

PONENCIAS

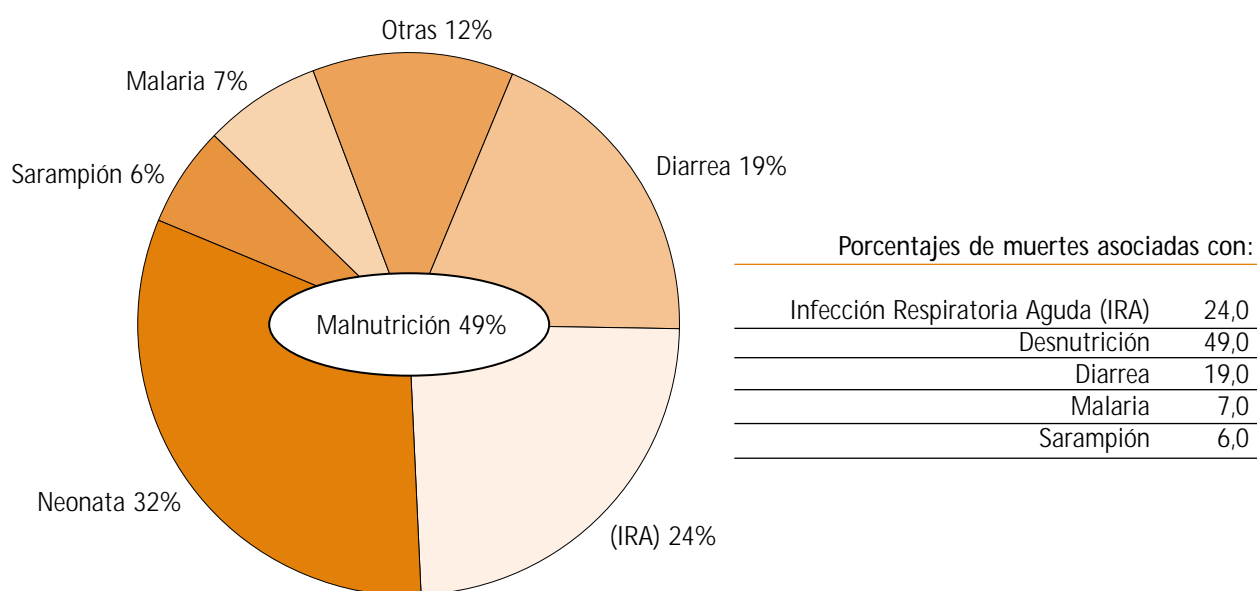
LA VISION DE USAID SOBRE AIEPI A NIVEL COMUNITARIO Y DEL HOGAR

USAID

Dr. Alfred Bartlett

Desde septiembre de 1997 en América y en el mundo hemos visto un gran progreso en el desarrollo de la estrategia AIEPI y ustedes tienen mucho crédito en este progreso.

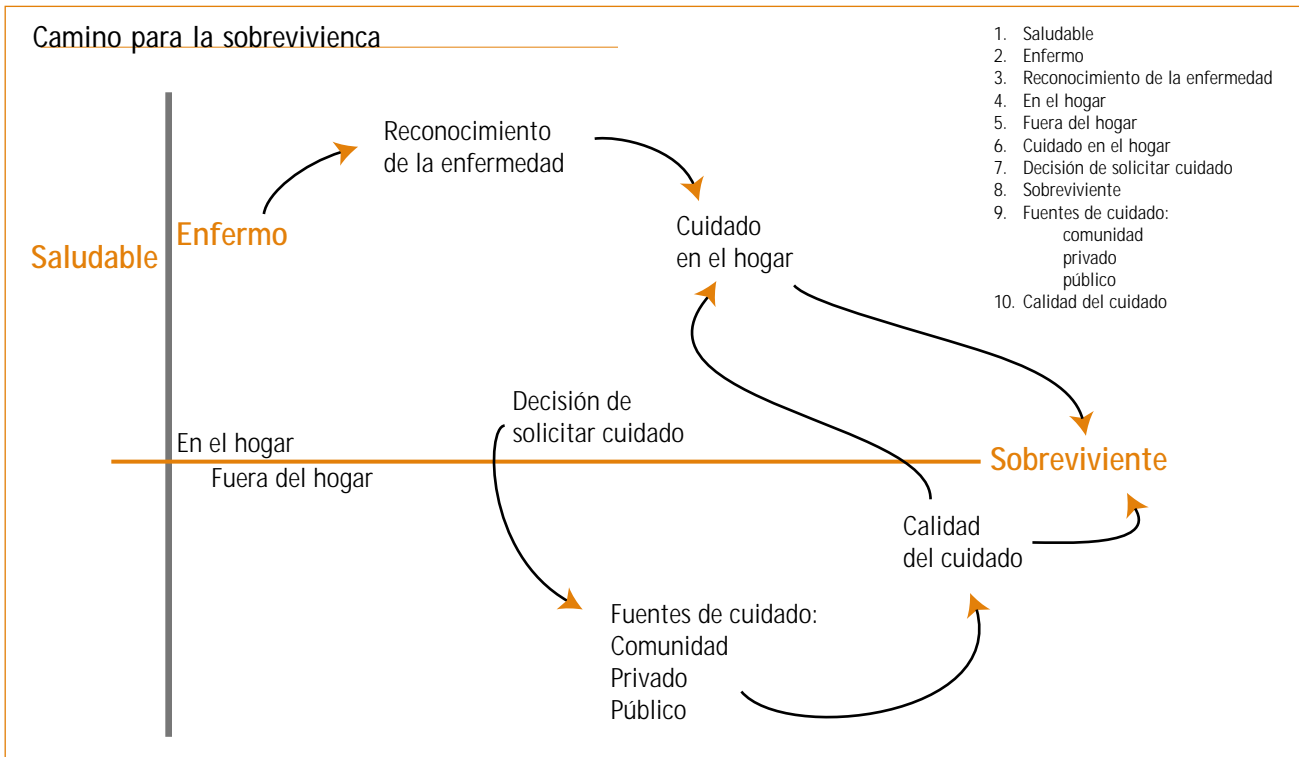
Principales causas de mortalidad en menores de 5 años en países en vía de desarrollo



Estamos aquí por que creemos que la estrategia de AIEPI, es mucho más que una respuesta apropiada para reducir la mortalidad infantil y de niños en los países.

Ustedes han visto esta gráfica circular en muchos sitios, esta representa cual es la intención de AIEPI.

El papel del componente de la comunidad y del hogar en AIEPI es ayudar a enfrentar el reto de reducir la tasa de mortalidad.



Para AID el componente comunitario tiene como proceso preguntarse ¿por qué mueren los niños?, sí nosotros tenemos intervención efectiva para prevenir esas muertes. Para pensar en eso se ha desarrollado “El Camino hacia la Sobrevivencia” que en sus primeras formas se dirige a los niños cuando se enferman. El enfoque en el niño enfermo, como vemos a la izquierda, tiene intervenciones importantes que deben llegar al niño que esta bien, para promover su salud, pero pensando un momento nada más en el niño enfermo, hay una serie de decisiones que se tienen que tomar para que un niño sobreviva. La primera es el reconocimiento de la severidad de la enfermedad, y la necesidad de recibir cuidado en el hogar, por ejemplo la terapia de rehidratación, que por si sola puede salvar y conservar la vida del niño. La segunda decisión es la de buscar atención fuera del hogar.

La línea que separa las cosas claves que suceden dentro de la casa y fuera de ella tienen que ver con el acceso a los servicios de salud cuando el niño se enferma, y la decisión de buscar atención en diferentes fuentes como en el sector privado, público o en la comunidad. Para todos esos niños la calidad del cuidado que reciben donde quiera que vayan puede ser un determinante para sobrevivir.

