Desarrollo Productivo, Servicio Departamental de Riego, Unidad de Saneamiento Básico y Vivienda (UNASBVI), Servicio de Fortalecimiento Municipal. Además, de acuerdo a las características regionales, son parte del CODAN varias organizaciones sociales e instituciones de la sociedad civil.
- Nivel Municipal, intersectorial: **Consejo Municipal de Alimentación y Nutrición** (COMAN), presidido por el H. Alcalde Municipal y conformado por representantes acreditados de cada una de las instituciones y organizaciones públicas, privadas y sociales con representación legal y presencia física en el espacio territorial municipal.

El COMAN funcionará y trabajará intersectorialmente a convocatoria y dirección de la Mesa de Salud y/o DILOS.

El Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI)

El Modelo SAFCI refleja la política pública del MSD; el cual busca *que la persona, la familia y la comunidad tengan acceso a prestaciones de salud que no se enfoquen únicamente hacia la enfermedad sino, más bien, hacia su espiritualidad, relación con la familia, con la comunidad y su entorno, respetando y valorando sus prácticas tradicionales y participando en la toma de decisiones sobre cómo quieren mejorar su salud*⁸.

El Modelo SAFCI busca que *el derecho a la salud y la vida se ejerza como un DERECHO SOCIAL*, garantizado por el Estado.

Los ejes transversales del modelo son: Participación Social; Interculturalidad; Integralidad e Intersectorialidad. La principal estrategia es la Promoción de la Salud.

El modelo fortalece el enfoque de la Gestión Compartida en Salud, en el cual la toma de decisiones es realizada entre la comunidad, sus representantes y el sector salud, de manera horizontal.

La Gestión Compartida en Salud comprende la planificación participativa; la ejecución y administración y el seguimiento y control social.

En este proceso de Gestión Compartida, el Modelo SAFCI plantea una estructura de organización que, de manera resumida es la siguiente:

⁸ Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social. Dirección General de Promoción de la Salud. *Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural: versión didáctica*. - - La Paz, MSD, 2007

- Nivel Local:
 - Autoridad Local de Salud
 - Comité Local de Salud
- Nivel Municipal
 - Consejo Social Municipal
 - Directorio Local de Salud
 - Mesa de Salud
- Nivel Departamental
 - Consejo Social Departamental
 - Dirección Departamental de Salud
 - Asamblea Departamental de Salud
- Nivel Nacional
 - Consejo Social Nacional
 - Ministerio de Salud y Deportes
 - Asamblea Nacional de Salud

El modelo SAFCI establece, claramente, la modalidad de selección de los representantes en cada instancia mencionada; sus roles y funciones, orientados a la Gestión Compartida en Salud. El COMAN, cuyo rol específico es el de promover y coordinar el trabajo intersectorial a favor de la nutrición de la niñez, funcionará -como ya se mencionó antes- a convocatoria y dirección de la Mesa de Salud y/o DILOS.

El Programa Desnutrición Cero y el rol del Sector Salud

El MSD, ha elaborado el Plan Sectorial Desnutrición Cero, en un marco de estrecha coordinación entre la Unidad de Servicios de Salud y Calidad y la Unidad Nacional de Nutrición. El plan sectorial incluye tres objetivos a ser alcanzados durante la gestión, que representan la contribución sectorial para el logro de la “Meta Desnutrición Cero”⁹:

1. Mejorar las prácticas de alimentación y de cuidado de los niños/as menores de 5 años.
2. Promover el consumo de alimentos fortificados y suplementos de micronutrientes para prevenir la desnutrición (Alimento Complementario Nutricional para niños/as de 6 meses a menores de 2 años y mujeres embarazadas desnutridas, hierro, vitamina A).
3. Mejorar la capacidad institucional para la atención nutricional y de las enfermedades prevalentes de los niños/as menores de 5 años.

Las intervenciones y estrategias consideradas por el sector salud para “Desnutrición Cero” son:

- AIEPI-*Nut* Clínico: Incluye la capacitación, seguimiento y monitoreo del personal de salud del primer nivel y del nivel de referencia; incorporación de los nuevos estándares de crecimiento y desarrollo de la OMS; mejora en la identificación de los niños/as con desnutrición aguda y crónica y un fuerte enfoque hacia la promoción de la salud.

⁹ Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Sectorial: Programa Desnutrición Cero: versión preliminar. - - La Paz: MSD, 2006

- AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad, orientado al cambio social, con participación plena de los actores sociales y sus redes en todo el proceso, tal como se postula en el Modelo SAFCI. Incluye un modelo, específico para nutrición, de gestión local que considera talleres de planificación participativa, planes locales de acción, seguimiento y evaluación, determinación de responsabilidades, etc. Estos planes de acción fortalecerán la estrategia de salud municipal del Plan de Desarrollo Municipal (PDM).

Ambas intervenciones, que corresponden a la estrategia AIEPI-*Nut*, en el marco del Programa Desnutrición Cero, priorizan la promoción de la salud, sobre la base de las prácticas apropiadas para el cuidado y nutrición de la niñez; la prevención de las enfermedades y de la desnutrición y, como puede apreciarse, se encuentran enmarcadas en los principios y conceptos del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural del MSD¹⁰.

La estrategia AIEPI-*Nut* es el resultado de una profunda revisión y adecuación de la estrategia AIEPI, la cual venía siendo implementada en el país desde 1996; adecuación que se ajusta a las necesidades actuales y responde con elementos prácticos a la necesidad de combatir la desnutrición de la niñez, en todas sus formas (aguda y crónica).

- Unidades de Nutrición Integral -UNIS-, que incluye la conformación y capacitación de equipos multidisciplinarios básicos, infraestructura y equipamiento, con la finalidad de realizar actividades de promoción en temas nutricionales; vigilancia comunitaria de la desnutrición y nutrición de los niños y embarazadas; recolección y análisis de la información, etc.
- Alimento complementario para niños/as de 6 a 23 meses de edad, que se refiere a la promoción del consumo de un alimento complementario (Nutribebé), elaborado industrialmente, rico en energía y nutrientes, el cual será financiado por los municipios.
- Manejo estandarizado de la desnutrición aguda severa en hospitales de referencia seleccionados.
- Información, educación y comunicación (IEC), en el marco de una estrategia nacional, departamental y municipal.

Como puede advertirse, la estrategia AIEPI-*Nut*, con sus componentes clínico y comunitario, es una de las principales estrategias para contribuir al logro de la “Meta Desnutrición Cero”.

El presente documento tiene el propósito de presentar los elementos conceptuales y un modelo de trabajo con la comunidad, sus actores sociales y la organización social, para la salud y nutrición de la niñez. Se incluyen recomendaciones para que este proceso siga una secuencia lógica y fluida, además de algunas herramientas operativas básicas.

Este documento brinda una visión general del trabajo y de los roles de los diferentes actores sociales y no se enfoca hacia ningún actor social en particular.

Si bien reconoce la importancia de los ACS, no detalla todas las actividades que podrían realizar durante la visita domiciliar ni propone herramientas de trabajo adecuadas a AIEPI-*Nut*; la revisión y adecuación de las herramientas específicas para ACS serán el motivo de un trabajo posterior.

¹⁰ Ver, Bolivia Ministerio de Salud y Deportes. Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. p.10

Elementos conceptuales del AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad

Aspectos generales

El componente comunitario de AIEPI-*Nut* consiste en la **promoción de la salud para el reforzamiento y/o incorporación de prácticas clave**^{11,12} (o saludables) para el cuidado del menor de 5 años y de la embarazada, por parte de las familias y la comunidad, mediante diferentes actores sociales y sus redes, respetando su cultura y sus potencialidades. Las prácticas que se enfatizan, debido a su mayor impacto en la nutrición de la niñez, son:

- Lactancia Materna exclusiva
- Alimentación complementaria adecuada, rica en micronutrientes, incorporando el complemento fortificado y las chispitas nutricionales.
- Alimentación del niño enfermo
- Vacunación
- Higiene y saneamiento
- Buen trato y cuidado del niño y niña
- Identificación de señales de peligro
- Atención y cuidados durante el embarazo y parto

Las prácticas nutricionales adecuadas, tienen como propósito el prevenir la desnutrición crónica (baja talla).

Se pretende que, por una parte, los mensajes que promuevan estas prácticas circulen a través de los actores sociales y sus redes, para llegar a todas las familias; incluso a las que viven en comunidades aisladas y dispersas, en las cuales no exista la presencia de ningún establecimiento de salud y sí esté presente otro actor social. Por otra parte, el enfoque de AIEPI-*Nut*, pretende que existan las condiciones que permitan que las prácticas sean aplicadas, aprovechando el potencial de las comunidades y de sus actores sociales para exigir el derecho a servicios básicos (agua, luz, saneamiento, etc.) y para realizar actividades de movilización social a favor de la aplicación de las prácticas.

Naturalmente, la existencia de estas condiciones, escapa al rol del MSD y requiere la participación de otros sectores (por ejemplo agua, saneamiento, agricultura, etc.); por lo tanto, el trabajo multi e intersectorial es imprescindible.

¹¹ Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. **Las 16 prácticas clave para el cuidado del niño en la familia y la comunidad** (anexo 4)

¹² Hill Z, Kirkwood B, Edmond K. **Family and Community Practices that Promote Child Survival, Growth and Development**. A review of evidence. London School of Hygiene&Tropical Medicine, 2000

El fundamento teórico de AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad, está sustentado por las teorías de la comunicación para el cambio social¹³, la socio-cultural¹⁴, del aprendizaje social¹⁵ y la educación participativa y *problematizadora*¹⁶. Considera las siguientes premisas:

- La sostenibilidad de los cambios sociales es más segura cuando los individuos y las comunidades afectadas se apropian del proceso y de los contenidos comunicacionales.
- La comunicación para el cambio social horizontal y fortalecedora del sentir comunitario, debe ampliar las voces de los más pobres y debe tener como eje a los contenidos locales y a la noción de apropiación del proceso de comunicación.
- Las comunidades deben ser agentes de su propio cambio y gestoras de su propia comunicación.
- En lugar del énfasis en la persuasión y en la transmisión de información y conocimiento desde afuera, se promueve el diálogo, el debate y la negociación desde el seno de la comunidad.
- Los resultados del proceso deben ir más allá de los comportamientos individuales, y deben tomar en cuenta las normas sociales, las políticas vigentes, la cultura y el contexto del desarrollo.
- El cambio social implica diálogo y participación, con el propósito de fortalecer la identidad cultural, la confianza, el compromiso, la apropiación de la palabra y el fortalecimiento comunitario.
- Rechaza el modelo lineal de transmisión de la información desde un centro emisor hacia un individuo receptor, y promueve un proceso cíclico de interacciones desde el conocimiento compartido por la comunidad y desde la acción colectiva.

La comunicación para el cambio social, sustento teórico para el AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad

La teoría de cambio social es uno de los fundamentos conceptuales centrales que sustenta AIEPI-*Nut*. En la Figura 1 se muestra un esquema del modelo de comunicación para el cambio social.

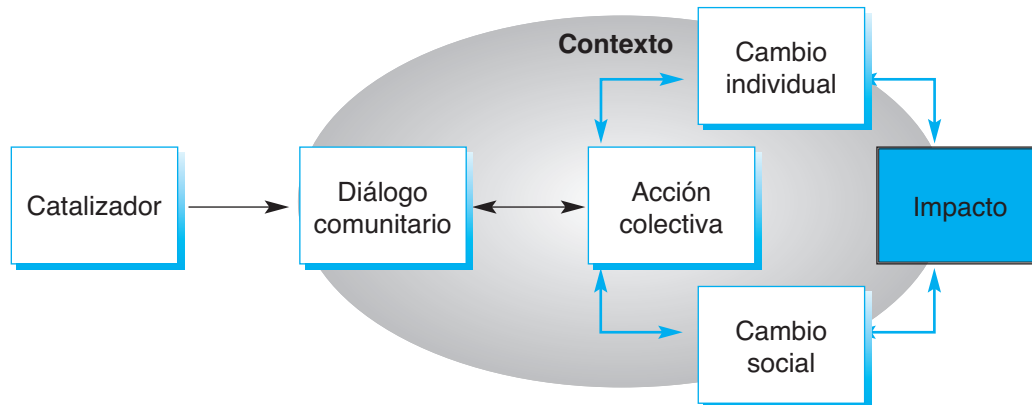
¹³ Figueroa ME, Kincaid DL, Lewis G. *Communication for social change: an integrated model for measuring the process and its outcomes: Communication for Social Change*. -- New York: RFJHU, 2002 (Working Paper Series)

¹⁴ Teoría del enfoque socio-cultural de Vygotsky. -- s.e.: s.e., 1987

¹⁵ Bandura, A. *Teoría cognitivo-social*. -- s.l.: s.e., 1986

¹⁶ Paulo Freire, 1989

● **Figura 1** La comunicación para el cambio social



El catalizador, se refiere a las actividades de abogacía, políticas, innovaciones, demanda de la misma población, etc., en relación a la necesidad de encontrar respuestas a los problemas de salud de los niños y niñas. El catalizador representa, en última instancia, al “gatillo” que dispara el diálogo comunitario (o social) en relación a una problemática real en particular; en este caso la desnutrición de la niñez.

El diálogo comunitario permite el reconocimiento del problema, la identificación e *involucramiento* de los actores sociales; la clarificación de las percepciones y la expresión de las necesidades individuales o de grupo. Por otra parte, busca el reconocimiento de las potencialidades de las personas u organizaciones locales y, finalmente, permite el desarrollo planes de acción.

Acción colectiva, se refiere a todas las acciones realizadas por los actores sociales; es decir, la movilización de la comunidad. Estas acciones deben ser planificadas, con responsabilidades claras para cada actor social, con el objetivo bien definido y con un sistema de seguimiento y monitoreo adecuado y participativo. La acción colectiva, que emplea y aprovecha la experiencia de los diferentes actores sociales, debe provocar los cambios sociales e individuales que, en última instancia, contribuirán a lograr el impacto esperado.

Este proceso se realiza en un contexto, que puede ser diferente entre una comunidad y otra, incluso al interior de un mismo país.

Resultados. Los resultados del proceso, son de dos tipos; uno **individual** (para el caso de AIEPI-*Nut* la aplicación de prácticas de cuidado del niño o niña, por parte del cuidador y, en especial, las prácticas nutricionales) y otro **social** o comunitario que se refiere a la “construcción” de condiciones que permitan la aplicación de las prácticas promovidas por cada actor en particular. El logro del cambio social, es fundamental para lograr la *sostenibilidad* de la aplicación de las prácticas y de las diferentes actividades realizadas por los actores sociales.

En el Cuadro 1, se muestra la interacción entre el cambio social e individual.