Independientemente del tipo de atención que se busque, ésta genera algunas acciones para cuidar al niño en el hogar que conllevan a decidir posteriormente si el niño está enfermo y requiere nuevas atenciones, o ha mejorado y puede continuar con cuidados en el hogar. Vemos que hay un enlace y que vuelve a su cuidado en la casa, si el niño no se mejora o si se empeora tiene que haber otro proceso para buscar ayuda de nuevo, y los asuntos sobre la calidad de ese cuidado, considerando nada más el caso del niño enfermo, vemos así la importancia de alguno de los pasos en el hogar y en la comunidad, antes de llegar a los servicios.

En un área urbana fuera de La Paz, vimos a los niños que mueren por IRA y diarrea, ¿por qué mueren esos niños?:

El Alto Bolivia: muertes por IRA y diarrea _____

60%	—	Reconocimiento tardío
99%	—	No recibió el cuidado apropiado en la casa
42%	—	Murió sin alcanzar ningún proveedor de Salud
39%	—	Usó proveedores comunitarios
5%	—	Recibió cuidado de calidad de cualquier proveedor

En el 60% de los niños, las familias no reconocieron a tiempo la severidad de la enfermedad para actuar efectivamente aunque tuvieran acceso a los cuidados médicos, en un 99% prácticamente ninguno de los niños recibió cuidado apropiado en el hogar, el 42% murió sin llegar a un primer nivel de atención y de aquellos que buscaron ayuda un 39% la mayoría utilizaron fuentes comunitarias al principio o durante la enfermedad. Y solo el 5% recibió atención con calidad apropiada. Muchos fracasos en la atención sucedieron en la comunidad, por lo tanto entendemos la importancia de extender la estrategia AIEPI a nivel de la comunidad.

A partir de septiembre del 97 la discusión sobre AIEPI comunitaria nos ha permitido expandir nuestro pensamiento hacia la atención del niño, implementando las acciones que promueven la salud y previenen la enfermedad de los niños.

Estamos en una fase de mucha discusión sobre cual es el contenido de AIEPI Comunitario, tenemos que dar muchas gracias a UNICEF a OPS a OMS y también al grupo CORE por estar en esta discusión.

Comportamientos claves relacionados con la disminución de la mortalidad infantil _____

Promoción de la Salud Prevención de la Enfermedad	Reconocimiento de Enfermedades, Cuidados en casa y Búsqueda de Cuidados	Personal de Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia y alimentación adecuada • Consumo de Micronutrientes • Lavado de Manos o Higiene • Mosquiteros • Inmunización 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la enfermedad • Cuidados caseros apropiados • Signos de peligro e indicadores para búsqueda de cuidado • Búsqueda de cuidado apropiado • Aceptación de referencia • Cuidado continuo 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad en la Atención Primaria • Referencia

Conocemos las principales causas de mortalidad infantil y las conductas promocionales y preventivas que podemos implementar, además de las medidas para responder a la enfermedad cuando ocurre, por ejemplo lactancia materna, alimentación apropiada, suplementación con vitamina A, hierro, higiene y agua segura, estas son acciones que podemos realizar para prevenir las enfermedades que ocasionan el 70% de las muertes de los niños en el mundo en desarrollo.

El AIEPI Comunitario hace mucho más que simplemente tratar al niño enfermo. Llega a tener un enfoque promocional y preventivo; esta visión de integrar lo promocional con lo preventivo y curativo continúa desarrollando los factores claves que se tienen en cuenta para proteger a los niños;

acciones que deben tomarse en diferentes lugares, en el hogar, en la comunidad y también en los sistemas de salud. Por lo tanto entendemos que las conductas claves de prevención se aplican en los diferentes ámbitos. Pero el reconocimiento de la enfermedad, el aceptar o recibir cuidado y referirlo al lugar de acuerdo a sus posibilidades, son decisiones a nivel de la comunidad.

Hemos aprendido y tenemos muchas experiencias para compartir sobre acciones importantes para prevenir la mortalidad y para mejorar el cuidado del niño enfermo, por ejemplo proponer y organizar Club de Madres y fomentar canales de información en la comunidad etc. En las comunidades se puede promover programas de prevención y recursos para el cuidado de la salud, pueden movilizar-se para apoyar los factores claves; por ejemplo de Higiene, de agua, de saneamiento ambiental.

También hay otras acciones que se pueden tomar en la comunidad cuando los niños se enferman, estas son reconocer cuales son las señales de peligro, decidir sobre la búsqueda de ayuda, también se pueden organizar grupos de apoyo para movilizar dinero y grupos comunitarios para proveer transporte drogas, suministros, modelos farmacéuticos comunitarios en los que muchas organizaciones tienen experiencia y finalmente la posibilidad de extender las partes claves del tratamiento a la comunidad, cuando el acceso a los servicios es limitado.

Finalmente a nivel de los servicios de salud, también se desarrollan actividades preventivas para el niño sano como por ejemplo: evaluación de la condición de salud, la vacunación, y la suplementación con micronutrientes y por otra parte se hace la referencia oportuna del niño enfermo.

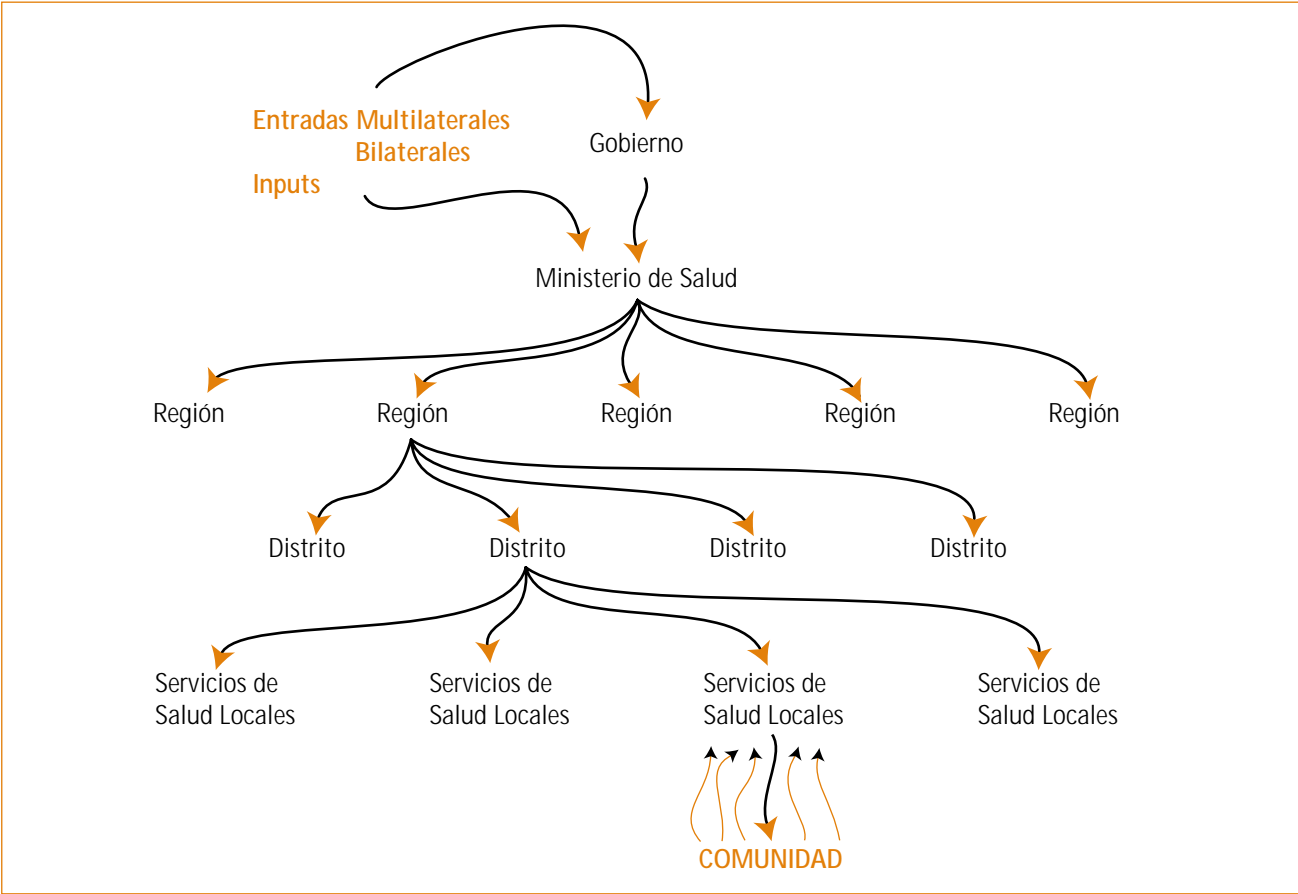
Por todo lo anterior, resumimos a continuación lo que hace el AIEPI Comunitario a nivel de la comunidad y del hogar:

	SALUDABLE		ENFERMO
hogar	<ul style="list-style-type: none"> Promoción/Acciones Preventivas <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Higiene - Mosquiteros - Etc. 		<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento Cuidado Casero Búsqueda de Atención Continuar Cuidados Caseros Aceptación de Referencia
comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Grupos de Apoyo (Mujeres, Escuelas, Iglesias, Etc) Información Recursos Apoyo para aspectos claves (Mosquiteros, Sistemas de Agua, Etc.) Organización para Investigaciones de campo (Vacunación, Micronutrientes, Etc.) 		<ul style="list-style-type: none"> Información Apoyo para Referencias (Transporte, Fundaciones de Emergencia, etc.) Drogas y Provisiones (Farmacias Comunitarias, Sector Privado, etc.) Tratamiento
servicio de salud	<ul style="list-style-type: none"> Investigaciones de campo Evaluación del Estado Nutricional Información y Consejería Inmunización y Micronutrientes 		<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento Referencias Consejería (continuar cuidados caseros)

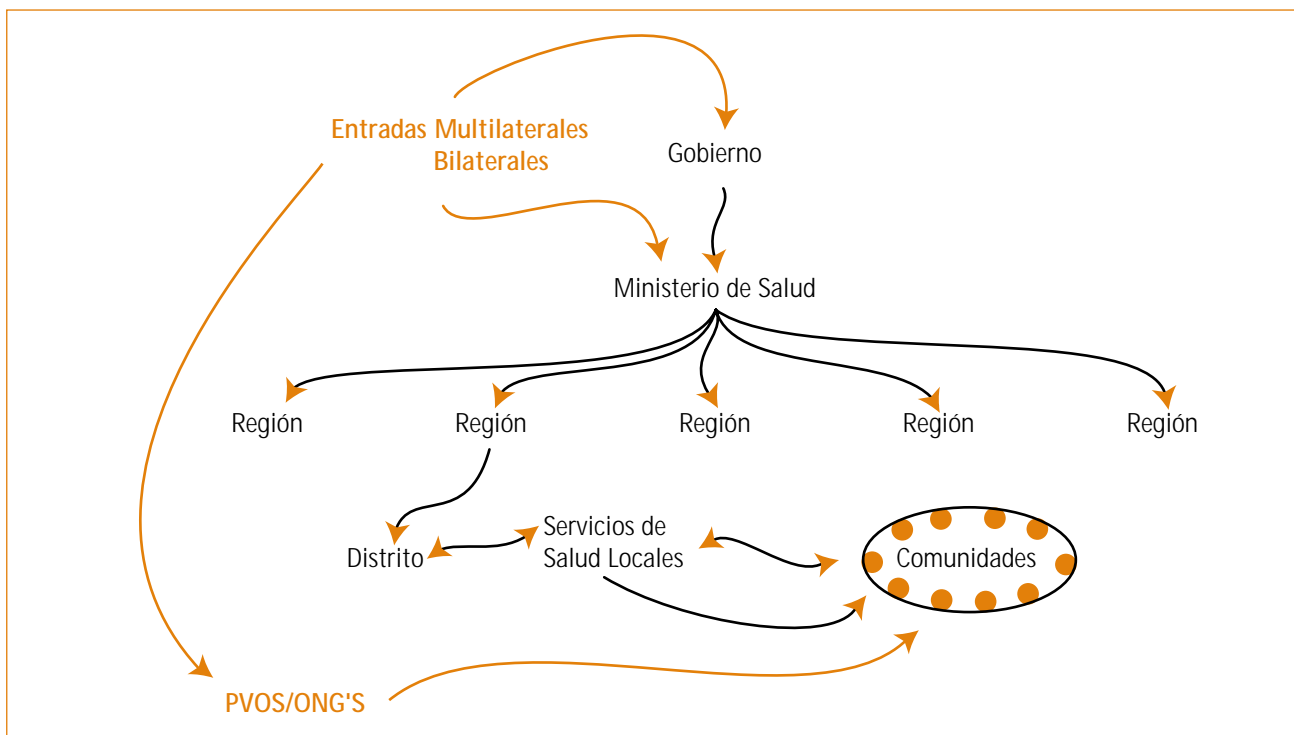
Los ACS son una contribución importante para extender el tratamiento de los niños a nivel de las comunidades pueden proveer información sobre niños enfermos para desarrollar acciones con grupos, organizaciones, canales y recursos a nivel de las comunidades. El enfoque que estamos presen-

tando hoy es un segmento importante pero no es todo, hay mucho más que nosotros debemos hacer para implementar el AIEPI Comunitario y en el Hogar.

Tradicionalmente los gobiernos han manejado en el área de la salud estructuras centralizadas, programas que van del nivel central a los distritos y regiones y finalmente a los grupos comunitarios, que recibían supervisión directa de los Ministerios de Salud, donde los ACS sabían que su papel era conseguir ayuda para sus niños



Pero ese modelo ha cambiado mucho, actualmente reconocemos que los distritos tienen poder para generar recursos propios y son responsables de la vigilancia y manejo de la Atención Primaria en Salud. Las comunidades ya no son agentes pasivos, sino activos y tienen un papel en la vigilancia de la calidad del cuidado y el uso de fondos a nivel local, y participan en el proceso político a nivel del distrito, en muchos casos ellos contratan el personal de salud para proveer atención y son responsables con los otros grupos y organizaciones que están involucrados en actividades de la comunidad en mejorar la salud del niño.



El AIEPI Comunitario proporciona una fortaleza para lograr en las comunidades y a nivel del distrito mejorar la salud de los niños.

Finalmente quisiera señalar algunos retos que estamos enfrentando para la implementación del AIEPI Comunitario en una escala apropiada; lo que estamos haciendo es un esfuerzo para tomar un elemento del AIEPI Comunitario, que es la capacitación de los Agentes Comunitarios de Salud y convertirlo en un programa, tenemos muchas experiencias positivas en lugares pequeños.

Para convertir esto en un programa a nivel nacional, tenemos que crear asociaciones con grupos, algunos de esos grupos están aquí representados, pero existen otros que tendremos que identificar para poder empezar a trabajar con ellos y hacer que esto funcione.

Muchas veces los bancos o algunas instituciones no saben donde colocar los recursos para apoyar los esfuerzos de la comunidad y tenemos una estrategia que nos indica donde. El unir recursos financieros con las acciones que propone la estrategia, nos permite avanzar del concepto a la práctica, lo que constituye el principal reto de esta reunión.

Son muchos retos, no creo que vayamos a enfrentar todos los retos aquí en esta reunión, gracias por esta oportunidad de comenzar a darnos a realizar esa visión de lo que significa el AIEPI Comunitario y en el Hogar.

Desafíos de AIEPI para el hogar y la comunidad

- Implementar a escala
- Involucrar socios
- Equilibrar la estructura propuesta con adaptaciones e innovaciones.
- Compartir (no reinventar), experiencias exitosas
- Definir y conocer la necesidad de recursos.

Un acercamiento a una comunidad integrada y orientada al mejoramiento de la salud del niño

Para UNICEF es importante presentar a continuación algunos elementos que permiten contextualizar el desarrollo de este taller, respecto al papel de la comunidad en el mejoramiento de la salud de los niños.