● **Cuadro 1. Interacción entre el cambio social e individual**

		Cambio individual del comportamiento en salud	
		SI	NO
Cambio social	SI	Mejora autosostenible de la salud	Incremento del potencial para la mejora de la salud
	NO	Limitada mejora de la salud	Se mantiene el "status quo"

REF. Figueroa ME, Kincaid DL, 2002

Los actores sociales y sus redes

Los actores sociales son los grupos de personas -o sujetos individuales- que conforman el Estado, entendiendo por este el espacio social de articulación de los distintos grupos de actores sociales¹⁷. Los actores sociales tienen el **potencial para transformar su entorno** (para el bienestar particular y social) e intervienen, o pueden intervenir, en las **decisiones sobre su futuro** ya que en buena medida **son afectados por estas decisiones**.

Concretamente, los actores sociales son¹⁸:

- Organizaciones de base (juntas de vecinos, clubes de madres, padres, sindicatos, juntas escolares, etc.)
- Educación con su red de maestros, padres de familia y alumnos
- Alcalde y Gobierno Local
- Iglesias (Católica, Evangélica, etc.) y sus redes
- Salud, con su personal y redes de servicios
- Cruz Roja, con sus voluntarios
- ONGs y sus redes de acción
- Agentes Comunitarios de Salud

La mayoría de estos actores sociales, tienen redes bien estructuradas y formales (Ej. maestros, Iglesias, sindicatos campesinos, etc.); otros, en cambio, tienen redes menos estructuradas, sin embargo son funcionales (Ej. Clubes de madres, ACS). Estas redes tienen la enorme ventaja de que se encuentran en todo el territorio de una determinada región, incluso en las comunidades más remotas e inaccesibles.

¹⁷ Mario Testa. **Salud Pública: acerca de su sentido y significado**. - - Washington: OPS/OMS, 1992 (Publicación Científica No.540)

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud. **Alianza regional AIEPI comunitario: serie de guías del proyecto**. - - Washington: ARC/UNF, 2004

Principios

Los principios¹⁹ del AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad son:

- Auto-determinación;
- Equidad y justicia social;
- Solidaridad;
- Interculturalidad, respeto a la diversidad y tomar en cuenta la decisión del “otro”;
- Participación social en la toma de decisiones referidas a la gestión de salud;
- Ciudadanía con derechos y equidad de género.

- **Auto-determinación**

Entendida como la libertad que tienen las familias para poder participar y decidir sobre el desarrollo integral que buscan para su bienestar y salud.

Para el sector salud se refiere al respeto de la capacidad organizativa y de participación de las familias en la conducción de su vida social, facilitando la resolución de las determinantes socioeconómicas y biológicas, como condición esencial para su desarrollo.

- **Equidad y justicia social**

Se refiere al desarrollo que demanda la población boliviana, incrementando la producción y productividad con equidad, para lograr el bienestar de las familias, bienestar que incluye paz, justicia social, dignidad y soberanía, productividad, desarrollo integral y diversificado de la economía local y nacional.

Para el sector salud significa el garantizar la equitativa distribución de los recursos para la atención integral de la salud de las familias y comunidades.

- **Solidaridad**

Son las acciones que desarrollan las familias y comunidades en busca de un bienestar colectivo, aceptando y respetando sus diferencias en igualdad de derechos y oportunidades.

Para el sector salud es la cultura de la corresponsabilidad en el desarrollo del bienestar social, económico y cultural de las familias, respetando tradiciones y costumbres de cooperación y solidaridad.

¹⁹ El contenido de los “principios” fue elaborado y discutido durante un taller realizado en el mes de septiembre 2006, en el cual participaron: Luis Gutiérrez Alberoni, Giomar Quiroz, Gabriel Elías, Yuko Hiramatsu, Martha Mejía y Dilberth Cordero

- **Interculturalidad, respeto a la diversidad y tomar en cuenta la decisión del “otro”**

Es la relación e interacción respetuosa entre personas de diferentes culturas y diferentes maneras de pensar, sentir y actuar. Una conceptualización que nos aproxima a su comprensión es:

“El dialogo, la aceptación, el reconocimiento, la valoración e interacción de los diferentes conocimientos, sentires y prácticas de los actores de la salud promoviendo procesos de articulación y complementariedad para mejorar la calidad de atención en salud”.²⁰

Lo importante de esta conceptualización radica no sólo en la valorización de varias prácticas tradicionales, que tienen un fuerte arraigo cultural y de las prácticas que cuentan con evidencia científica, propias del modelo biomédico occidental, sino más bien, en comprender que el propósito del “enfoque intercultural” es la articulación y complementariedad, de los modelos existentes (tradicional y biomédico), considerando las limitaciones y fortalezas de ambos.

En el campo de la salud pública, el principio de interculturalidad debe permitir el desarrollo de estrategias que mejoren el vínculo entre los establecimientos de salud con la comunidad.

Participación y construcción colectiva de conocimientos

La participación de la comunidad constituye un fin y un medio. Un fin porque el fortalecimiento de la comunidad organizada, con pleno ejercicio de su ciudadanía, debe ser una constante y un medio para contribuir a la mejora de las prácticas familiares y comunitarias en el cuidado y protección del niño.

Es un proceso organizado de toma de decisiones entre la comunidad, sus representantes y el sector salud donde cada uno participa con los mismos derechos en la planificación, ejecución, seguimiento y control social de las acciones de salud.

La construcción colectiva de conocimientos y la generación de normas sociales saludables, descansa en la educación entre adultos o educación problematizadora o la pedagogía por la autonomía, que es un pilar de la Comunicación para el Cambio Social.

La educación es “el llegar a ser críticamente consciente de la realidad personal, familiar y colectiva, de tal forma que se llega a actuar eficazmente sobre ella”.

La educación, con sus programas y métodos, debe consistir en hacer que la persona deje de ser sujeto pasivo y que se constituya como una persona que transforme su entorno, que entable con los demás relaciones de reciprocidad; que construya su cultura y su historia.

La educación debería provocar una actitud crítica y de reflexión que impulse a la acción solidaria y colectiva.

²⁰ Ver, Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. *Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural*. p.10

Ciudadanía con derechos y equidad de género

El concepto de “ciudadano” fue inspirado en la declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1789, después de la revolución francesa; en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de 1948 y en la Convención Europea de los Derechos del Hombre de 1950. Los derechos individuales se inspiran en el valor primario de la **libertad**, mientras que los derechos sociales se inspiran en el valor primario de la **igualdad**. Son derechos que tienden a eliminar o ha corregir las desigualdades que nacen de las condiciones socioeconómicas y políticas, pero también las que se originan en condiciones naturales de inferioridad física.

En síntesis, el debate sobre la equidad se centra en la valoración de la noción de igualdad como objetivo final a ser alcanzado; en que el acceso a los bienes primarios o el logro de las realizaciones fundamentales, sean alcanzados en igualdad de oportunidades y condiciones (capacidades).

En cuanto al concepto de género, incluye connotaciones que denotan diferencias, asumidas por la sociedad, entre varones y mujeres, con relación a capacidades, comportamientos, responsabilidades, opciones y aspiraciones tradicionalmente definidas como “masculinas” o “femeninas” (histórica, social y culturalmente). Por lo tanto, la equidad de género involucra a varones y mujeres, no solo en lo que respecta a sus concepciones, costumbres y actitudes, sino al reconocimiento de que el ser humano es el actor social principal y es el destinatario de los cambios que se pretende introducir en el nuevo enfoque de salud pública.

“Género es la suma de valores culturales, actitudes, funciones, prácticas y características basadas en el sexo. El género, a lo largo de la historia, en las diferentes culturas y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa relaciones de poder entre el hombre y la mujer”²¹



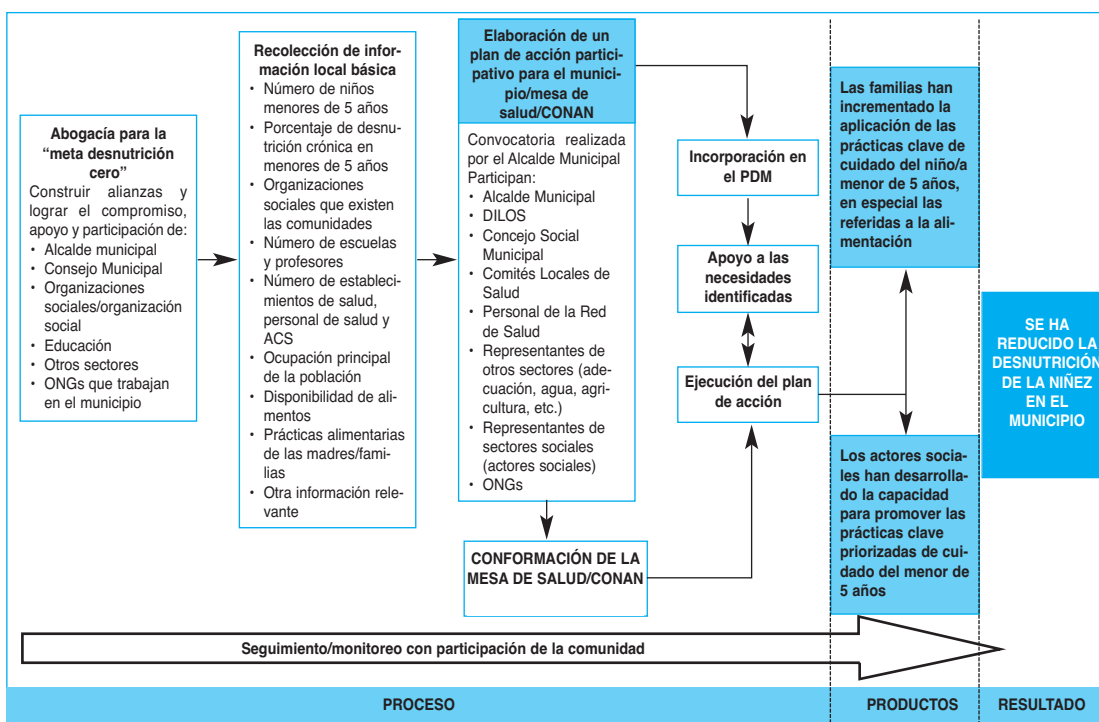
²¹ Organización Panamericana de la Salud, 2000

De la teoría a la práctica: el modelo operacional del AIEPI-*Nut* de la Familia y la Comunidad

A la luz de la experiencia acumulada con AIEPI comunitario y considerando los conceptos antes mencionados, en el mes de febrero de 2005, con la participación de técnicos de nivel regional y de país de la OPS y Cruz Roja, de Bolivia, Colombia y Perú, se definió un modelo operacional causal para la implementación del componente comunitario de AIEPI²². En la Figura 2 se presenta una versión adecuada y simplificada, para AIEPI-*Nut*, del modelo antes mencionado²³.

El modelo representa la sistematización del proceso para el logro de productos, y el resultado que se pretende alcanzar. Este modelo debe ser considerado como una guía de referencia y, como toda guía, no debería ser considerado como una receta única y puede requerir posteriores adaptaciones, considerando los diferentes contextos de trabajo.

Figura 2. Modelo operacional del AIEPI-Nut de la familia y la comunidad



²² Organización Panamericana de la Salud. *Boletín Alianza Regional AIEPI Comunitario*.-Washington: ARC/UNF, abril 2006

²³ Cordero D; Mejía M; Perales ME. *Experiencia del proyecto AIEPI comunitario mediante redes sociales en La Paz: MSD/ OPS/OMS/CRB*, 2006 (pp. 16)

Si bien, la implementación del modelo debe priorizar a los municipios más deprimidos (considerando el criterio de mayor riesgo de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, VAM); sin embargo, no implica la exclusión de municipios que son catalogados como de bajo riesgo. Es importante reconocer que incluso en municipios de bajo riesgo, considerando este criterio, existen comunidades en su ámbito territorial, que tienen un elevado riesgo de inseguridad alimentaria.

Algunos elementos que deben ser destacados en el Modelo de la Figura 2 son:

- El AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad, orientado hacia actores sociales y sus redes, responde a un contexto vigente, tanto a nivel internacional (los Objetivos 1 y 4 de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas), como nacional (la “Meta Desnutrición Cero”). Sin embargo, si bien el contexto es favorable, existen algunos elementos que son negativos o tienen una alta probabilidad de serlo; los cuales deben ser tomados en cuenta durante el proceso de implementación de AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad. Algunos ejemplos son: poca capacidad de gestión y de coordinación a todo nivel, falta de credibilidad o desconfianza de la población hacia los servicios de salud, escasos recursos económicos y humanos, la salud no siempre es una prioridad para la población, etc.
- La adecuada abogacía, realizada por el MSD u otras organizaciones involucradas en el logro de la “Meta Desnutrición Cero” es el paso inicial y requiere ser cuidadosamente planificada y realizada.
- Durante la abogacía, es importante destacar que la intervención nutricional multisectorial, es parte de la política de salud y del desarrollo del municipio, la cual será operativizada en los Planes Operativos anuales, cada año.
- El compromiso claro y explícito del Alcalde Municipal es un elemento fundamental, no sólo para poder realizar las actividades de la secuencia de implementación, sino para tener una mayor certeza de que las actividades (que luego serán planificadas) serán cumplidas y, en el mayor plazo, para asegurar la sostenibilidad de las actividades orientadas al logro de la Meta.
- El logro de la “Meta Desnutrición Cero” requiere la construcción y/o fortalecimiento de alianzas con diferentes actores.
- El Programa Desnutrición Cero, del MSD, ha desarrollado una serie de presentaciones, para la abogacía, orientadas a diferentes audiencias (personal de salud, autoridades municipales y organizaciones sociales), las cuales pueden ser solicitadas al MSD (nivel central o en los SEDES).
- La recolección de información básica del nivel local, puede ser realizada de antemano, incluso antes de realizar la abogacía. Es importante pensar, mientras se recolecta la información, en cuál será la mejor manera de presentarla ante la comunidad y sus organizaciones, de manera que sea relevante para todos y fácil de comprender, evitando el uso indiscriminado de tasas, porcentajes o de medidas estadísticas de difícil comprensión. Esta información debe ser presentada en el taller de planificación participativa.