Antecedentes

- Once millones de niños mueren en países en desarrollo antes de cumplir los cinco años.
- El éxito para reducir esta mortalidad requiere mayor participación de familias y comunidades.
- El aumento es evidente cuando los padres del niño y quienes le dan cuidado no reconocen las señales tempranas de peligro y no buscan un cuidado apropiado.

Los siguientes son los objetivos macro, que consideramos se requieren para alcanzar esta disminución de la mortalidad infantil;

Objetivos

- Mejorar el cuidado de niños saludables y enfermos en el hogar, y mejorar los búsqueda de cuidado.
- Mejorar la asesoría y el servicio en los diferentes sistemas de salud (gobierno, ONG, privado), y entre los profesionales tradicionales.

UNICEF Y LA OMS han acordado 12 reglas de práctica familiar que posibilitan el cumplimiento de estos objetivos y que al ser difundidos en las comunidades, fortalecen a las familias, madres, niños y a aquellos que les dan cuidado:

1. Lactar a los infantes exclusivamente con leche materna por lo menos durante 4 meses y si es posible hasta los 6 (teniendo en cuenta las políticas de OMS/UNICEF/USAIDS y las recomendaciones sobre el HIV y la alimentación del infante).
2. Comenzar al rededor de los seis meses de edad, alimentar a los niños con alimentos complementarios frescamente preparados, ricos en nutrientes y energéticos, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los 2 años o más.
3. Proveer a los niños con cantidades adecuadas de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), bien sea en su dieta o mediante suplementos.
4. Llevar los niños a una serie completa de inmunizaciones (BCG, DPT, PVO y sarampión) antes de su primer cumpleaños.
5. En las áreas endémicas de malaria, asegurarse que los niños duermen debajo de mosquiteros tratados con insecticidas recomendados.
6. Promover el desarrollo mental y social del niño respondiendo a sus necesidades para su cuidado, estimulándolo por medio de charlas, juegos y otras interacciones físicas y afectivas apropiadas.
7. Continuar alimentando y dando más líquidos a los niños cuando estén enfermos.
8. Dar a los niños enfermos un tratamiento casero adecuado para las infecciones.
9. Reconocer cuándo los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llevarlos para el cuidado de su salud al proveedor apropiado.

10. Seguir las recomendaciones dadas por trabajadores de salud con relación al tratamiento, seguimiento y remisión.
11. Desechar las heces cuidadosamente (incluyendo las de los niños), lavarse las manos con jabón después de la defecación antes de preparar las comidas y de alimentarlos.
12. Asegurarse que cada mujer embarazada recibe las 4 visitas prenatales recomendadas, las dosis recomendadas de vacuna del toxoide tetánico, y que este apoyada por la familia y la comunidad en la búsqueda de un cuidado apropiado, especialmente en el momento del parto y durante el período de postparto / lactancia

Estas prácticas requieren de diferentes niveles de compromiso y del desarrollo de estrategias claves por parte de la sociedad:

Implementación a cuatro niveles: _____

- Nivel Familiar
- Nivel de Comunidad
- Nivel Institucional / distrito
- Nivel Político

Estrategias claves _____

- Mayor reconocimiento del desempeño de las familias y las comunidades en el cuidado de los niños.
- Una estrategia de comunicación local, específica para promover las 12 reglas de práctica familiar después de la adaptación a las necesidades locales.
- Mejorar el contacto con aquellos que dan cuidado y con las familias.
- Participación de la comunidad en la recolección, análisis y retroalimentación de su información, para estimular y mantener sus acciones
- Capacidad de construir organizaciones e instituciones basadas en la comunidad para apoyar las acciones de la misma.
- Planeación Distrital enfocada hacia la salud integrada del niño.
- Política de diálogo para facilitar y estimular las acciones comunitarias.

Para la implementación del componente comunitario de la estrategia AIEPI, con el grupo inter-agencial se han definido como principios los siguientes:

Principios de implementación _____

- Asegurar una programación con un enfoque basado en derechos de los niños.
- Construir en los programas existentes de la comunidad, estructuras y prácticas buenas.
- Promocionar el desarrollo local con el objeto de lograr la acción y la participación de la comunidad.
- Asegurar la complementación entre programas definidos, por ejemplo EPI y las iniciativas para el control de las enfermedades simples, y basados en un enfoque comunitario.
- Crear asociaciones que faciliten el objetivo de las iniciativas propuestas por la comunidad.
- Planear y orientar de acuerdo a los mayores problemas que se presenten en los niños de 0 a 3 años de edad y en madres gestantes / lactantes.
- Utilizar estructuras descentralizadas y establecer o fortalecer colaboración intra/inter sectorial.

Los siguientes son ejemplos de pasos posibles para la adaptación al país y a niveles locales:

Pasos de implementación _____

Paso 1:

Nivel de interés nacional y disponibilidad: Identificar socios claves, establecer un grupo de trabajo intersectorial y revisar la información disponible en lo que concierne a niños, práctica de reglas familiares y comunitarias.

Paso 2:

Planificación inicial a nivel nacional: Desarrollo de la estrategia y pautas regionales de adaptación.

Paso 3:

Introducción y planificación en un grupo focalizado; recolección de información básica.

Paso 4:

Capacidad constructiva a nivel de distrito y comunidad: Capacitación de entrenadores, de personal de recursos comunitarios, desarrollo de estrategia basada en la comunicación del distrito.

Paso 5:

Identificación y planeación con comunidades, aldeas.

Paso 6:

Desarrollo de planes y apoyo en aldeas enfocado a los niños.

Paso 7:

Implementación de planes de aldeas, incluyendo la movilización de recursos comunitarios y el mejoramiento de la logística comunitaria.

Paso 8:

Monitoreo y evaluación.

Por último mencionamos los retos que enfrentamos todos los que creemos en la importancia de vincular a la comunidad al desarrollo del componente comunitario de AIEPI para alcanzar esa meta de reducir la mortalidad infantil:

Retos

- 1 Cómo lograr colaboración intersectorial en la salud, nutrición, higiene y educación.
- 2 Cómo localizar y orientar las familias y las comunidades de difícil acceso.
- 3 Establecer un sistema de monitoreo basado en la comunidad para estimular el aprendizaje y la participación amplia de la comunidad.
- 4 Desarrollar una estrategia de comunicación efectiva.
- 5 Movilizar recursos para apoyar intervenciones basadas en la comunidad.
- 6 Indicadores para controlar / evaluar las intervenciones.

Para aquellos que no han conocido las PVO, son organizaciones voluntarias privadas, mejor conocidas con el termino de ONG's. El Grupo CORE esta involucrado en el cuidado de la salud comunitaria, como parte del esfuerzo del desarrollo. Actualmente involucra un grupo colaborativo de 140 países, por lo tanto representa uno de los grupos de salud más grandes del mundo, con un presupuesto acumulativo de la membresia de mas de 2 billones de dólares por año.

Grupo CORE:

Grupo de Recursos y Colaboración para la Supervivencia Infantil

CORE, una asociación sin ánimo de lucro de Estados Unidos, que ha participado en los programas de subsidio a la supervivencia del niño con USAID/BHR/PVC'S

Trabaja como una Unidad Colectiva: Grupo CORE PVOs

- *Tiene establecida una infraestructura en nuestros 140 países.*
- *Representa uno de los más grandes grupos de salud internacional.*
- *Presupuesto Global de mas de US\$2 Billones anuales.*

PVOS Actual

- *Socio activo en el Sector de la salud y en el Desarrollo Comunitario.*
 - *Programas: Servicio, entrenamiento, TA*
 - *Presencia local permanente*
 - *Socio de los Ministerios de Salud y ONGs locales*
 - *Base de financiación diversa: privada, bilateral e internacional*
- *Salud, Alivio, Educación, Hábitat, Microempresa*

En el CORE Group se incluyen las Organizaciones Privadas y Voluntarias de USA (PVOs) activas en la Supervivencia de Niño.

Organizaciones No Gubernamentales organizadas bajo las leyes de EE.UU. que reciben contribuciones de caridad del publico en general comprometidas con programas comunitarios de salud como parte de sus esfuerzos para el desarrollo internacional.

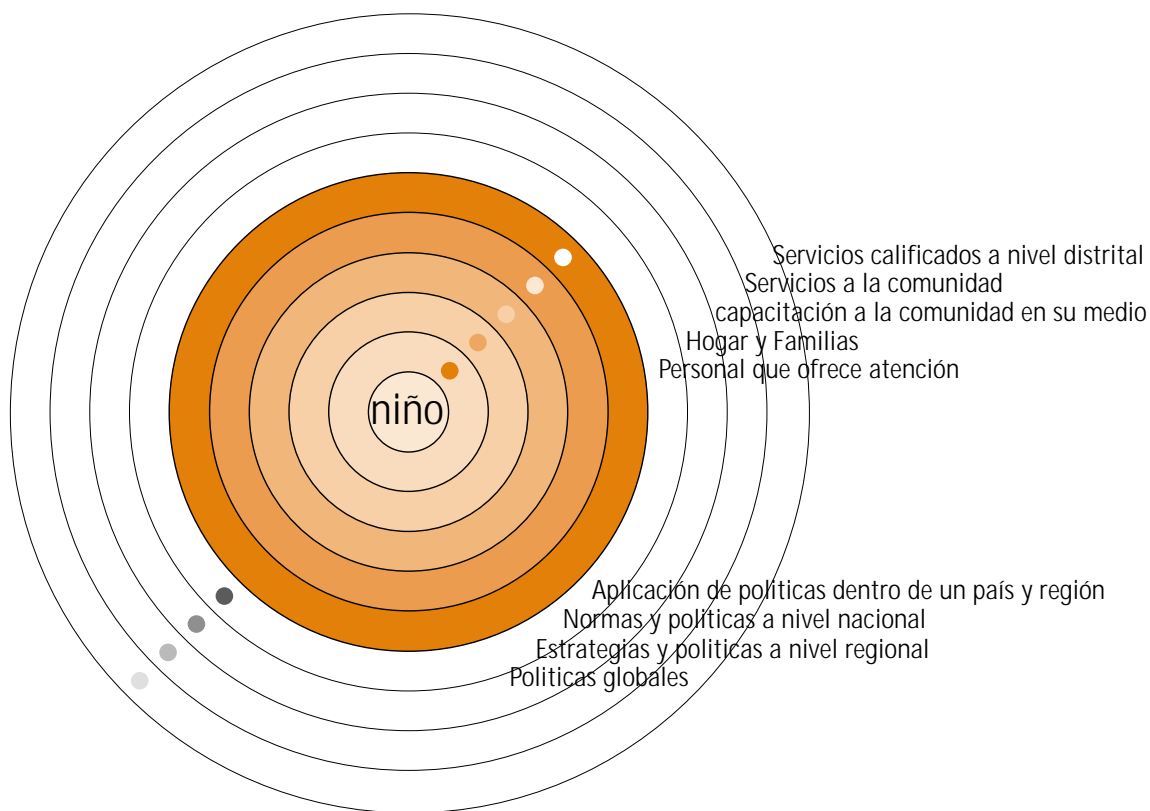
A continuación se presenta la lista de miembros integrantes del Grupo CORE:

Miembros de la organización del grupo Core

- Adventist Development & Relief Agency International
- Africare
- African Medical and Research Foundation
- Aga Khan Foundation USA
- Andean Rural Health Care
- Catholic Relief Services
- Christian Children's Fund
- Cooperative For Assistance & Relief Everywhere
- Concern Worlwide USA
- Counterpart International
- Esperanca
- Food For The Hungry International

- Foundation of Compassionate American Samaritans
- Freedom From Hunger
- Helen Keller International
- International Eye Foundation
- Islamic African Relief Agency
- La Leche
- League International
- Medical Care Development International
- Mercy Corps International
- Minnesota International Health Volunteers
- Partners For Development
- Program For Appropriate Technology in health
- Pearl S. Buck Foundation
- Population Services International
- Plan internacional de USA
- Project Concern International
- Proyecto HOPE
- Salvation Army World Service Office
- Save the Children
- Save the Children/DC
- World Relief
- World Visión

El rol de las ONG's en la estrategia de Atención Integrada a la Infancia



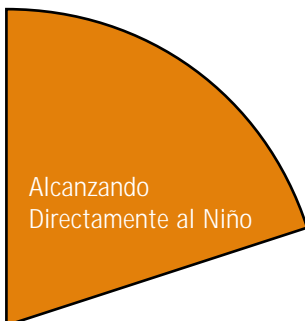
Estas ONG's, están muy involucradas a nivel global, regional, nacional y también a nivel del distrito y de la comunidad; en la programación, capacitación y asistencia técnica, formando asociaciones con Ministerios de Salud e Instituciones Gubernamentales y ONG's locales, teniendo una base amplia de financiamiento de fuentes privadas, bilaterales e internacionales en los sectores de salud, de alivio, educación y alojamiento.

Como resultado de la coordinación con la OPS en Washington, se concretó la presencia del grupo CORE en este taller, y consideramos muy importante y útil señalar cuál es la posición estratégica de las ONG's dentro de la organización comunitaria.

Nichos Estratégicos de las ONG's

Nicho Estratégico 1:

Alcanzando directamente al niño



El primer segmento se refiere a la ONG y a través del cual llegamos directamente al niño. La ONG recauda información estadística importante durante un periodo de tiempo para saber la efectividad de las intervenciones.

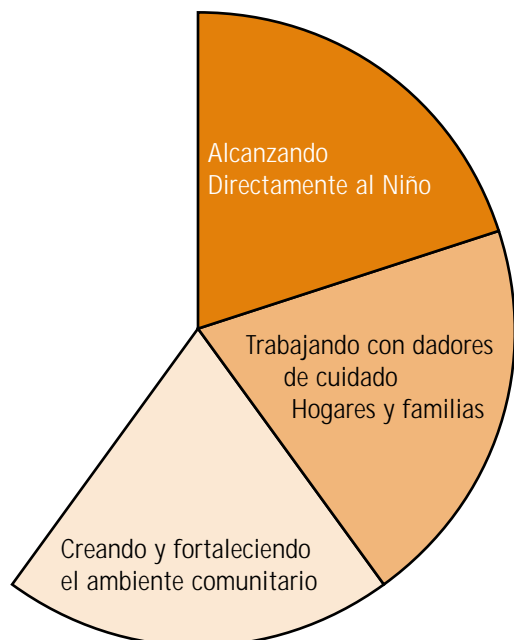
Nicho Estratégico 2: Familias



El otro segmento que trabajamos directamente con los servicios de salud, hogares y familias, va dirigido a monitorear las conductas en la familia y reducir las barreras sociales para el cuidado de la salud y prevención de enfermedades.

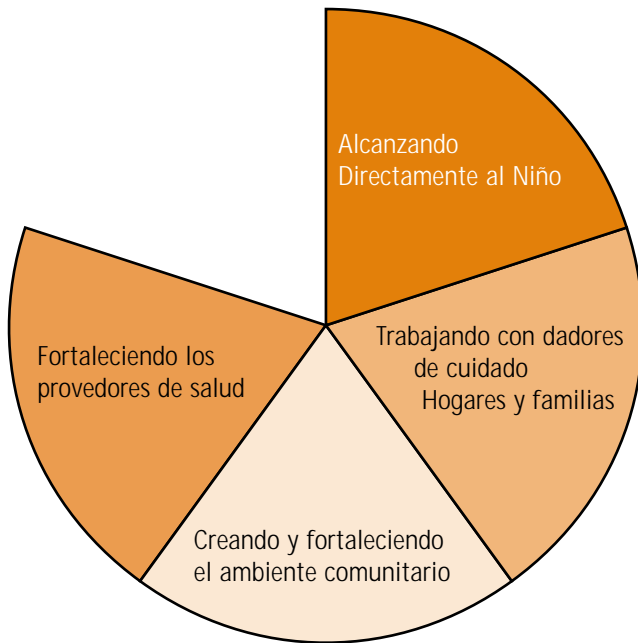
Nicho Estratégico 3:

Creando y fortaleciendo el ambiente comunitario



Tratamos de crear una comunidad que facilite la coordinación con el gobierno y la comunidad; para lograr cambios positivos en la conducta de la comunidad y así ellos a su vez apoyen sus hogares.