- El taller de planificación participativa es uno de los elementos más críticos del modelo de implementación de AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad. En este taller se pretende lograr la máxima participación y aporte de los actores sociales.
- Los compromisos adquiridos durante la planificación participativa deben ser establecidos con claridad, de manera que pueda aplicarse el concepto de “rendición de cuentas”.
- El producto del taller es el plan de acción local, para un año, el cual debería reflejar las actividades (o intervenciones) más puntuales que permitan resolver la problemática de desnutrición de la niñez en un municipio determinado, o tienen un gran potencial para hacerlo, sobre la base de un profundo análisis de los factores determinantes de la desnutrición. Por lo tanto, este plan de acción es multisectorial.
- El taller requiere de una conducción apropiada, realizada por personas con habilidades y experiencia para la planificación participativa. En el **Anexo 1** se presenta en detalle la metodología de planificación participativa, que fue validada en Yunchará, Tarija, sin embargo, esta metodología puede ser mejorada y adecuada.
- La conformación de la Mesa de Salud/COMAN, que es una instancia local de gestión y coordinación, es otro elemento de crucial importancia. En la Tabla 2 se presenta la estructura y funciones recomendadas por el Comité de Gestión Local (junto con la estructura y funciones de los otros niveles de gestión).
- La intervención directa sobre las prácticas de las familias, consiste en la ejecución de los planes de acción por parte de cada actor social que ha participado en el proceso de planificación participativa. Si bien los “operadores” del plan de acción son los actores sociales, es necesario reconocer que muchas actividades requerirán el apoyo de otros niveles. Este apoyo es, en el fondo, la razón de ser del CODAN y del CONAN, antes que deben canalizar el apoyo necesario, tanto financiero como técnico.
- Por lo tanto, será necesario que el plan de acción, realizado de manera participativa, sea presentado, por el gobierno municipal ante el CODAN correspondiente y, luego, conocido por el CONAN. Al presente, se están estudiando los mecanismos para que los planes de acción sean difundidos hacia los niveles apropiados, de manera oportuna.
- Por intervención se entiende a las actividades que han sido definidas por los actores sociales, las que de manera coordinada tienen el potencial de afectar el problema. La intervención debe considerar actividades particulares para cada actor social.

En el **Anexo 2** se encuentra una serie de guías para actores sociales, que enfatizan los mensajes (técnicamente correctos) sobre las prácticas clave, enfatizando las nutricionales, que pueden ser empleados por los actores sociales en sus tareas de promoción. Estos mensajes pueden ser aprovechados para el diseño o elaboración de materiales de información y educación. En la Guía 4, se han incorporado mensajes relacionados con la prevención de la desnutrición crónica, talla baja.

- El proceso del modelo, pretende alcanzar dos productos, la aplicación de las prácticas a nivel de las familias y el fortalecimiento de los actores sociales y la comunidad para la promoción de las prácticas.

Es importante mencionar que el personal de salud forma parte de los actores sociales y debe aplicar el AIEPI-*Nut* clínico, para asegurar una atención de calidad a los niños y niñas que son vistos por el personal de salud.

- El principal resultado del proceso y de los productos es la disminución de la desnutrición de la niñez, particularmente la desnutrición crónica (talla baja), en el municipio. Este resultado contribuirá al propósito de disminuir la desnutrición de la niñez en Bolivia.

Seguimiento y monitoreo (S&M) con participación de la comunidad

El seguimiento y Monitoreo es un proceso continuo de observación, revisión, documentación de la implementación (procesos y resultados) y de **apoyo** oportuno, para que las actividades puedan ser realizadas de manera adecuada.

Para complementar la anterior definición, es necesario agregarle los siguientes atributos: participativo, descentralizado y capacitante.

El principal objetivo del S&M es el de aportar, a los diferentes niveles de la estructura, información relevante para la toma de decisiones sobre las actividades y procesos que se están desarrollando. Esta toma de decisiones no está circunscrita a problemas o desviaciones de las actividades, sino que incluye la identificación de oportunidades que podrían ser aprovechadas.

La información que se produce mediante el S&M debe ser relevante para cada usuario; más detallada para niveles operativos y más agregada para niveles gerenciales.

A nivel local, las personas responsables del S&M deberían ser los mismos actores sociales (sus representantes). Los actores sociales pueden realizar algunas actividades de seguimiento al proceso; el producto de este seguimiento (un informe) debería ser enviado a la Mesa de Salud/CONAN, donde debe ser analizado y, el fruto del análisis enviado hacia el CODAN correspondiente.

Si bien, en este momento, el sistema de S&M aún se encuentra en pleno desarrollo, en el **Anexo 3** se presenta una lista de indicadores, elaborada sobre la base del Modelo planteado en la Figura 2, que debe ser considerada a manera de ilustración.

Se vienen desarrollando algunas metodologías para el monitoreo de las actividades nutricionales en los municipios, con participación comunitaria, una de ellas es la 'Estrella de Kiviat', la cual permite que, sobre la base de información básica del proceso de implementación del plan de acción municipal para la erradicación de la desnutrición, los participantes realicen un autodiagnóstico del estado del avance del proceso, considerando ocho indicadores clave, el 'valor' de los cuales es graficado sobre una estrella perfecta (la estrella de Kiviat). Esta metodología permite observar las debilidades de la implementación (es decir la distorsión existente, en comparación con la estrella perfecta). La metodología de la estrella de Kiviat puede ser solicitada a la oficina nacional de Plan Internacional.

Un espacio adecuado, para realizar las actividades de seguimiento, monitoreo y toma de decisiones, es el Comité de Análisis de la Información (CAI), el cual es realizado de manera sistemática a nivel comunitario. Este espacio debe ser aprovechado.

La estructura funcional y operativa necesaria

En la Tabla 2, se presenta la composición de los diferentes niveles de gestión y los roles y funciones de cada uno. Estas funciones se encuentran enmarcadas en la lista de atribuciones que se encuentran en el DS 28667 (modificado) y en Modelo de SAFCI.

● Tabla 2. Estructura, organización y funciones. AIEPI-Nut de la familia y la comunidad, en el marco de la Meta Desnutrición Cero²⁴

Estructura	Composición	Funciones
CONAN, Nivel Nacional intersectorial	Presidido por el Presidente de la República. Compuesto por: <ul style="list-style-type: none"> ● Ministro de la Presidencia ● Ministro de Planificación del Desarrollo ● Ministro de Hacienda ● Ministro de Producción y Microempresa ● Ministro de Desarrollo Rural, Agropecuario y Medio Ambiente ● Ministro de Educación y Culturas ● Ministro de Salud y Deportes ● Ministro de Justicia ● Ministro del Agua ● Ministro de Obras Públicas ● Ministro de Trabajo ● Prefectos Departamentales ● Representante del CODAN ● Representantes de la sociedad civil (COB, CSUTCB, CONAMQ, entre otras). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover, elaborar e implementar la Política Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria Nutricional (PNSSA) ● Impulsar y coordinar la participación interinstitucional e intersectorial ● Impulsar reformas jurídicas para la ejecución de la PNSSA ● Gestionar recursos necesarios para la implementación de la PNSSA ● Coadyuvar en la coordinación con organismos nacionales e internacionales ● Aprobar informes de gestión de la Secretaría Técnica ● Instruir a los ministerios involucrados la aplicación de recomendaciones relacionadas con la PNSSA y sobre la conformación de comisiones técnicas ● Elaborar e implementar propuestas ● Proponer a los municipios la asignación de recursos del IDH para la implementación de la PNSSA

²⁴ Ver, Gaceta Oficial de Bolivia. Decreto Supremo 28667 Modificación al Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición. p. 9

Estructura	Composición	Funciones
CODAN, Nivel Departamental intersectorial	<p>Presidido por el Prefecto Compuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secretarías Departamentales (Hacienda, Planificación, Obras Públicas, Medio Ambiente) • Servicio Departamental de Salud (SEDES) • Servicio Departamental de Educación (SEDUCA) • Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES) • Servicio Departamental de Agricultura (SEDAG) • Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria (SENASAG) - Oficina Distrital • Servicio Departamental de Desarrollo Productivo • Servicio Departamental del Riego • Unidad de Saneamiento Básico y Vivienda • Servicio de Fortalecimiento Municipal • Organizaciones sociales e instituciones de la sociedad civil (Asociación Departamental de Municipios, COD, CONAMAQ, entre otros) 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar la participación intersectorial, interinstitucional y de la sociedad civil, para la implementación del PNSSA y otros programas relacionados con el tema • Promover la coordinación de los actores involucrados con el tema • Elaborar el Plan Departamental del Seguridad Alimentaria y Nutricional (PDSAN) • Gestionar recursos necesarios para la implementación del PDSAN • Priorizar acciones de corto, mediano y largo plazo que sean tomadas en cuenta por el CONAN • Difundir las políticas, planes y proyectos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional • Elaborar informes al CONAN • Realizar seguimiento de las acciones • Vigilar los determinantes socioeconómicos y otros • Realizar capacitación y actualización en temas de seguridad alimentaria • Elaborar banco de datos sobre seguridad alimentaria • Realizar seguimiento al cumplimiento de la Ley de Fomento a la Lactancia Materna

Estructura	Composición	Funciones
Mesa de Salud/COMAN	<p>Presidido por el Alcalde Coordinado por la mesa de salud y/o DILOS Conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instituciones, organizaciones públicas, privadas y sociales representativas y con presencia física en el espacio territorial del municipio 	<ul style="list-style-type: none"> Planificar, gestionar y ejecutar políticas, mediante el PDM y POAS, para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional Coordinar con el Consejo Municipal la emisión de resoluciones, ordenanzas sobre estrategias de seguridad alimentaria y nutricional Impulsar y coordinar la participación multi-sectorial, interinstitucional y de la sociedad civil Gestionar recursos Promover ferias, mercados productivos, que aseguren el acceso a alimentos apropiados Favorecer el acceso a la salud y educación de la población Promover y fomentar hábitos alimentarios saludables Establecer coordinación con ONGs, organismos de cooperación, etc., para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional Promover el derecho humano a la alimentación adecuada Elaborar banco de datos sobre acciones de seguridad alimentaria Difundir la Ley de Fomento a la Lactancia Materna

Recomendaciones Finales

Existen algunas actividades que pueden ser de gran utilidad para el inicio y la sostenibilidad del proceso AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad; estas son:

Actividad	Objetivo
Reuniones de sensibilización a la FAM y Alcaldes de capitales departamentales	Posicionar la Estrategia AIEPI- <i>Nut</i> y el enfoque con actores sociales Expresar las ganancias políticas y de desarrollo humano ante una política de Estado: la nutrición de los niños y niñas como una determinante de ciudadanía y desarrollo humano
Reuniones de abogacía con CONAN y CODAN	Posicionar AIEPI- <i>Nut</i> en los espacios creados
Línea de Base sobre las prácticas clave	Conocer la situación de las prácticas clave priorizadas. Dependiendo de los recursos existentes, esta actividad debe ser priorizada
Talleres nacionales con actores sociales	Compartir y mejorar las experiencias
Elaboración de material escrito y audiovisual	Contar con materiales de apoyo para la promoción de las prácticas clave, en especial las nutricionales





ANEXOS

1. Guía Del Facilitador. Planificación Participativa. Los Municipios hacia el Logro de la Meta Desnutrición Cero
2. AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad: Guía de mensajes para los actores sociales
3. Lista de indicadores básicos. AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad
4. 16 prácticas clave para el cuidado del niño/a en la familia y comunidad



ANEXO 1

Guía Del Facilitador

Planificación Participativa

*Los Municipios hacia el
Logro de la Meta
Desnutrición Cero*

Guía del Facilitador para la planificación participativa

Nivel:	Municipio
Participantes:	Miembros de la Mesa de Salud/COMAN (Multisectorial)
Objetivo:	Elaborar planes de acción para el logro de la Meta Desnutrición Cero

Materiales necesarios:

- 4 Marcadores gruesos de distintos colores, 50 hojas sábana grandes, cinta adhesiva (*masking tape*)

Insumos necesarios:

- Información del Municipio sobre desnutrición de niños/as menores de 5 años, enfermedades prevalentes y mortalidad de la niñez. Fuentes: INE (CNV 2001), SNIS, estudios cualitativos y cuantitativos, vigilancia comunitaria, etc.
- Mapa del Municipio
- Lista de organizaciones de la comunidad (Clubes de madres, sindicatos, etc.)
- Lista de ONGs y proyectos que actúan en el municipio
- Dos Facilitadores capacitados
- Guía del Facilitador para la Planificación Participativa

Modelo de Agenda²⁵

Tiempo	Tema	Metodología
15 minutos	Inauguración de la reunión y bienvenida a los participantes	La autoridad municipal (alcalde o su representante), agradece la presencia de los participantes y remarca la importancia del trabajo de todos para mejorar las condiciones de vida de los niños y niñas, en especial para reducir la desnutrición
15 minutos	Presentación de los participantes	Se solicita que cada persona se presente, dando su nombre y la organización a la que representa
15 minutos	1. Objetivos de la reunión	Presentación. El facilitador presentará los objetivos de la reunión (ver guía)
60 minutos	2. Pasos de la Planificación Participativa Paso 1. Análisis de la realidad local, identificación del problema	Diálogo grupal, conducido por facilitador.
30 minutos	Receso, Refrigerio	
60 minutos	Paso 2. El por qué del problema, la búsqueda de las Causas	Ídem
	Clausura	

²⁵ Quijano AM, Gutiérrez L. Guía para el diagnóstico local participativo: Proyecto Regional AIEPI Comunitario. - - s.l.: OPS/OMS/CRA/ UN, 2006

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Lea los siguientes objetivos:

La presente reunión busca:

- Dar a conocer la Meta Desnutrición Cero del Gobierno.
- Desarrollar un plan de acciones que permitan enfrentar la desnutrición de los niños menores de 5 años en el municipio.
- Lograr la participación y el compromiso de representantes de la comunidad, del municipio y de otras organizaciones e instituciones que trabajan en el municipio, para elaborar el plan de acción del municipio.
- Desarrollar una propuesta de planificación participativa para reducir la desnutrición, que será difundida a todo el país.

(Solicite al otro facilitador que anote los objetivos en un papelógrafo)

LOS PASOS DE LA PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA

Explique

- Una vez que todos conocemos los objetivos, pasaremos a desarrollar una modalidad de planificación que busca la participación de todos ustedes; esta participación consiste en: Compartir sus conocimientos y experiencias; pensar todos juntos en las mejores soluciones para enfrentar el problema y en comprometernos para que estas soluciones sean realmente aplicadas.

(A continuación pase a desarrollar el Paso 1)

PASO 1: Análisis de la Realidad Local, Identificación del Problema

Previamente, el facilitador colocará el mapa del municipio escribirá en un papelógrafo el nombre de las organizaciones (actores locales) presentes en la reunión y procederá llenar la siguiente tabla:

Nombre de las organizaciones representadas	¿Cómo está conformada la organización?
_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____

(La conformación de la organización se refiere, al número de integrantes de la organización, que trabajan en el municipio, número de establecimientos educativos o de salud, etc.)