Nicho Estratégico 4:
Fortaleciendo los proveedores de salud



Además tenemos el fortalecimiento de los servicios de salud. Las ONG's fortalecen procesos que ya están desarrollando las comunidades.

Nicho Estratégico 5:
Expandiendo los servicios

Finalmente las ONG expanden los servicios por medio de la colaboración con el distrito. Muchas veces nos reconocen a nivel de distrito para llegar con mas efectividad a las comunidades y hacer llegar servicios de salud calificados.



Después de la reunión del año pasado en Santo Domingo que hizo énfasis en el componente comunitario de AIEPI, se abrió la puerta para una mayor colaboración e integración para conectar diferentes acciones dentro de este componente.

Lecciones aprendidas

Entrenamiento

- Definir claramente las funciones y tareas de ACS con anterioridad al entrenamiento;
- Simplificar plan de estudios, herramientas y los mensajes que cubran toda tarea;
- Enfatizar los entrenamientos prácticos con oportunidad amplia para manejar casos;
- Usar grupos de tamaño pequeño, permitiendo un enfoque tutorial;
- Entrenar en los servicios de salud más cercanos, con personal de la salud como entrenadores, para promover el acercamiento entre la comunidad y el sistema formal de salud;
- Entrenar en hospitales para una mejor exposición a los casos y acercamiento a las instalaciones del hospital;
- Usar metodologías de aprendizaje para adultos y análisis de problemas para ayudar a los ACS a asumir un rol como agentes de cambio

En el siguiente cuadro se pueden apreciar claramente las limitantes que se han tenido en la capacitación de los trabajadores de la salud.

Limitantes de los Programas Tradicionales

- El personal entrenado no está adaptado a nivel de conocimiento, cultura y creencias de los ACS;
- Mas entrenadores y ACS de diferentes grupos socioeconómicos y culturales, resultan en una comunicación significativa.
- Las metodologías de entrenamiento tradicional, proveen conocimiento sin herramientas e instrucción para traducir conocimiento en la acción;
- La actividad de los ACS no está vinculada con el reporte, supervisión y seguimiento, de los servicios de salud más cercanos,
- Se espera que los ACS hagan referencias sin herramientas para el diagnóstico;
- Falta de supervisión, apoyo y seguimiento permanentes, y
- La función de ACS definido por Ministerio de Salud no es apta para las prioridades comunitarias;

Y por último este mensaje que nos aporta elementos importantes para el desarrollo de este taller:

“La enorme necesidad actual es por la aplicación de algunos de los adelantos mas deseables.”

Dr. Cicely Williams, “Whither Welfare”–The British Medical Journal, 1941

Objetivos del Taller

- 1 Presentar los materiales genéricos que en este momento están disponibles para el componente comunitario del aiepi Conversando con las Madres sobre AIEPI Y Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud
- 2 Analizar los materiales en el marco del proceso de implementación del AIEPI según las características operativas de cada país.

Resultados Esperados

Elaborar una Propuesta preliminar para la adaptación de los materiales genéricos al país, un plan de Trabajo y un calendario para el fortalecimiento del componente comunitario del AIEPI

Aspectos a tener en cuenta en el proceso de Adaptación

- 1 La adaptación nacional del AIEPI.
Definir los componentes a ser incluidos en el AIEPI comunitario y el Rol de cada Nivel para las acciones del ACS.
- 2 Perfil del ACS.
Identificar el trabajo que realiza actualmente el ACS y analizarlo vs: las tareas propuestas a partir de la incorporación del AIEPI en sus funciones. La propuesta de perfil lleva a aumentar la capacidad de resolución de los ACS que ya están en la práctica, ya que no se pretende innovar ni incorporar nuevas acciones a su perfil sino aprovechar el contexto y el rol que desempeñan actualmente. En este punto también hay que analizar el vínculo establecido entre el servicio de salud y las instituciones y el Agente Comunitario y el vinculo de éste con la comunidad, además de analizar cómo se realiza la capacitación, supervisión, Monitoreo y Evaluación.

En este Proceso de Adaptación se identifican 6 puntos:

- 1 Descripción de la situación actual en la que hay que considerar el estado de avance en la implementación del AIEPI en general y del país ya que el trabajo comunitario se va a soportar como preferencia en el proceso de supervisión de los ACS que van a ser capacitados y lo que se esta haciendo en los establecimientos de salud para la resonancia de un trabajo comunitario.
- 2 También hay que identificar los actores principales en la implementación del AIEPI y específicamente en la supervisión del trabajo directo con los ACS.
- 3 Análisis del perfil y función actual de los ACS
 - Poder de resolución (educación, diagnóstico, tratamiento, etc.)
 - Formación, capacitación tipo de capacitación
 - Supervisión y seguimiento
 - Coordinación de actividades con los servicios de salud
- 4 Definición de necesidades de adaptación. La adaptación debe hacerse teniendo en cuenta dos aspectos. El primero de ellos, relacionado con los contenidos, por ejemplo si el trabajo de los ACS se desarrolla en un área determinada, en la adaptación se debe enfatizar esta área. El segundo de

ellos, relacionado con los materiales y metodologías con que se capacitan los ACS, que rescatan los aspectos etnográficos y culturales del medio en el que ellos se desenvuelven. La guía de adaptación presenta los lineamientos y ayuda a tomar las decisiones para incluir estos aspectos en la adaptación que se este realizando.

- 5 En la propuesta de adaptación deben participar diferentes instituciones, Agencias y personas con experiencia práctica en esta actividad.
- 6 Posteriormente se iniciaría la ejecución de la adaptación, impresión del material y prueba y ajustes de éste. Para la ejecución de la adaptación se propone realizar talleres preparatorios para probar el material en el terreno. Se sugiere que la primera revisión sea con el material preliminar para realizar los ajustes necesarios al material definitivo. Esta es una de las lecciones aprendidas con el material clínico, el cual se mejoró notablemente con las pruebas iniciales.

Primera experiencia de OPS con el Perfil de los ACS

Se considera que la definición del perfil de los Agentes Comunitarios en Salud, en cada uno de los países, es un elemento clave para orientar el proceso de adaptación del material, en la que juegan un papel fundamental la formación previa que ellos tengan, los aspectos culturales, las competencias y responsabilidades que se les asigna. En ese sentido, se ha realizado una primera experiencia de elaborar un diagnóstico del perfil de los ACS a nivel nacional la cual fue adelantada en Colombia.

Esta investigación contó con la dirección técnica y operacional directa de la Socióloga Colombiana **Inés del Pilar López Quiñones**. A la fecha se tiene a disposición el formulario utilizado para la recolección de la información OPS/AIEPI, los resultados serán publicados en la Serie HCT/AIEPI en Español en el mes de junio de 1999 y en Inglés en octubre de 1999, esperamos que estos se puedan utilizar como guía que permita orientar la definición de los perfiles de los ACS en los países.

Aspectos a ser investigados en el Perfil de los ACS en el país:

A continuación presentamos sintéticamente los indicadores que orientaron la investigación y que permiten avanzar en el diagnóstico que cada país requiere para conocer la situación real de los ACS.

1 Datos Generales

Identificación de la Institución a la que se encuentran vinculados

2 Selección y vinculación de los ACS:

En esta categoría se recoge la información acerca del proceso de selección y vinculación de los ACS a la institución, con los siguientes indicadores:

- Vínculo
- Laboral, voluntario
- Criterios de selección
- Número de ACS
- Tiempo promedio de vinculación (años)
- Causas de desvinculación
- Dónde actúan

3 Competencias atribuidas

Esta categoría permite establecer cuáles son las acciones que realizan los ACS en cada zona o localidad, como:

- Prevención
- Promoción
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Referencia
- Censos
- Saneamiento
- Otras – cuales...