Posteriormente, presentará a los participantes la siguiente información:

- Cuántos niños menores de 5 años mueren en el municipio.
- Cuáles son las principales enfermedades de los niños menores de cinco años.
- Cuántos niños menores de 5 años son desnutridos en el municipio.

Es importante relacionar la desnutrición con la mortalidad de la niñez (más de la mitad de las muertes de menores de 5 años está asociada a la desnutrición), y con las enfermedades prevalentes (la diarrea y las neumonías son más frecuentes en los niños/as desnutridos y son más graves).

Solicite que los participantes compartan alguna experiencia personal sobre la muerte de un niño/a menor de 5 años, la enfermedad de algún niño o sobre la desnutrición. Es necesario que los participantes reconozcan que la muerte, las enfermedades y la desnutrición de los niños/as son un problema real, que debe ser enfrentado.

Luego, motive la discusión realizando las siguientes preguntas:

- ¿Creen las madres qué dentro de la casa hacen todo para que los niños/as menores de cinco años puedan crecer sanos, sin desnutrición?
- ¿Los niños/as reciben pecho materno?, ¿desde qué edad reciben el pecho?, ¿reciben pecho materno exclusivo durante los primeros 6 meses de vida?, ¿cuánto tiempo reciben pecho materno?

(Resalte la importancia de la lactancia materna temprana, exclusiva y prolongada)

- ¿A partir de qué edad les dan otros alimentos, además de la leche materna?, ¿qué alimentos?, ¿cuánto?
- ¿Piensan qué la comida que se da a los niños es buena?, ¿por qué?

(Otro facilitador/a deberá escribir, en un papelógrafo, las ideas expresadas de manera resumida)

Posteriormente, explique el siguiente cuadro:

¿Dónde se encuentran los niños y niñas desnutridos?

- En comunidades rurales alejadas
- En comunidades peri-urbanas
- En comunidades donde hay pobreza, falta de alimentos (carne, verduras), agua potable, etc.
- En hogares donde la mamá o cuidador tiene poca o ninguna escolaridad
- En hogares donde la mamá es desnutrida
- En los hogares donde la mamá no da el pecho a su niño o niña pequeño
- En los hogares donde no se aplican prácticas apropiadas para alimentar a niño o niña

(Solicite al otro facilitador/a que vaya escribiendo los puntos en un papelógrafo)

Luego, explique lo siguiente:

El Gobierno Nacional ha definido que el combate a la desnutrición es una prioridad Nacional y ha planteado la Meta "Desnutrición Cero"

Lea los siguientes cuadros (el otro facilitador debe ir escribiendo los puntos en un papelógrafo):

¿Qué busca el Programa Desnutrición Cero?

- Eliminar la desnutrición de los niños/as menores de 5 años en Bolivia, en especial en los municipios con mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria
- Contribuir a que vivamos en una **Bolivia digna, soberana y productiva**



Explique:

- La participación de la comunidad, sus líderes, organizaciones y de las familias, es muy importante; solo con la participación social lograremos combatir la desnutrición en nuestro país.

PASO 2: El por qué del Problema, la Búsqueda de las Causas

Coloque los diferentes papelógrafos, que hasta el momento se han escrito, en lugares visibles. A continuación presente el siguiente cuadro (que deberá ser preparado previamente, en otro papelógrafo)

MATRIZ DE PLANIFICACION PARTICIPATIVA: HACIA EL LOGRO DE LA DESNUTRICION CERO EN EL MUNICIPIO

(1) PROBLEMA	(2) Causas del problema (¿Por qué ocurre el problema?)	(3) ¿A qué se debe cada causa? (determinantes)	(4) ACCIONES (Familia, Comunidad/ Municipio, Servicios de Salud)	(5) ¿Quiénes realizarán las acciones?	(6) ¿Cuándo se realizarán?
La Desnutrición de los niños menores de 5 años en el Municipio					

Es recomendable emplear hojas en blanco, para anotar todos los aportes de los participantes, y luego trasladarlos a las columnas correspondientes (de la 2 a la 6), ya que muchos aportes pueden ser repetitivos. Si algún aporte no es claro, solicite a la persona que explique, al resto, la idea con mayor detalle; los aportes deben ser claros y precisos. Muéstrese siempre respetuoso/a ante cualquier aporte.

Motive la participación de los participantes más callados; si existe un problema de idioma, solicite que algún participante le ayude con la traducción.

Cómo llenar la columna (2) Causas del problema

Pregunte a los participantes:

El problema que queremos enfrentar es la desnutrición de los niños y niñas del municipio (incluyendo todas sus comunidades), ¿por qué creen que ocurre la desnutrición?

Esta es una lluvia de ideas, de manera que solicite al otro facilitador que escriba, en una hoja en blanco, todos los aportes, sin juzgarlos.

Motive la participación de todos los asistentes, incluyendo la del personal de salud.

Solicite los aportes preguntando: ¿Algo más?

Una vez que considere que todas las probables causas han sido mencionadas, haga un esfuerzo por resumirlas y agruparlas. Algunas causas son las mismas, sólo que han podido ser mencionadas de manera diferente. Lo ideal es lograr un máximo de 5 causas; las cuales deberán ser transcritas (“en limpio”) en la columna 2.

Si considera que alguna causa (por ejemplo, prácticas de alimentación, acceso a establecimientos de salud, etc.) no ha sido bien identificada, propóngala a la audiencia, empleando bastante “tacto”.

(Escriba con la mayor claridad posible, con letras de buen tamaño y dejando espacio entre causa y causa)

Cómo llenar la columna (3) ¿A qué se debe cada causa?

Esta es una nueva columna, que ha sido añadida a la matriz de planificación participativa de AIEPI Comunitario, la idea es intentar identificar con la mayor profundidad posible, los determinantes del problema, en este caso la desnutrición de los niños/as; en otras palabras identificar la “causa de la causa”.

Es posible que, a nivel local, no existan las condiciones para enfrentar de manera inmediata, una causa determinante demasiado estructural; por ejemplo la pobreza, sin embargo es importante que los actores sociales que participan en este proceso, estén concientes que éstos factores existen y que, posiblemente, a largo plazo deben ser resueltos.

Proceda, de manera ordenada y secuencial a preguntar, causa por causa (de la columna 2): ¿A qué se debe esta causa?, o, si la audiencia guarda un silencio significativo, ¿por qué existe <mencione la causa>?

Al igual que para la columna (2), emplee hojas en blanco para anotar las ideas y aportes de los participantes antes de escribir en la columna (3)

Si alguna causa de la columna (2), presenta problemas para el llenado en la columna (3) (la causa de la causa), no se esfuerce demasiado en llenarla, evite forzar la situación; simplemente salte a la siguiente causa de la columna (2).

Una vez que considere que todas las probables “causas de las causas” han sido mencionadas, haga un esfuerzo por resumirlas y agruparlas. Lo ideal es lograr un máximo de 3 causas por cada causa; las cuales deberán ser transcritas (“en limpio”) en la columna 3.

(Escriba con la mayor claridad posible, con letras de buen tamaño)

PASO 3: ¿Qué hacer frente al problema?: Las acciones

Este paso es bastante delicado y crítico, requiere que las columnas 2 y 3 estén llenadas con claridad y se debe intentar la participación de todos los representantes de actores sociales presentes. La lista de los representantes debe estar visible.

Con el objetivo de definir las acciones, se procederá al llenado de la columna 4 de la matriz.

Cómo llenar la columna (4): Acciones

Explicar lo siguiente:

- Esta columna considera acciones a ser realizadas en la familia, la comunidad, municipio y servicios de salud.
- Necesitamos definir, con la mayor claridad posible, las acciones que podemos realizar en estos lugares (o niveles)
- Lea las columnas (1), (2) y (3), en voz alta, para que todos los participantes estén enfocados hacia lo mismo: El problema y sus causas. Los participantes deben tener en cuenta las causas de las comunas 2 y 3 para identificar las mejores acciones.

Luego pregunte:

- ¿Qué podemos hacer, para que las familias puedan evitar la desnutrición, teniendo en cuenta todas las causas que analizamos juntos?

Espere unos minutos, si nadie responde, mencione el siguiente ejemplo:

Por ejemplo, si vemos que las prácticas de alimentación (lactancia materna o alimentos complementaria) que se realizan en el hogar, no son apropiadas (no se da lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida o los alimentos complementarios son solamente sopas) y son una de las causas de la desnutrición, entonces se podría hacer que algunas mamás que practican la lactancia materna exclusiva o que conocen cómo alimentar a sus niños con alimentos complementarios adecuados, enseñen a las otras madres estas buenas prácticas de alimentación.

Idealmente, se podría esperar unas tres acciones por categoría (familia, comunidad/municipios y servicios de salud)

Luego pregunte:

- ¿Qué podemos hacer, para que la comunidad y su municipio puedan evitar la desnutrición, teniendo en cuenta todas las causas que analizamos juntos?

Espere unos minutos, si nadie responde mencione el siguiente ejemplo:

Por ejemplo, si vimos que la falta de alimentos (todo el año o en ciertas épocas), es una de las causas de la desnutrición de los niños mayores de 6 meses, entonces la comunidad y su municipio podrían desarrollar un proyecto para la creación de huertos familiares (ponga este tema en consideración, es posible que la experiencia en este tema haya sido negativa, en el pasado. No imponga la actividad).

Una vez que se hayan definido unas pocas, pero concretas acciones, continúe con la tercera categoría, pregunte:

- ¿Qué podemos hacer, para que los servicios de salud puedan evitar la desnutrición, teniendo en cuenta todas las causas que analizamos juntos?
- Este punto debe ser tratado con cuidado, evitando que el personal de salud se sienta atacado y responda con actitudes defensivas; si esta fuera la situación, recuerde a los participantes que el logro de la meta desnutrición cero, no es responsabilidad exclusiva del personal de salud; es una responsabilidad de TODOS, por lo tanto se requiere que el trabajo sea coordinado y, sobre todo, en armonía. Todos queremos lo mejor para nuestros niños y niñas.

Espere unos minutos, si nadie responde mencione el siguiente ejemplo:

Por ejemplo, si vimos que muchas mamás no van al servicio de salud, porque queda muy lejos, o tienen desconfianza, y que esta es una de las causas por las que no atienden las enfermedades de los niños niñas, como ser la diarrea, que es una de las causas de la desnutrición; entonces el personal de salud podría capacitar a un voluntario para el manejo de diarrea y demostrar que el servicio de salud es amigo de la comunidad (realizando una feria de salud y nutrición) (ponga estos temas en consideración. No imponga la actividad).

Cómo llenar la columna (5): ¿Quiénes las realizarán?

Para llenar ésta columna, es necesario que las acciones estén escritas con claridad, sean precisas y concretas.

Lea en voz alta cada acción y solicite que los participantes indiquen quién o quienes serán los encargados de llevarlas a cabo.

Será necesario que el facilitador tenga la suficiente habilidad para lograr que todos los participantes reconozcan que tienen un rol en la mayoría de las acciones, sin embargo es necesario identificar a un responsable principal, que será el responsable de la coordinación y, al final, el responsable de rendir cuentas por la actividad.

Pregunte:

- Quién o quienes serán responsables de la actividad <lea la actividad>

Si los responsables son más de uno, aclare:

- Estas organizaciones o personas son responsables, sin embargo ¿quién será el encargado de controlar y lograr que la actividad se cumpla?

Haga una marca que identifique al responsable principal.

Proceda de la misma manera con cada actividad

Cómo llenar la columna (6): ¿Cuándo se realizará?

Esta columna permite tener una idea del momento de inicio de la actividad y del momento final, se pretende que la planificación participativa para el logro de la meta Desnutrición Cero, sirva como insumo de los POAs municipales (anuales) y de los POAs de otras instituciones (Ej. ONGs, organizaciones de base, etc.)

Leyendo en voz alta cada actividad, pregunte:

- Esta actividad se iniciará a partir del mes de y concluirá en el mes de....
- Pida al otro facilitador que escriba las fechas

CONCLUSIÓN

Una vez que el llenado de la matriz ha sido concluido, agradezca la participación y el compromiso de los participantes, asegurándoles que han contribuido de manera importante, al desarrollo de acciones que mejorarán la salud y la vida de los niños, no solo del municipio, sino del todo el país.

Además mencione que el Plan elaborado, será entregado al municipio, DILOS, y al Gerente de la Red de Salud como insumo para la Estrategia Municipal de Salud, PDM y POA municipal, POA de la Red de Salud y a los representantes de las organizaciones e instituciones que trabajan en el lugar.

ANEXO 2

*AIEPI-Net de la Familia
y la Comunidad:*

*Guía de Mensajes
para los Actores Sociales*

AIEPI-Nut de la Familia Y la Comunidad:

*Guía de Mensajes para los Actores Sociales*²⁶

La salud y la vida de los niños y niñas son patrimonios de la sociedad y, por lo tanto, deben ser protegidas por todos nosotros de manera co-responsable entre el Estado y la sociedad en su conjunto.

La salud de los niños y niñas refleja la cultura de vida y la educación en salud que tenemos todos los que participamos en la dinámica social de la comunidad a la que pertenecemos; cultura a la que contribuimos con nuestro conocimiento y práctica, y de la que nos nutrimos aprendiendo tradiciones, costumbres, valores, etc.

Precisamente, tomando en cuenta esta cultura, es que el AIEPI-*Nut* de la familia y la comunidad, en el marco del Programa Desnutrición Cero, pretende que las familias apliquen LAS MEJORES PRÁCTICAS DE CUIDADO para el niño y niña, que le aseguren un crecimiento y desarrollo adecuados, prevengan las enfermedades más frecuentes y le brinden los cuidados necesarios en el hogar, cuando se enferme, incluyendo la búsqueda de ayuda al establecimiento de salud para su tratamiento oportuno.

El énfasis del AIEPI-*Nut* de la familia y comunidad en el actual escenario de lucha contra la desnutrición de la niñez es, precisamente, la promoción de las mejores prácticas de nutrición para los niños y niñas menores de cinco años y de la mujer embarazada; sin embargo, la simple promoción no es suficiente ya que varias prácticas requieren la existencia de ciertas condiciones que permitan su aplicación; en este sentido el rol de los actores sociales para la creación de éstas condiciones, es fundamental.

La única manera de combatir, y erradicar, la desnutrición es el trabajo coordinado entre varios sectores, ministerios, ONGs, y, sobre todo, con la comunidad organizada. A nivel central y departamental, se vienen desarrollando los Consejos Nacional y Departamentales de Nutrición; esta instancia pretende coordinar las actividades entre varios ministerios con el

²⁶ Esta sección ha sido elaborada en base a documentos preparados por el Dr. Luis Gutiérrez Alberoni, asesor regional AIEPI Comunitario de la OPS/OMS

objetivo de, por una parte, optimizar el uso de recursos, haciéndolos más eficientes y, por otra, brindar intervenciones integrales y coordinadas a las comunidades más necesitadas. Las intervenciones incluyen dotación de agua segura, seguridad y soberanía alimentaria, educación, proyectos productivos locales, etc.; estas intervenciones mejorarán no sólo la alimentación del niño y de su familia, sino también mejorarán su entorno, en la búsqueda de crear las condiciones que permitan que la población viva dignamente.... viva bien.

Se plantea, por lo tanto, movilizar a todo el país alrededor de la meta “Desnutrición Cero” que más allá de justa es indispensable alcanzar para un mejor futuro; esta desafiante meta tiene el potencial de convertirse en una causa común de todos los sectores y habitantes.

A nivel del Municipio, la participación de los diferentes actores sociales para promover prácticas relacionadas a nutrición, se constituye en una necesidad, ya que es en éste ámbito donde se puede identificar y enfrentar los determinantes que conducen a la desnutrición en niños y niñas, con mayor propiedad.

La presente Guía tiene el propósito de brindar algunas ideas y recomendaciones generales, a los diferentes actores sociales, relevando la importancia del Gobierno Municipal, en relación a la promoción de las mejores prácticas de cuidado para el menor de 5 años, especialmente las relacionadas con la nutrición y a la creación de las mejores condiciones para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, mediante el desarrollo de actividades coordinadas con otros sectores (educación, agua, agricultura, etc.), con la comunidad organizada (clubes de madres, sindicatos, etc.) y otros recursos existentes en la comunidad (RPS, ONGs, etc.)

Como podrá apreciarse más adelante, no se pretende que los actores sociales modifiquen sus actividades y funciones establecidas de acuerdo a su rol en la sociedad; se pretende que estas actividades y funciones sean enriquecidas con contenidos de nutrición y salud de la niñez y de la mujer embarazada y que se puedan aprovechar todos los espacios posibles, para promocionar estos contenidos.

Al final, el logro de la meta “Desnutrición Cero” dependerá, en gran medida, de la capacidad de organización y movilización de las comunidades.

GUÍA 1

**EL GOBIERNO MUNICIPAL:
EL ALCALDE Y
EL CONCEJO MUNICIPAL**

**ROLES Y FUNCIONES PARA
EL LOGRO DE LA META
“DESNUTRICIÓN CERO”**

EL GOBIERNO MUNICIPAL: EL ALCALDE Y EL CONCEJO MUNICIPAL

En Bolivia los gobiernos municipales son las instancias encargadas de promover el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos de los municipios, para lo cual la salud y nutrición, especialmente de los niños y niñas, constituyen una prioridad.

La Ley de Participación popular 1551 expresa, entre otras atribuciones: “Defender y proteger a los niños y niñas”. Paralelamente en la Ley de municipalidades mas allá del quehacer en salud, se menciona: “Cada municipalidad y su gobierno Municipal tienen como finalidad contribuir a la satisfacción de las necesidades colectivas y garantizar la integración y participación de los ciudadanos en la planificación y el desarrollo humano sostenible del Municipio”. Se suma a ello la Ley del SUMI y DILOS y la Ley 2235 sobre Diálogo Nacional donde se crea el Fondo Solidario Municipal para Educación y Salud, dentro del PDM y del POA, según cada realidad.

El ALCALDE y el Concejo Municipal, fueron elegidos para gobernar a la población de un Municipio y liderar los esfuerzos de todos sus actores para mejorar las condiciones de vida en él. Como responsables de su desarrollo y bienestar tienen, en ese contexto, una posición privilegiada para motivar e incentivar la concertación y coordinación de esfuerzos e iniciativas orientadas a mejorar la salud, el medio ambiente y crear entornos saludables.

Uno de los atributos más importantes, sobre todo del Alcalde Municipal, es la capacidad de convocatoria a diversos sectores del estado y a la sociedad civil; es fundamental aprovechar esta capacidad para realizar reuniones de coordinación orientadas al diseño e implementación de acciones que mejoren la nutrición del niño y niña, así como de la mujer gestante.

ESPACIOS DE PROMOCIÓN PROPIOS DEL ALCALDE

- **Eventos públicos:** Inauguraciones; discursos frente a autoridades, dirigentes, directivos de instituciones privadas, población en general; visitas a la comunidad, etc.
- **Reuniones:** Con el Concejo Municipal, con dirigentes de base, con Comités de Vigilancia, OTBs, etc.
- **Otras oportunidades:** Entrevistas de prensa (radio, periódicos, TV)

A continuación se presenta una serie de mensajes clave, mensajes de apoyo (lo que todos debemos saber) y algunas sugerencias específicas, relacionadas con la función del Alcalde y los miembros del Concejo Municipal, que permitirían que las diferentes prácticas sean aplicadas.

MENSAJES SOBRE LAS PRÁCTICAS CLAVE CON ENFASIS EN NUTRICION

ACTOR SOCIAL: ALCALDE Y CONCEJO MUNICIPAL

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES</p> <p>“Amamantar a los niños y niñas de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none">• La leche materna debe ser el primer alimento de los niños y niñas y deber ser dada durante la primera hora después de nacer• El niño y niña no necesita otro alimento más que la leche materna, durante los primeros seis meses de vida; la leche materna ES EL MEJOR ALIMENTO para que crezca sano/a y fuerte• El niño o niña debe recibir sólo el pecho de su madre, las veces que quiera, al menos 10 veces en 24 horas. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los bebés que son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses se enferman menos que aquellos que reciben otros tipos de leche y desarrollan un fuerte vínculo con su madre. <p>Rol y función del Alcalde:</p> <ul style="list-style-type: none">• Brindar una opinión política calificada, sobre el valor de la lactancia materna exclusiva, para el desarrollo humano• Ser miembro de la Comisión de Acreditación de los Hospitales amigos del niño y a madre• Vigilar el cumplimiento de las facilidades para lactancia materna (horario de lactancia materna)• Promocionar esta práctica en reuniones con actores sociales y a través de medios de comunicación masiva

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>ALIMENTACION COMPLEMENTARIA RICA EN MICRONUTRIENTES</p> <p>“A partir de los seis meses de edad, el niño o niña debe recibir alimentos complementarios, recién preparados, de alto contenido nutricional y energético y debe continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir de los seis meses de edad, el niño y niña necesita complementar su alimentación con comidas variadas, tomadas de la olla familiar, 5 veces al día en cantidades pequeñas en cada ocasión (tres comidas principales y dos entre comidas). • El niño debe continuar recibiendo lactancia materna hasta dos años o más • El Alimento Complementario (NutriBebé) debe ser administrado a todo niño de 6 a 24 meses de edad, dos veces al día, como entre comidas • Cuando el niño/niña cumpla los 6 meses de edad llévelo/a al establecimiento de salud para recibir la dosis de vitamina A y las Chispitas Nutricionales, que le protegerán contra la anemia y evitarán que se enfermen tanto.
<p>ALIMENTACION DEL NIÑO ENFERMO</p> <p>“Continuar alimentando y dando líquidos a los niños y niñas, especialmente leche materna, cuando están enfermos.”</p>	<p>Rol y función del Alcalde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar una opinión política calificada sobre la importancia de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad • Asegurar la disponibilidad del Alimento Complementario (NutriBebé) para los niños y niñas de su municipio • Asegurar la disponibilidad de vitamina A, Chispitas Nutricionales en los establecimientos de salud, en el marco del Seguro Universal de Salud <p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando los niños o niñas están enfermos deben continuar tomando leche materna y alimentándose para recuperarse o sanar más pronto

Otras prácticas clave relacionadas con la prevención de enfermedades y vinculadas a la nutrición

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>VACUNACIÓN</p> <p>“Llevar a que los niños y niñas sean vacunados, para que tengan el esquema completo de vacunación antes de los dos años de edad (BCG, anti-polio, pentavalente, triple viral)”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños y niñas deben recibir todas sus vacunas en las fechas establecidas, así crecerán sanos y felices y estarán protegidos contra muchas enfermedades. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas protegen a los niños y niñas de las enfermedades más frecuentes y peligrosas que pueden ocasionar la muerte a los niños como la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis, la hepatitis B, sarampión neumonía y formas graves de tuberculosis. <p>Rol y función del Alcalde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al equipamiento de la cadena de frío • Difusión sobre los logros sobre vacunaciones
<p>SANEAMIENTO</p> <p>“Desechar las heces (inclusive las de los niños y niñas) de manera segura y lavarse las manos con agua y jabón después de la defecación, antes de preparar los alimentos, antes de dar de comer a los niños y después de limpiar al niño o niña.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua limpia y jabón, antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer a los niños, después de hacer nuestras necesidades, y después de cambiar los pañales del niño. • Las heces, inclusive las de los niños, 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. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidar que todas las familias en la comunidad tengan servicios sanitarios o formas seguras de eliminación de excretas. <p>Rol y función del Alcalde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construcción de condiciones sanitarias adecuadas (agua limpia, sistema sanitario, etc.) • Promover movilización social para la limpieza e higiene • Asegurar el recojo de la basura y su adecuada disposición • Vigilar la manipulación de alimentos en mercados, ferias, etc. • Promover iniciativas, en las escuelas, relacionadas con higiene y saneamiento.

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>BUEN TRATO Y CUIDADO PERMANENTE DEL NIÑO</p> <p>“Evitar el maltrato y descuido de los menores y tomar medidas adecuadas cuando ocurran.”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La violencia no es un tema privado. Todos los adultos tienen la responsabilidad de evitar y denunciar los casos de violencia o maltrato infantil o familiar. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo mejor es llevar al niño o niña inmediatamente al centro de salud, al hospital o al centro de atención más cercano en el que se pueda atender de manera efectiva este problema. • El maltrato de menores es ilegal; el médico o la enfermera están obligados por ley a informar a la policía. • Busque redes de apoyo y defensa del niño/niña, acuda a redes de prevención y atención del maltrato infantil como la Defensoría de la Niñez, a grupos de madres, comités de salud comunitaria o en caso necesario a la policía para que haga frente al problema. <p>Rol y función del Alcalde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y difundir la magnitud del maltrato en coordinación con defensoras • Promover cadenas de afecto y buen trato en las instituciones par con la población • Apoyar el desarrollo de campañas de concientización contra la violencia infantil y familiar • Promover campañas contra el abuso del alcohol

GUÍA 2

EL SECTOR DE EDUCACIÓN: EL MAESTRO, LOS ALUMNOS Y LOS PADRES DE FAMILIA

*Roles y Funciones para el
Logro de la Meta
“Desnutrición Cero”*

EDUCACIÓN

EL MAESTRO, por la relación formadora directa con los niños y niñas en edad escolar y con las familias de los mismos es una de las personas más importantes de la comunidad en quien la población reconoce, además de su rol educativo, su capacidad de liderazgo como autoridad y como recurso de consulta, debido a su formación.

RED EDUCATIVA

Todos los maestros podemos aportar al esfuerzo colectivo de mejorar la nutrición y salud de los niños y niñas de nuestra localidad. Cada uno de nosotros trabaja con padres de familia, alumnos y otros maestros. No estamos solos. Para saber cuántos somos, basta conocer el número de unidades educativas y la cantidad de maestros que trabajan en ellas; somos varios y juntos, ¿a cuántas familias podemos llegar?, sin duda a muchas.

Por nuestro rol y funciones, legitimadas socialmente, interactuamos con diferentes grupos de personas en determinadas oportunidades más o menos periódicas. Estas se convierten en la oportunidad de analizar las prácticas de crianza, de alimentación y de estimulación al desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años, reforzando las prácticas positivas y corrigiendo las negativas.

ESPACIOS DE PROMOCIÓN PROPIOS DEL MAESTRO

- **Eventos públicos:** Aniversarios, fiestas locales, eventos variados
- **Reuniones:** Con padres de familia, alumnos, dirigentes, otros maestros, reuniones con la comunidad, etc.
- **Actividades de enseñanza:** En aula, horas cívicas, paseos, actividades extracurriculares, etc.
- **Otras oportunidades:** Actividades de movilización social (ferias de salud, marchas, etc.)

A continuación se presenta una serie de mensajes clave, mensajes de apoyo (lo que todos debemos saber) y algunas sugerencias específicas, relacionadas con la función de maestro, que apoyarán que los alumnos y padres de familia conozcan y apliquen las mejores prácticas de cuidado para el niño y niña menor de 5 años, que comparte el hogar con el niño o niña escolar.