4 Capacitación

La información relacionada con el proceso de capacitación permite conocer a todas las instituciones que participan en este proceso y que necesariamente debe tenerse en cuenta en la conformación del equipo nacional que adelantará la adaptación:

- Que instituciones los capacitan
- Quién (que profesional)
- Contenidos
- Tiempo
- Metodología
- Instrumentos
- Educación Continua

5 Seguimiento y Evaluación:

El seguimiento y la evaluación son indicadores que deben tenerse en cuenta desde el diseño de la propuesta de adaptación para poder acompañar por parte de las autoridades del país y de los participantes en la misma, los avances o dificultades que se presenten y actuar en consecuencia:

- Periodicidad
- Instrumento
- Evaluación
- Impacto
- Proceso

6 Coordinación interinstitucional

Como un aspecto crucial para adelantar el proceso de implementación en las comunidades, tenemos esta categoría, con los siguientes indicadores:

- Que tipo de coordinación
 - Regional
 - Local
 - Zonal
- Con que institución coordina
 - Gubernamental
 - ONG's
 - Otra

Líneas de Apoyo que ofrece la OPS con la colaboración de las Agencias e Instituciones socias, para apoyar la implementación del AIEPI en el ámbito comunitario.

- Formación y reforzamiento de facilitadores nacionales con los materiales “Conversando con las madres sobre AIEPI” y “Curso AIEPI para ACS”, en forma similar como se realizó con los cursos clínicos AIEPI.
- Talleres Subregionales sobre Conversando con las Madres sobre AIEPI y Curso AIEPI para ACS
- Proceso de adaptación de los materiales
- Talleres Nacionales para formación de facilitadores nacionales
- Provisión de materiales genéricos, ya que están disponibles para ser entregados a los países e instituciones que logren impulsar estas actividades. Los materiales Conversando con las Madres sobre AIEPI y Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud, están disponibles en la versión impresa en español y en CD-ROM (en español).
- Disponibilidad de un grupo de consultores para apoyar el proceso de adaptación y los primeros cursos para facilitadores.
- El grupo de consultores disponibles para esta actividad tiene experiencia en el proceso de implementación y de coordinación con los Ministerios de Salud para favorecer la adaptación nacional y la aplicación de las características nacionales al material que se produce.

- En el futuro se pretende apoyar Investigaciones Operativas. En el momento actual se cuenta con 60 protocolos, entre los cuales se encuentran 20 relacionados con la actuación en el nivel comunitario. También se tienen disponibles mecanismos para la evaluación y encuestas en comunidad para definir el proceso y el impacto que el trabajo de los ACS puede tener en la comunidad. Otro aspecto a apoyar es la publicación de las experiencias en este tipo de trabajo.

Un aspecto que está claramente definido, es que la actuación en el nivel comunitario no concluye con la presentación y aplicación del material presentado en este taller. Sin embargo a partir de este taller se continuará apoyando la búsqueda y elaboración de otros materiales que se sumarán a los que actualmente existen, materiales que responderán a las definiciones realizadas por UNICEF y otros grupos colaborativos que participan activamente en este componente.

PRESENTACIÓN DE LOS MATERIALES. DESCRIPCIÓN DEL CURSO “CONVERSANDO CON LAS MADRES SOBRE AIEPI” Y “CURSO AIEPI – AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD”

OPS-AIEPI

*Enf. Luz Adriana Soto
Dra. María Constanza Gómez*

Introducción

La estrategia AIEPI fue elaborada en forma conjunta por OMS y UNICEF teniendo en cuenta, por un lado, las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia en la mayoría de los países en desarrollo y por otro lado las estrategias e intervenciones ya disponibles para su control. La constatación de la elevada frecuencia con que los niños eran afectados por enfermedades prevalentes, que no constituían ya problemas de salud pública en los países desarrollados, fue una de las principales razones que alentaron el diseño de nuevas estrategias de abordaje del problema que permitieran disponer de herramientas adecuadas para la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de estas afecciones en su conjunto. La estrategia (AIEPI) constituyó en este sentido la alternativa elegida para la incorporación sistemática de componentes preventivos y de promoción destinados a mejorar la condición general de salud del niño.

Los objetivos de la estrategia AIEPI son:

- Reducir la mortalidad por enfermedades prevalentes en los niños menores de 5 años, específicamente las muertes debidas a enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición, sarampión y malaria.
- Reducir el número y gravedad de los casos de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y sarampión
- Mejorar la calidad de atención del niño en los servicios de salud, disminuyendo el uso inadecuado de tecnologías de diagnóstico y tratamiento.
- Introducir aspectos de promoción y prevención de la salud infantil en la rutina de la atención de los servicios de salud.
- Extender la atención integrada a nivel comunitario

La estrategia AIEPI brinda una herramienta de trabajo concreta para fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se establezcan o refuercen redes de atención entre servicios, tanto en una misma institución (hospitales) como entre instituciones de salud (hospitales, centros de salud, puestos de salud) y agentes comunitarios. La efectiva aplicación de la estrategia AIEPI depende del adecuado funcionamiento de los diferentes niveles de atención siendo por lo tanto indispensable su integración.

Para lograr los objetivos, la estrategia contempla la evaluación sistemática de los problemas de salud que afectan al niño, de aspectos preventivos tales como el estado de vacunación y nutricional, así como las medidas de promoción de la salud, que contribuyen a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto al cuidado del niño en el hogar.

A partir de lo anterior, la estrategia AIEPI contribuye a reducir las oportunidades perdidas de detección y tratamiento de problemas de salud del niño, así como de aplicación de medidas preventivas y de promoción de la salud, permitiendo mejorar la cobertura de aplicación de las mismas y el acceso de la población a sus beneficios.

Cómo se operacionaliza AIEPI

La estrategia atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia se operacionaliza a través de tres componentes:

- 1 Mejora del desempeño del personal de salud,
- 2 Mejora de los servicios de salud
- 3 Mejora de las prácticas familiares y comunitarias.

El primer y segundo componentes tienen como enfoque central el abordaje del niño independientemente del motivo inicial de la consulta por el cual fue llevado al servicio de salud. De esta manera la estrategia AIEPI contempla una secuencia ordenada de pasos que permiten al personal de salud evaluar, clasificar y tratar diferentes problemas de salud que el niño puede presentar y que habitualmente no son detectados, al focalizar la atención solo en el motivo de consulta expresado por los padres.

Es importante anotar que se prioriza el niño que acude al servicio de salud en busca de una atención por morbilidad por corresponder al 94%¹ de la consulta de los servicios de salud del primer nivel de atención. Esto no significa que las ventajas de la aplicación de la estrategia no beneficien al niño que acude en busca del control del niño sano. En los dos casos ya sea que el motivo de la consulta sea por morbilidad o atención del niño sano, se pretende que en primer lugar se busquen activamente signos que podrían agravarse rápidamente si no son detectados oportunamente y además sistematizar la evaluación de aspectos preventivos y promocionales para brindar una atención más completa de la que actualmente se ofrece.

La implementación de la estrategia AIEPI a nivel de los servicios de salud es el primer paso para intentar mejorar las condiciones de salud del niño, lo cual no puede lograrse sin involucrar a la comunidad.

El tercer componente “Mejorar las Prácticas familiares y comunitarias”, además de buscar la participación de la comunidad e incrementar la cobertura de atención, mejora la adherencia al tratamiento, mejora el cuidado del niño en el hogar y fortalece las actividades de promoción entre otras.

Los aspectos logísticos y operativos de los servicios de salud, y las acciones a escala comunitaria pueden mencionarse como dos de los más importantes.

- El primero de ellos condiciona definitivamente la posibilidad de aplicación de la estrategia AIEPI, así como de cualquier otra intervención destinada al control de enfermedades y problemas de salud. Dentro de estos problemas se pueden mencionar la falta de coordinación interna en el servicio, el manejo de los registros y la información, la organización de la provisión de suministros, la referencia entre niveles de atención etc.
- Las acciones comunitarias se consideran un componente básico para mejorar la situación de salud del niño, ya que las prácticas de la comunidad respecto al cuidado del niño en el hogar son determinantes para garantizar la cobertura de aplicación de medidas de prevención y promoción, la consulta precoz y el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento.