**MENSAJES SOBRE LAS PRÁCTICAS CLAVE CON ENFASIS EN NUTRICIÓN
ACTOR SOCIAL: EL MAESTRO Y LA COMUNIDAD EDUCATIVA**

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES</p> <p>“Amamantar a los niños y niñas de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche materna debe ser el primer alimento de los niños y niñas y deber ser dada durante la primera hora después de nacer • El niño y niña no necesita otro alimento más que la leche materna, durante los primeros seis meses de vida; la leche materna ES EL MEJOR ALIMENTO para que crezca sano/a y fuerte • El niño o niña debe recibir sólo el pecho las veces que quiera, al menos 10 veces en 24 horas. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los bebés que son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses se enferman menos que aquellos que reciben otros tipos de leche. <p>Rol y función del profesor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de la importancia de la lactancia materna exclusiva en los alumnos y en los padres de familia. • Promover concursos para los alumnos, relacionados con cuentos, poesías, canciones, pintura, etc. sobre la importancia y beneficios de LM
<p>ALIMENTACION COMPLEMENTARIA RICA EN MICRONUTRIENTES</p> <p>“A partir de los seis meses de edad, el niño o niña debe recibir alimentos complementarios, recién preparados, de alto contenido nutricional y energético y debe continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir de los seis meses de edad, el niño y niña necesita complementar su alimentación, con comidas variadas, tomadas de la olla familiar, 5 veces al día en cantidades pequeñas en cada ocasión (tres comidas principales y dos entre comidas). • El niño debe continuar recibiendo lactancia materna hasta dos años o más • El Alimento Complementario (NutriBebé) debe ser administrado a todo niño de 6 a 24 meses de edad, dos veces al día, como entre comidas • Cuando el niño/niña cumpla los 6 meses de edad llévelo/a al establecimiento de salud para recibir la dosis de vitamina A y hierro, que le protegerán contra la anemia y evitaran que se enfermen tanto. <p>Rol y función del profesor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar estos mensajes en la enseñanza de los alumnos • Desarrollar metodologías apropiadas para la enseñanza de los mensajes y para su promoción hacia las familias a través de los alumnos

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>ALIMENTACION DEL NIÑO ENFERMO</p> <p>“Continuar alimentando y dando líquidos a los niños, especialmente leche materna, cuando están enfermos.”</p>	<p>Mensaje Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando los niños o niñas están enfermos deben continuar tomando leche materna y alimentándose para recuperarse más pronto <p>Rol y función del profesor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar estos mensajes en la enseñanza de los alumnos • Desarrollar metodologías apropiadas para la enseñanza de los mensajes y para su promoción hacia las familias a través de los alumnos

Otras prácticas clave relacionadas con la prevención de enfermedades y vinculadas a la nutrición

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>VACUNACION</p> <p>“Llevar a que los niños y niñas sean vacunados, para que tengan el esquema completo de vacunación antes de los dos años de edad (BCG, antipolio, pentavalente, triple viral)”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños y niñas deben recibir todas sus vacunas en las fechas establecidas, así crecerán sanos y felices y estarán protegidos contra muchas enfermedades. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas protegen a los niños y niñas de las enfermedades más frecuentes y peligrosas que pueden ocasionar la muerte a los niños como la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis, la hepatitis B, sarampión, neumonía y formas graves de tuberculosis. <p>Rol y función del profesor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar estos mensajes en la enseñanza de los alumnos • Desarrollar metodologías apropiadas para la enseñanza de los mensajes y para su promoción hacia las familias a través de los alumnos

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>SANEAMIENTO</p> <p>“Desechar las heces (inclusive las de los niños y niñas) de manera segura y lavarse las manos con agua y jabón después de la defecación, antes de preparar los alimentos, antes de dar de comer a los niños y después de limpiar al niño o niña.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua limpia y jabón, antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer a los niños, después de hacer nuestras necesidades, y después de cambiar los pañales del niño. • Las heces, inclusive las de los niños, 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. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuide que todas las familias en la comunidad tengan servicios sanitarios o formas seguras de eliminación de excretas. <p>Rol y función del profesor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover las prácticas de higiene en la escuela. Escuelas saludables • Incorporar estos mensajes en la enseñanza de los alumnos • Desarrollar metodologías apropiadas para la enseñanza de los mensajes y para su promoción hacia las familias a través de los alumnos • Promover la discusión de este tema con autoridades municipales, personal
<p>BUEN TRATO Y CUIDADO PERMANENTE DEL NIÑO</p> <p>“Evitar el maltrato y descuido de los menores y tomar medidas adecuadas cuando ocurran.”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La violencia no es un tema privado. Todos los adultos tienen la responsabilidad de evitar y denunciar los casos de violencia o maltrato infantil o familiar. <p>Rol y función del profesor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover actividades que muestren la magnitud del problema, sus causas y consecuencias (concursos de pintura, marchas, ferias, etc.) • Discutir el tema con padres de familia • Promover el buen trato entre estudiantes • Mantener una conducta ejemplar de respeto y cariño hacia los estudiantes, carente de violencia explícita o no explícita (agresión pasiva)

GUÍA 3

**ORGANIZACIONES DE BASE:
ORGANIZACIONES DE
MUJERES,
JUNTAS VECINALES,
SINDICATOS, OTBs Y OTRAS**

*Roles y Funciones para el
Logro de la Meta
"Desnutrición Cero"*

DIRIGENTES DE ORGANIZACIONES DE BASE

Los DIRIGENTES de la población que se agrupa en ORGANIZACIONES DE BASE, para resolver sus problemas, necesidades básicas, económicas o de organizaciones de expresión cultural, religiosa o deportiva, son los líderes que por su cercanía a la población pueden participar en los asuntos que conciernen la nutrición y la salud de los miembros de la comunidad. Contribuyen al desarrollo de la comunidad con sus actividades y pueden ser parte sustancial para la salud de los niños y niñas.

Como dirigentes, periódicamente podemos analizar en nuestra organización los problemas de nutrición y salud de nuestros niños y lo que podemos hacer para mejorarla. Por otra parte, podemos contribuir a mejorar la situación de nuestros niños y niñas, participando en la planificación de actividades en nuestro municipio, realizando actividades en el marco de esta planificación, aplicando modalidades de control social para el cumplimiento de las actividades planificadas, las que deben ser realizadas de manera transparente, efectiva y con calidad. Por otra parte, es importante que los líderes de la comunidad trabajen de manera coordinada con sus Representantes ante los DILOS, para que las necesidades de la comunidad sean bien representadas y planteadas.

ESPACIOS DE PROMOCIÓN PROPIOS DEL DIRIGENTE DE ORGANIZACIONES DE BASE

- **Públicos:** asociados, dirigentes de otras organizaciones de base
- **Oportunidades:** reuniones de la Organización, actividades de la Organización, reuniones con la Comunidad, actividades de la comunidad, etc.,

Tanto para la reflexión sobre la salud de los niños como para la organización de actividades de apoyo en la comunidad, podemos usar una serie de mensajes. Estos mensajes están distribuidos como Mensajes clave: aquellos que todos debemos saber. Y mensajes de apoyo orientados en general a explicar el por qué y el cómo poner en práctica esos mensajes clave.

MENSAJES SOBRE LAS PRÁCTICAS CLAVE CON ENFASIS EN NUTRICIÓN ACTOR SOCIAL: ORGANIZACIONES DE BASE

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES</p> <p>“Amamantar a los niños y niñas de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche materna es el primer y mejor alimento que da vida a los bebés. • Inmediatamente nacido, durante la primera hora de vida, el bebé debe recibir el pecho. Recuerda que así crecerá sano, fuerte y feliz. • Hasta los 6 meses la leche materna es el mejor alimento para el bebé. No necesita de otro alimento ni agüitas. Se le debe dar sólo el pecho tantas veces como el bebé pida. Por lo menos 10 veces en 24 horas. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los bebés que son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses se enferman menos que aquellos que reciben otros tipos de leche y desarrollan un fuerte vínculo de amor con su madre. <p>Rol y función del dirigente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar información de los beneficios de la lactancia materna exclusiva a las madres, mujeres en edad fértil, esposos, suegras, parteras, etc. • Dar apoyo solidario a las mujeres que están dando el pecho • Orientar a las mujeres que están dando mamadera a sus niños o niñas, para que eviten esta práctica ya que pueden enfermarse con diarrea y pueden desnutrirse
<p>ALIMENTACION COMPLEMENTARIA RICA EN MICRONUTRIENTES</p> <p>“A partir de los seis meses de edad, el niño o niña debe recibir alimentos complementarios, recién preparados, de alto contenido nutricional y energético y debe continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que hasta los 6 meses la leche materna es el único alimento del bebé y cubre todas sus necesidades. • A partir de los seis meses de edad, el niño necesita de otros alimentos, además de la leche materna, para que crezca y se desarrolle bien • Alimente a los niños y niñas a partir de los 6 meses con comidas espesas y variadas tomadas de la olla familiar, 3 comidas principales y dos entre comidas. • Los niños de 2 meses a 24 meses, deben recibir el NutriBebé como entre comidas, dos veces al día • Continúe amamantando al niño hasta que cumpla 2 años de edad o más. • Cuando el niño/niña cumpla los 6 ó 9 meses de edad llévelo/a al establecimiento de salud para recibir su primera dosis de vitamina A y reciba las Chispitas Nutricionales, que lo protegerán contra la anemia y evitara que se enfermen tanto. <p>Rol y función del dirigente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar que los niños, a partir de los seis meses de edad, reciban alimentos complementarios, incluyendo el NutriBebé. • Vigilar que a partir de los seis meses de edad, reciban vitamina A y Chispitas Nutricionales en el servicio de salud • Controlar que el establecimiento de salud tenga la vitamina A y las Chispitas Nutricionales • Controlar que el municipio compre el NutriBebé

Otras prácticas clave relacionadas con la prevención de enfermedades y vinculadas a la nutrición

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>VACUNACIÓN</p> <p>“ Llevar a que los niños sean vacunados para que tengan el esquema completo de vacunación antes de los dos años de edad (BCG, antipolio, pentavalente, triple viral)”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños y niñas deben recibir todas sus vacunas en las fechas establecidas, durante su primer año de vida, así crecerán sanos y felices y estarán protegidos contra muchas enfermedades. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas protegen a los niños y niñas de las enfermedades más frecuentes y peligrosas que pueden ocasionar la muerte a los niños como la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis, la hepatitis B, sarampión y formas graves de tuberculosis. <p>Rol y función dirigente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que todos los hijos de las personas que son parte de la organización estén con las vacunas completas para la edad. • Hacer conocer a los servicios de salud los niños y niñas que no han sido vacunadas para promover visita domiciliaria o programar su vacunación.
<p>SANEAMIENTO</p> <p>“Desechar las heces (inclusive las de los niños y niñas) de manera segura y lavarse las manos con agua y jabón después de la defecación, antes de preparar los alimentos, antes de dar de comer a los niños y después de limpiar al niño o niña.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lávese las manos con agua que fluye y jabón, antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer a los niños, después de hacer nuestras necesidades, y después de cambiar los pañales del niño. • Las heces, inclusive las de los niños, 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. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuide que todas las familias en la comunidad tengan servicios sanitarios o formas seguras de eliminación de excretas.

PRÁCTICA	MENSAJES
	<p>Rol y función dirigente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover limpieza en la casa y fuera de ella • Negociar con las autoridades la dotación de agua segura para todas las familias • Difusión del lavado de manos como la mejor estrategia para cortar las diarreas • Servir de ejemplo a las personas de la organización, teniendo la casa limpia y aplicando prácticas de higiene y saneamiento
<p>ALIMENTACION DEL NIÑO ENFERMO “Continuar alimentando y dando líquidos a los niños, especialmente leche materna, cuando están enfermos.”</p>	<p>Mensajes Clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando los niños están enfermos necesitan continuar tomando leche materna y alimentándose para se sanen más pronto
<p>BUEN TRATO Y CUIDADO PERMANENTE DEL NIÑO</p> <p>“Evitar el maltrato y descuido de los menores y tomar medidas adecuadas cuando ocurran.”</p>	<p>Mensajes Clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • La violencia no es un tema privado. Todos los adultos tienen la responsabilidad de evitar y denunciar los casos de violencia o maltrato infantil o familiar. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo mejor es llevar al niño o niña inmediatamente al centro de salud, al hospital o al centro de atención más cercano en el que se pueda atender de manera efectiva este problema. • El maltrato de menores es ilegal; el médico o la enfermera están obligados por ley a informar de él a la policía. • Busque redes de apoyo y defensa del niño/niña, acuda a redes de prevención y atención del maltrato infantil, como la Defensoría de la Niñez, grupos de madres, comités de salud comunitaria o en caso necesario a la policía para que haga frente al problema. <p>Rol y función dirigente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el buen trato hacia los niños y niñas • Conversar del tema con los afiliados • Promover la lucha contra el alcohol

GUÍA 4

SALUD y AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD (RPS, PROMOTORES)

SALUD, AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

EL PERSONAL DE SALUD y los AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD (ACS) son actores sociales que tienen una relación directa con la población, debido a su rol directamente ligado al bienestar y salud de las personas. El personal de salud multiplica su capacidad de atención gracias a una estrecha relación con los líderes comunitarios de salud.

RED de SALUD Y ACS

La Red de Salud y en especial la Gerencia de Salud, puede brindar una valiosa asistencia técnica a los demás actores sociales, en especial al Alcalde y al Consejo Municipal. Por otra parte, es necesario que asegure que todos los establecimientos de salud, que se encuentran bajo su influencia, aplique el AIEPI-Nut clínico, para asegurar que los niños niñas menores de cinco años, reciban una atención de calidad y que sus cuidadores sean orientados en relación a las mejores prácticas de cuidado.

El DILOS brinda un excelente escenario para responder con propuestas orientadas a resolver los problemas de salud de la comunidad y para mejorar las coberturas de salud.

Los ACS se constituyen en una fortaleza para promover a nivel familiar las prácticas clave, identificar las familias en riesgo y ser un puente entre servicios de salud y la comunidad.

Por nuestro rol y funciones, legitimadas socialmente, interactuamos con diferentes grupos de personas en determinadas oportunidades más o menos periódicas. Estas se convierten en la oportunidad de analizar las causas de las enfermedades y muertes más frecuentes del niño/niña menor de 5 años, reforzando las prácticas positivas y corrigiendo las negativas.

ESPACIOS DE ACTUACIÓN PROPIOS DEL PERSONAL DE SALUD Y DE LA RED DE SALUD

- **Públicos:** reuniones con padres de familia, dirigentes, familia, comunidad, participación en el DILOS.
- **Oportunidades:** atención en servicio, actividades de extensión comunitaria.

ESPACIOS DE PROMOCIÓN PROPIOS DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD.

- **Públicos:** reuniones con familias, comunidad.
- **Oportunidades:** visitas domiciliarias, participación en actividades comunales.

Para la orientación a los usuarios de los servicios ú otras actividades de atención colectiva, te podrá servir la serie de mensajes clave y de apoyo (la explicación porqué y cómo poner en práctica los mensajes clave) que aparecen a continuación:

MENSAJES SOBRE LAS PRÁCTICAS CLAVE

ACTOR SOCIAL: PERSONAL DE SALUD Y AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Prácticas relacionadas con el crecimiento físico y el desarrollo mental del niño y la niña

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES</p> <p>“Amamantar a los niños y niñas de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none">• La leche materna es el primer y mejor alimento que da vida a los bebés.• Inmediatamente, durante la primera hora de nacido, el bebé debe tomar su primer y mejor alimento: la leche materna. Recuerda que así crecerá sano, fuerte y feliz.• Hasta los 6 meses la leche materna es el mejor alimento para los bebés. No necesita de otro alimento ni agüitas. Se le debe dar sólo el pecho tantas veces como el bebé pida. Por lo menos 10 veces en 24 horas. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none">• La leche que sale del pecho poco después del parto, también llamada primera leche o calostro, es el mejor alimento para el bebé porque posee sustancias que lo protegen de muchas enfermedades. Recuerda que mientras más rápido se le da el pecho al bebé, en la primera hora de nacido, la protección será mayor.• Cuando el bebé toma el pecho, también está protegiendo a la mamá, porque la lactancia materna ayuda a disminuir el sangrado después del parto, de esta forma el útero se contrae con más rapidez.• Los bebés que son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses se enferman menos que aquellos que reciben otros tipos de leche.• La lactancia materna es un acto de amor que ayuda a fortalecer los vínculos de afecto y comunicación con el bebé.• Cuanto más a menudo y más tiempo mama el bebé, más leche producirá la madre.• Si los bebés son alimentados sólo con leche materna los primeros seis meses, no necesitan tomar agua ni otro líquido para satisfacer la sed, ni siquiera cuando hace calor, porque la leche materna satisface todas las necesidades de alimentación del bebé incluyendo la sed.• La participación de la familia facilita una lactancia materna plena. El padre, los hermanos mayores, los abuelos, etc. deben realizar las actividades del hogar para que la madre disponga de más tiempo para dedicarlo a la lactancia y cuidado del recién nacido.

PRÁCTICA	MENSAJES
	<ul style="list-style-type: none"> • La leche materna es limpia, está a la temperatura adecuada y no necesita tiempo ni recursos adicionales para su preparación. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la madre tiene que dejar a su bebé para volver al trabajo o a la escuela, es recomendable que extraiga la leche de su pecho, la guarde en un recipiente limpio, mejor de cristal. • El envase debe cubrirse con una tela limpia y debe mantenerse en un lugar fresco o en la refrigeradora. • Esta leche debe ser ofrecida al bebé usando una taza en lugar de un biberón. • Durante las siguientes ocho horas la leche se conservará en buen estado y no representará ningún peligro para la salud del bebé. Una vez transcurridas esas ocho horas, no se debe alimentar al bebé con esta leche.
<p>ALIMENTACION COMPLEMENTARIA</p> <p>“A partir de los seis meses de edad, el niño o niña debe recibir alimentos complementarios, recién preparados, de alto contenido nutricional y energético y debe continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que hasta los 6 meses la leche materna es el único alimento del bebé y cubre todas sus necesidades. • Alimente a los niños y niñas a partir de los 6 meses con comidas espesas y variadas tomadas de la olla familiar, 3 comidas principales y dos entre comidas • El bebé de 6 a 23 meses de edad debe recibir el NutriBebé como entre comidas. • Continuar amamantando al niño/niña hasta que cumpla 2 años de edad o más. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir de los seis meses, además de su comida, seguir amamantando al niño/niña, ya que la leche lo/a sigue protegiendo contra las enfermedades y le da nutrientes. • Ofrecer una porción diaria de los siguientes alimentos ricos en hierro, por ejemplo carnes blancas, rojas, huevo o proteína de origen vegetal como frijol, soya, etc. Recuerde que las carnes rojas contienen mayor cantidad de hierro que es beneficioso para prevenir la anemia. • Incluir progresivamente nuevos alimentos en su dieta: Verduras de color verde oscuro machacadas, plátano o papa machacados, zanahorias, o zapallo), frutas manzana, papaya. Los cítricos podrán incluirse a partir de los nueve meses. • En general los alimentos para el niño o la niña deben ser preparados para que le guste y provoque comerlos. • Emplee la Cartilla para la Madre, que contiene información sobre alimentos complementarios de acuerdo a las diferentes regiones

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>CONSUMO DE MICRONUTRIENTES</p> <p>“Proporcione al niño/niña cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • La alimentación del niño o niña a partir de los 6 meses debe incluir frutas y verduras de color anaranjado o verde, sal yodada y carnes por que ayudan a su crecimiento y desarrollo por ser ricos en vitaminas y hierro. • Cuando el niño/niña cumpla los 6 meses de edad llévelo/a al establecimiento de salud para recibir su primera dosis de vitamina A y Chispitas Nutricionales, que lo protegerán contra la anemia y evitara que se enfermen tanto.
<p>AFECTO – CARIÑO, ESTIMULACION TEMPRANA</p> <p>“Promueva el desarrollo mental y social del/a niño/niña, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo/a mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las madres y los padres deben pasar más tiempo con sus hijos. El niño o la niña se desarrolla mejor cuando sus padres le hablan, los escuchan y juegan con ellos. A esto se llama estimulación temprana y ayuda a desarrollar su inteligencia y le da seguridad. • Un niño o una niña que se desarrolla bien físicamente crece en talla y aumenta de peso en forma regular. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haga que el bebé comparta las actividades de la familia aún cuando parezca muy chiquito. Hay que hablarle, reírse con el, mostrarle objetos, hacerlo escuchar sonidos, abrazarlo, mostrarle cariño. • Tres momentos son especialmente importantes para que el niño o la niña reciba el cariño de su familia: cuando toma pecho o come, cuando lo cambian o bañan y al momento de dormir. • Los bebés y los niños, como los adultos, necesitan saber que tienen la aprobación de las personas importantes en su vida. Aprobarlos es aplaudirlos y felicitarlos cuando tienen éxitos. Por ejemplo, aplaudirlos cuando cogen una sonaja o simplemente cuando dicen su primera palabra. • Los niños y niñas aprenden mejor a las buenas que a las malas. El castigo, físico o hablado, es muy malo para el desarrollo del niño o niña. Puede marcarlo/a para toda la vida. • Controle si es posible mensualmente, si el bebé, el niño o niña está creciendo en talla, peso y desarrollando habilidades. • Los niños y niñas tienen derecho a un certificado o partida de nacimiento, y ello, entre otros beneficios, puede ayudar a que sean cobijados por programas de bienestar social y reciban atención en salud.

Prácticas relacionadas con la prevención de enfermedades

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>VACUNACION</p> <p>“ Llevar a que los niños sean vacunados para que tengan el esquema completo de vacunación antes de los dos años de edad (BCG, Antipolio, pentavalente, triple viral)”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lleve al niño/niña al establecimiento de salud para que reciba todas las vacunas en las fechas establecidas. • Los niños y niñas deben recibir todas sus vacunas en las fechas establecidas, durante su primer año de vida, así crecerán sanos y felices y estarán protegidos contra muchas enfermedades. La vacunación es un acto de amor y protección al niño y niña. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas protegen a los niños y niñas de las enfermedades más frecuentes y peligrosas como la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis, la hepatitis B., el sarampión y formas graves de tuberculosis. • Si el niño o la niña tiene resfrío, diarrea o fiebre puede vacunarse sin riesgo alguno.

Prácticas relacionadas con el cuidado apropiado del niño/niña en el hogar

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ENFERMO</p> <p>“Continuar alimentando y dando líquidos a los niños, especialmente leche materna, cuando están enfermos.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando los niños están enfermos necesitan continuar tomando leche materna y alimentando para recuperarse más pronto. • Si el niño o la niña está enfermo y es menor de 6 meses, es necesario amamantarlo más frecuentemente mientras dure la enfermedad. • Si el niño o niña enferma y es mayor de 6 meses, aumentar los líquidos y alimentos en cantidades pequeñas y dárselos más veces al día que de costumbre. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un niño o una niña enfermo/a mayor de 6 meses y con fiebre puede perder muchos líquidos, en este estado el niño/niña tiene necesidad de ingerir mas líquidos y leche materna. Es necesario llevar al niño/niña al establecimiento de Salud. • El niño o la niña con fiebre pierde mucha energía. Recuerde que, aunque pierda el apetito, es importante darle más alimentos de lo normal, con el fin de que recupere la energía perdida. Es necesario darle con frecuencia cantidades pequeñas de alimentos blandos y de alimentos que le gusten.

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>TRATAMIENTO CASERO DEL NIÑO ENFERMO</p> <p>“Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que los alimentos ofrecidos sean ricos en energía y nutrientes, como: papilla con margarina, frijoles triturados y pedazos pequeños de papaya y otras frutas. • La leche materna y otros líquidos son especialmente importantes porque alimenta y previene la deshidratación. Continué amamantando. <p>Alimentación durante la recuperación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el bebé es menor de seis meses, necesita ser amamantado con mayor frecuencia durante su recuperación para ayudarle a ganar el peso perdido durante la enfermedad. • Si el niño o niña es mayor de seis meses, después de la enfermedad y durante una o dos semanas darle una comida extra al día, para su completa recuperación. Lo más adecuado es ofrecerle sus alimentos predilectos, preferentemente • Ofrecerle alimentos nutritivos y con alto contenido de energía, como: pollo, hígado, huevos, carne, pescados y aceite. <p>Mensajes Clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene un niño o niña enfermo/a en su casa déle su máxima atención, y si presenta alguno de estos signos: no puede mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, está como dormido/a y no puede despertar, llévelo/a inmediatamente al establecimiento de salud más cercano. • Si el niño o la niña presenta respiración rápida o dificultad para respirar, puede ser neumonía, llévelo/a de inmediato al establecimiento de salud más cercano. • Si el niño o la niña tiene diarrea, empiece cuanto antes a darle líquidos caseros, sin interrumpir la lactancia o su alimentación diaria. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el niño o la niña tiene tos, déle más líquidos y alimentos • Si el niño o la niña tiene fiebre, déle más líquidos, siga alimentándolo/a, no abrigarlo/a demasiado. Déle una dosis de paracetamol para bajar la fiebre. • Un niño o niña enfermo/a pierde muchos líquidos debido a la transpiración por eso necesita tomar más líquidos. • Un niño o niña enfermo/a pierde mucha energía debido a la fiebre y al daño causado por la enfermedad, déle más alimentos para que se recupere más rápido de esas pérdidas <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el niño o la niña no juega, no come o bebe como de costumbre, puede estar enfermo, llévelo al establecimiento de salud más cercano.

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>PREVENCIÓN DE LESIONES Y ACCIDENTES DEL NIÑO</p> <p>“Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños y niñas”</p>	<p>Mensajes Clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar en el hogar y comunidad los elementos y situaciones potencialmente peligrosas para el niño y/o niña, y tomar las medidas necesarias para hacer de la vivienda un lugar seguro y así evitar accidentes. • Si un niño o niña ha sufrido un accidente, es necesario llevarlo/a cuanto antes al servicio de salud más cercano. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los accidentes de los niños y niñas no ocurren por casualidad o “mala suerte”; las lesiones, heridas o quemaduras más frecuentes ocurren en la vivienda. Y se producen por el exceso de confianza de los adultos, falta de conocimiento, imprudencia, apresuramiento, descuido o irresponsabilidad frente a los potenciales peligros para los niños y niñas. • Los objetos o sustancias que pueden representar un peligro para los niños y niñas deben mantenerse fuera de su alcance, algunos son: <ul style="list-style-type: none"> – Cuchillos, clavos y máquinas de afeitar, – Productos químicos (veneno de ratas, insecticidas, fertilizantes, parafina, kerosén, aguarrás, decolorantes, desinfectantes), – Bebidas alcohólicas, cigarrillos, – Enchufes, buzones abiertos, – Cocina , horno, hervidores, cuando están prendidos, – Medicamentos. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los medicamentos y productos químicos deben guardarse bajo llave o en un lugar fuera del alcance de los niños y niñas. • Los medicamentos que ya no están en uso deben ser eliminados, de preferencia por el inodoro; no deben ser dispuestos en lugares donde los niños o las niñas puedan encontrarlos. • Apagar el fogón para evitar que los niños o niñas puedan quemarse con las brasas. • Mantener a los niños y niñas lejos del agua hirviendo o de las tazas calientes, las cacerolas ollas y planchas calientes. • Ponga fuera del alcance del niño o niña objetos o juguetes muy pequeños que pueda llevarse a la boca, oído o fosas nasales; para evitar que se atoren. • Cuidar que en los alimentos no hayan trozos o porciones de alimento cuyo tamaño pueda producir atragantamientos. • No guardar sustancias tóxicas en recipientes o envases de

PRÁCTICA	MENSAJES
	<p>gaseosas o alimentos para evitar que sean consumidos por los niños o niñas por equivocación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenga los fósforos y productos pirotécnicos fuera del alcance de los niños y niñas.
<p>BUEN TRATO Y CUIDADO PERMANENTE DEL NIÑO</p> <p>“Evitar el maltrato y descuido de los menores y tomar medidas adecuadas cuando ocurran.”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteja a los niños y niñas del maltrato y descuido, bríndeles amor y atención para que puedan crecer y desarrollarse bien. • Cuando un niño o niña ha sido maltratado, identifique el problema con la familia y acuda a los grupos y/o autoridad local responsables de la atención y prevención de este problema., por ejemplo la Defensoría de la Niñez • Manténgase vigilante para detectar cualquier signo o situación de maltrato o violencia intrafamiliar, en su barrio o en su comunidad. La violencia no es un tema privado. Todos los adultos tenemos la responsabilidad de evitar y denunciar los casos de violencia o maltrato infantil o familiar. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para disciplinar al niño o niña hay que tener reglas claras: Por ejemplo, se come en la mesa, se duerme a cierta hora, se recogen los juguetes que se usaron. El niño o niña aprende con la firmeza. Se puede manifestar disgusto con la voz, sin necesidad de gritar. Pero nunca llegar al castigo físico. • Cuando un niño o niña ha sido maltratado, identifique el problema con la familia y acuda a los grupos y /o autoridad local responsables de la atención y prevención de este problema. Lo mejor es llevar al niño o niña inmediatamente al centro de salud, al hospital o al centro de atención más cercano en el que se pueda atender de manera efectiva este problema. • Busque redes de apoyo, acuda a redes de prevención y atención del maltrato infantil, a grupos de madres, comités de salud comunitaria o en caso necesario a la policía para que haga frente al problema. • El maltrato de menores es ilegal; el médico o la enfermera están obligados por la ley a informar de él a la policía.

Prácticas relacionadas con la búsqueda de atención fuera del hogar

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>TRATAMIENTO FUERA DEL HOGAR</p> <p>“Reconozca cuándo los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.”</p>	<p>Mensajes Clave</p> <ul style="list-style-type: none"> Lleve de inmediato al niño o niña al servicio de salud si presenta uno o varios de los siguientes signos de peligro: no pueden mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, esta como dormido y no puede despertar. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Si observa que el niño o la niña tiene tos y esta respirando rápido - como agitado/a-, puede ser neumonía. Llévelo/a de inmediato al servicio de salud más cercano. Si el niño o niña está deshidratado/a: tiene los ojos o fontanelas hundidos, boca seca o mucha sed y la piel al pellizcarla en la zona abdominal demora en recuperar su posición normal; déle sales de rehidratación o líquidos y llévelo de inmediato al servicio de salud más cercano.
<p>SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD</p> <p>“Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> Al ser atendido por el personal de salud, asegúrese de haber entendido todas las indicaciones y cumpla con cada una de ellas. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Déle al niño o niña el tratamiento completo, aún cuando parezca que ha mejorado o que ya está sano/a. Si no está segura/o de la cantidad y dosis de medicamento que debe administrarle al niño o niña, pregunte al personal de salud. No le de al niño o niña los medicamentos que le hayan sobrado de un tratamiento anterior. Regrese al establecimiento de salud en la fecha y hora citada para la consulta de seguimiento aunque el niño o la niña parezca estar mejor. Si el niño o la niña no mejora o se agrava su estado de salud, vuelva al establecimiento de salud y de ser posible consulte al mismo personal de salud que lo trató. Recuerde que siempre debe llevar consigo el carné de salud del niño o niña. Debe llevar al bebe o niño/niña a la consulta todas las veces que se lo pida el personal de salud, hasta que le digan que el bebe, niño/niña ya se recuperó. Cumpla con llevar al niño o niña al establecimiento de salud cuando el agente comunitario de salud (ACS) se lo solicite o recomiende.
<p>ATENCION PRENATAL</p> <p>“Asegúrese que toda mujer embarazada</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> El embarazo es un hecho natural pero puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y la de su bebe. Las madres tienen derecho a un embarazo seguro y un bebe sano. Para ello, deben tener acceso a los servicios de salud,

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>reciba atención prenatal adecuada, consistente en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de establecimientos de salud apropiado 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 periodo de lactancia.”</p>	<p>recibir al menos 4 controles prenatales y la dosis de vacuna antitetánica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El primer control debe ser en los primeros tres meses del embarazo. • Es más seguro dar a luz en un establecimiento de salud que en la casa. • Si está embarazada y tiene cualquiera de estos signos de peligro: hemorragia vaginal, vómitos excesivos, hinchazón de piernas, visión borrosa, dolor de cabeza intenso, pérdida de líquido, ausencia de movimientos del bebe, inicio de los dolores antes de la fecha de parto, busque atención médica de inmediato. • Después del parto también se pueden presentar complicaciones peligrosas. Por eso la familia debe apoyar a la madre para que acuda de inmediato a un servicio de salud si presenta alguna o varias de estas señales: mucho sangrado, descensos con mal olor, fiebre, o marcado decaimiento. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el control prenatal pídale al personal de salud que le explique cómo avanza su embarazo y le enseñe a reconocer las señales de peligro para su salud y la del bebé. • Durante el control prenatal le harán exámenes para conocer su estado de salud (Papanicolau, prueba para conocer su tipo de sangre, saber si tiene anemia o no, y prueba para infección de vías urinarias u otra que sea necesaria.) • Durante el embarazo debe aplicarse la vacuna para evitar el tétanos en el recién nacido. • Todas las embarazadas deben tomar comprimidos de hierro y ácido fólico durante el embarazo para prevenir o tratar la anemia. • Los hombres deben apoyar a la mujer: <ul style="list-style-type: none"> – Durante el embarazo: conocer los signos de peligro que indican que puede haber alguna complicación y saber cómo actuar, cuidar que ella cumpla con sus controles prenatales. – Durante el parto: asegurar que ella tenga un parto seguro y sea atendida por personal apropiado. – Después del parto: responsabilizarse con otros miembros de la familia de las siguientes tareas: <ul style="list-style-type: none"> • Suministrar alimentos adecuados a la madre. • Cuidar al bebé, y limpiar y alimentar a los niños mayores. • Encargarse de los quehaceres de la casa: cocinar, lavar la ropa, lavar los utensilios de la cocina y limpiar la casa. • Facilitar que la madre pueda ir al servicio de salud para su control después del parto y el control del recién nacido. • La crianza de los hijos. • Dejar pasar por lo menos dos años entre un embarazo y otro. Así se repone el cuerpo de la madre.

**MENSAJES RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN
DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA, TALLA BAJA²⁷**

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA, TALLA BAJA</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los niños y niñas tienen la misma capacidad para crecer y desarrollarse, es decir que pueden alcanzar una buena talla y ser inteligentes. • Si son bien alimentados, durante los primeros dos años de vida, los niños y niñas tendrán una buena talla y serán inteligentes. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños y niñas tendrán una buena talla e inteligencia si reciben una buena alimentación durante los primeros dos años de vida. • La talla baja es una señal de mala alimentación del niño o niña durante los primeros dos años de vida. • Los niños y niñas, sobre todo durante los primeros dos años de vida, deben ser vistos en los establecimientos de salud para verificar si tienen una talla normal. • Si el niño o la niña tienen talla baja y esta es identificada antes de los dos años de edad, deben recibir tratamiento con zinc.

²⁷ Se ha preferido colocar estos mensajes por separado, debido a la relevancia que tienen para el Programa Desnutrición Cero

GUÍA 5

*PERIODISTAS Y MEDIOS
DE COMUNICACIÓN
ROLES Y FUNCIONES PARA
EL LOGRO DE LA META
"DESNUTRICIÓN CERO"*

PERIODISTAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

LA INFLUENCIA DE LOS PERIODISTAS Y DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN está presente en todos los hogares. Los medios de comunicación son parte de su dinámica, influyen en los patrones de conducta y de consumo de las personas y familias.

Los medios de comunicación podemos reforzar el trabajo de movilización de todas las fuerzas vivas de la localidad para promover las prácticas clave en las familias y entornos saludables en la comunidad. Cada medio de comunicación masiva tiene una audiencia y en conjunto los medios de comunicación y actores sociales podemos influir eficazmente para mejorar prácticas de protección de la salud del niño y la mujer gestante creando valoración social y condiciones adecuadas para su aplicación.

Nuestro rol es el de informar con veracidad la realidad que acontece. Generamos opinión y recogemos opiniones. Difundimos los acontecimientos de la localidad y somos un instrumento de la dinámica local para convocar a reuniones. Estamos al servicio de los diferentes grupos de personas de la localidad y sus actividades más o menos periódicas. Este rol nos brinda la oportunidad de difundir las prácticas clave y reforzar el esfuerzo de otros actores sociales en el mismo sentido.

ESPACIOS DE PROMOCIÓN PROPIOS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- **Públicos:** público abierto, usuarios de programa de educación a distancia
- **Oportunidades:** informativos, programas de formación de opinión, de diversión, de educación a distancia.

Para el trabajo periodístico y de comunicación presentamos una serie de mensajes clave (lo que todos debemos saber) y de apoyo (la explicación porqué y cómo poner en práctica los mensajes clave) para ser usadas en las oportunidades previstas.

MENSAJES SOBRE LAS PRÁCTICAS CLAVE CON ENFASIS EN NUTRICIÓN ACTOR SOCIAL: PERIODISTAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES</p> <p>“Amamantar a los niños y niñas de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche materna es el primer y mejor alimento que da vida a los bebés. • Inmediatamente nacido el bebé debe tomar su primer y mejor alimento: la leche materna. Recuerda que así crecerá sano, fuerte y feliz. • Hasta los 6 meses la leche materna es el mejor alimento para el bebé. No necesita de otro alimento ni agüitas. Se le debe dar sólo el pecho tantas veces como el bebé pida. Por lo menos 10 veces en 24 horas. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los bebés que son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses se enferman menos que aquellos que reciben otros tipos de leche. • Ninguna leche artificial puede igualarse a la leche materna.
<p>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y RICA EN MICRONUTRIENTES</p> <p>“A partir de los seis meses de edad, aproximadamente, suministre al niño/niña alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que hasta los 6 meses la leche materna es el único alimento del bebé y cubre todas sus necesidades. • Alimente a los niños y niñas a partir de los 6 meses con comidas espesas y variadas tomadas de la olla familiar, 3 comidas principales y 2 entre comidas. • Los niños y niñas de 6 a 24 meses deben recibir el NutriBebé como entre comidas • Continúe amamantando al niño hasta que cumpla los 2 años de edad o más. • Cuando el niño/niña cumpla los 6 meses de edad lléve-lo/a al establecimiento de salud para recibir su primera dosis de vitamina A y Chispitas Nutricionales que lo protegerán contra la anemia y evitarán que se enfermen tanto.

Otras prácticas clave relacionadas con la prevención de enfermedades y vinculadas a la nutrición

PRÁCTICA	MENSAJES
<p>VACUNACIÓN</p> <p>“Lleve al niño o niña en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas (BCG, DPT, antipolio y antisarampionosa) antes de que cumplan un año.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños y niñas deben recibir todas sus vacunas en las fechas establecidas, durante su primer año de vida, así crecerán sanos y felices y estarán protegidos contra muchas enfermedades. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas protegen a los niños y niñas de las enfermedades más frecuentes y peligrosas que pueden ocasionar la muerte a los niños como la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis, la hepatitis B, sarampión y formas graves de tuberculosis.
<p>SANEAMIENTO</p> <p>“Desechar las heces (inclusive las de los niños y niñas) de manera segura y lavarse las manos con agua y jabón después de la defecación, antes de preparar los alimentos, antes de dar de comer a los niños y después de limpiar al niño o niña.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lávese las manos con agua que fluye y jabón, antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer a los niños, después de hacer las necesidades, y después de cambiar los pañales del niño. • Las heces, inclusive las de los niños, 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. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuide que todas las familias en la comunidad tengan servicios sanitarios o formas seguras de eliminación de excretas.
<p>ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ENFERMO</p> <p>“Continúe alimentando y dando líquidos a los niños, especialmente leche materna, cuando están enfermos.”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando los niños están enfermos necesitan continuar tomando leche materna y alimentándose para recuperarse más pronto
<p>BUEN TRATO Y CUIDADO PERMANENTE DEL NIÑO</p> <p>“Evite el maltrato y descuido de los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La violencia no es un tema privado. Todos los adultos tienen la responsabilidad de evitar y denunciar los casos de violencia o maltrato infantil o familiar. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo mejor es llevar al niño o niña inmediatamente al centro de salud, al hospital o al centro de atención más cercano en el que se pueda atender de manera efectiva este problema. • El maltrato de menores es ilegal; el médico o la enfermera están obligados por ley a informar de él a la policía. • Busque redes de apoyo y defensa del niño/niña, acuda a redes de prevención y atención del maltrato infantil, como la Defensoría de la Niñez, a grupos de madres, comités de salud comunitaria o en caso necesario a la policía para que haga frente al problema.

ANEXO 3

LISTA ILUSTRATIVA DE
INDICADORES BÁSICOS
AIEPI-Nut de la familia y la
comunidad

LISTA ILUSTRATIVA DE INDICADORES BÁSICOS

AIEPI-Nut de la familia y la comunidad

PROCESO-ACTIVIDADES	INDICADORES BÁSICOS
Abogacía Conformación de Alianzas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Número de actividades de abogacía con autoridades nacionales, departamentales y locales 2) Número de actividades de abogacía con actores sociales 3) Número (y nombres) de organizaciones que conforman las alianzas (a nivel nacional, departamental y local) 4) Tipo de organizaciones de actores sociales que conforman las alianzas locales y número de personas que las conforman
Diagnóstico local participativo	<ol style="list-style-type: none"> 5) Número y porcentaje de municipios en los que se ha realizado el diagnóstico local participativo 6) Número y de municipios que cuenta con información de línea de base, en especial de prácticas nutricionales del menor de 5 años
Taller de Planificación Participativa y Plan de Trabajo	<ol style="list-style-type: none"> 7) Número y porcentaje de Talleres de Planificación Participativa que fueron realizados con la participación de la mayoría de las organizaciones sociales y de representantes de actores sociales 8) Número y nombres de municipios que cuentan con un Plan de Acción anual
Ejecución de planes de acción	<ol style="list-style-type: none"> 9) Número y porcentaje organizaciones o redes de actores sociales que ejecuta actividades de acuerdo a cronograma establecido 10) Número y porcentaje de representantes de actores sociales que realiza actividades de S&M
PRODUCTOS	
Las familias han incrementado la aplicación de las prácticas clave de cuidado del niño/a menor de 5 años, en especial las referidas a la alimentación	<ol style="list-style-type: none"> 11) Porcentaje de cuidadores que conoce 2 o más de las prácticas priorizadas 12) Porcentaje de cuidadores de niños menores de 5 años que aplica 2 o más de las prácticas priorizadas

PROCESO-ACTIVIDADES	INDICADORES BASICOS
<p>Los actores sociales han desarrollado la capacidad para promover las prácticas clave priorizadas de cuidado del menor de 5 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> 13) Porcentaje de actores sociales que realiza actividades de promoción de prácticas clave el mes previo 14) Porcentaje actores sociales que ha cumplido las actividades de su respectivo plan de trabajo 15) Porcentaje de actores sociales que ha iniciado la elaboración de un nuevo plan de trabajo 16) Porcentaje de cuidadores de menores de 5 años que ha recibido información sobre prácticas clave por 2 o más actores sociales 17) Porcentaje de establecimientos de salud que promueve prácticas clave priorizadas 18) Porcentaje de establecimientos de salud que ha realizado actividades con otros actores sociales el último mes 19) Porcentaje de niños que acude a los establecimientos de salud y que son atendidos empleando la estrategia AIEPI-Nut
<p>Resultado</p>	<ul style="list-style-type: none"> 20) Prevalencia de desnutrición crónica (T/E <-2DE) en el municipio 21) Tasa de letalidad por desnutrición aguda grave en el Hospital de referencia del municipio (si existiera)

ANEXO 4

*LAS 16 PRÁCTICAS
CLAVE PARA EL
CUIDADO DEL NIÑO/A
EN LA FAMILIA Y LA
COMUNIDAD*

OMS-UNICEF

16 prácticas Clave para el Cuidado del niño/a en la Familia y la Comunidad

OMS-UNICEF (*)

PARA EL DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad
- A partir de los 6 meses iniciar alimentación complementaria, con alimentos frescos, nutritivos, con alta densidad calórica y seguir amamantando hasta los 2 años de edad o más
- Asegurar que reciban micro nutrientes (vitamina A, hierro, zinc)
- Promoción del desarrollo físico, mental y social (estimulación)

PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

- Vacunar al niño/a antes del año de edad
- Eliminación correcta de heces y lavado de manos
- En lugares donde exista malaria: hacer dormir a los niños bajo mosquiteros impregnados con insecticida
- Adoptar y mantener conductas apropiadas que prevengan el SIDA y mejoren el trato con personas infectadas, incluyendo niños huérfanos

PARA ASEGURAR LA ATENCIÓN ADECUADA EN EL HOGAR

- Seguir amamantando al niño/a enfermo y darle más líquidos
- Darle el tratamiento apropiado para su enfermedad
- Prevención y manejo de accidentes
- Prevenir el abuso, descuido y violencia hacia los niños/as
- Promover la participación de los hombres en el cuidado de los niños/as y en la salud reproductiva de la familia

SOBRE LA BÚSQUEDA DE AYUDA FUERA DEL HOGAR

- Reconocer la necesidad de buscar ayuda y buscarla en proveedores adecuados
- Seguir las recomendaciones del proveedor de salud, sobre el tratamiento, seguimiento y referencia
- Asegurarse que las embarazadas reciban atención prenatal (4 visitas, TT) y reciban la atención necesaria en el parto, puerperio y lactancia

* Reunión Internacional sobre Salud y Nutrición en las Comunidades, UNICEF. Durban, Sudáfrica, junio 2000