La aplicación de la estrategia AIEPI más allá de los servicios de salud se basa en:

- 1 Incorporación del personal basado en la comunidad, tal como agentes comunitarios de salud (ACS), voluntarios de salud de la comunidad, promotores de salud y otro tipo de personal que realiza acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud de la población en el seno de la propia comunidad.

¹ Encuesta de eficiencia de los servicios, OPS

- 2 Fortalecimiento del componente de Información, Educación y Comunicación (IEC) dentro de la implementación de la estrategia AIEPI se considera la clave para lograr una progresiva apropiación por parte de la comunidad de los contenidos de la estrategia que permiten mejorar el cuidado y la atención del niño en el hogar.

La información, Educación y comunicación deben constituirse en un proceso continuo de intercambio de conocimientos y saberes entre el personal de salud y la población, incorporando al mismo tiempo a todos los representantes e instituciones de la comunidad que le permitan confrontar sus prácticas actuales con las recomendaciones y adoptar los hábitos de vida más compatibles con su cultura y que produzcan un mayor beneficio en la salud el niño. Los contenidos específicos de la estrategia AIEPI deberían incorporarse dentro de las escuelas y dentro de todo el proceso de educación del niño, no solamente para la aplicación de los mismos sino para fortalecer la función de los niños como actores de cambio en el ámbito de la familia y la comunidad.

Para el componente comunitario se han elaborado los dos primeros materiales que apoyan la implementación de la estrategia en este ámbito *Conversando con las madres sobre AIEPI* y *Curso AIEPI para los Agentes Comunitarios de Salud*, materiales genéricos que requieren adaptación para ser aplicados en los diferentes países.

A continuación se presenta una breve descripción de los materiales disponibles.

Conversando con las Madres sobre AIEPI:

Es un material comunitario desde el servicio de salud porque pretende preparar al servicio y su personal, para comunicarse con las madres y otros familiares que acuden en busca de atención favoreciendo todos los elementos educativos incluidos en la estrategia para intentar mejorar la adherencia al tratamiento en los hogares.

Este curso puede darse de dos maneras, acoplado al curso clínico para capacitar a médicos y enfermeras o en forma independiente para capacitar auxiliares de enfermería en los procedimientos propuestos en la estrategia y en el paquete educativo que este incluye.

Adicionalmente, pero no menos importante, este curso incluye una guía para analizar los aspectos organizativos internos del servicio de salud, que busca iniciar el análisis del trabajo que cada una de las personas del equipo de salud desempeña, para mejorar el trabajo en equipo y la comunicación del servicio en el contexto de la estrategia.

Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud

Para el lograr impacto potencial que la estrategia ofrece, requiere extenderse a la comunidad, donde los ACS juegan un papel fundamental, por lo que la capacitación en AIEPI es uno de los primeros pasos para impulsar las acciones de la estrategia en los procesos comunitarios existentes en los países.

Elementos claves

En la creación del material se tuvieron en cuenta los elementos que se definieron como claves para la incorporación del AIEPI en el hogar y comunidad. Estos elementos fueron producto de la primera reunión con UNICEF, y sirvieron como base para adaptar la estrategia genérica AIEPI al nivel comunitario.

Estos elementos son:

- Preventivos y de promoción:
 - Inmunizaciones: reducir las oportunidades perdidas, incrementar las demanda
 - Alimentación complementaria a la leche materna
 - Ingesta de vitamina A y hierro
 - Antihelmínticos
 - Detección del retardo del crecimiento y acciones correctivas
- Curativos: Mejora la respuesta familiar a las enfermedades de la infancia
 - Cuidados domiciliarios para las enfermedades de la infancia
 - Reconocimiento de signos de peligro
 - Asistencia domiciliaria: Diarrea, TRO, fiebre (sarampión, malaria, neumonía) y malnutrición del niño
 - Búsqueda de atención oportuna y apropiada
 - Cumplimiento de las instrucciones y el tratamiento
- Otras intervenciones
 - Higiene y saneamiento
 - Prevención de accidentes
 - Atención psicosocial
 - Salud materna y espaciamiento de los embarazos

Criterios para la elaboración de Materiales

Además de seleccionar los elementos clave, se indicaron posteriormente algunos criterios sugeridos para la elaboración del material AIEPI para ACS, que debían servir como marco de referencia, los cuales fueron:

- Que esté basado en salud
- Que trascienda los aspectos biológicos
- Que incluya elementos de integración de la labor del ACS y los servicios de salud
- Que incluya elementos de consejería y cuidados en el hogar
- Que articule aspectos de información, educación y comunicación
- Que tenga materiales disponibles para el trabajo del ACS con la comunidad
- Que involucre estrategias de seguimiento y evaluación
- Que los materiales y documentos elaborados se validen con la participación de los ACS en forma directa

Elaboración de curso AIEPI

Para la elaboración del curso AIEPI para ACS se conformó un equipo de trabajo en el que participaron personas de varias disciplinas, en el cual se destacan algunas actividades desarrolladas entre las que se encuentran:

- Marco conceptual.
- Revisión de experiencias en trabajo comunitario: R. Dominicana, Marzo de 1998.
- Análisis de perfiles del ACS y del facilitador.
- Definición de contenidos y criterios metodológicos
- Primera versión del curso.
- Pruebas en Colombia (2), julio de 1998.
- Ajustes y elaboración del curso: Prueba en Ecuador, R. Dominicana, Nicaragua agosto de 1998.

- Ajustes prueba en el Salvador, agosto de 1998.
- Prueba en Colombia, septiembre de 1998.
- Ajustes y elaboración tercera versión, septiembre de 1998.
- Presentación y análisis del material, El Salvador, septiembre de 1998.
- Ajustes e impresión versión final, enero de 1999.

Objetivos del curso AIEPI para ACS

- 1 capacitar a los ACS en la estrategia AIEPI
- 2 mejorar las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado del niño en el hogar.

El diseño del curso es flexible, permite ser armado incorporando contenidos necesarios según:

- Perfil del ACS
- Marco de referencia del AIEPI nacional
- Necesidades locales y atribuciones del ACS, y
- Conocimiento de las características locales

Se parte de la base que para implementar el curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud ya se tiene el aval político del país y avances en la implementación de la estrategia AIEPI a nivel de los servicios de salud. El curso AIEPI para agentes comunitarios debe incorporarse a los procesos comunitarios ya existentes. Esto quiere decir que es indispensable que en el proceso de adaptación se tengan en cuenta los perfiles y atribuciones de los agentes comunitarios, los procesos de organización y participación existentes en la comunidad, los canales de comunicación entre los servicios de salud y la comunidad, además de todos los aspectos de planificación y organización local en los que AIEPI puede servir como herramienta operativa para su fortalecimiento.

Perfiles de Agentes Comunitarios

En el taller de revisión de experiencias de trabajo comunitario realizado en República Dominicana, concluyó que los perfiles de los Agentes comunitarios en América Latina se podían agrupar en cuatro categorías: los primeros son los agentes comunitarios que solo elaboran censos y mapas de riesgo de las comunidades asignadas, los segundos realizan actividades de promoción y prevención según actividades asignadas, los terceros evalúan, clasifican, refieren a los servicios de salud y dan recomendaciones para el manejo en el hogar y los cuartos, administran tratamientos, además de las acciones antes descritas. Según estos perfiles identificados se decidió elaborar materiales que respondieran a los tres últimos perfiles identificados.

Materiales de capacitación

Los materiales diseñados para capacitar ACS incluyen algunos documentos generales que describen el proceso de incorporación de la estrategia AIEPI en la labor de los ACS, además de proponer un curso básico de capacitación y dos cursos complementarios que pueden adecuarse según la realidad existente en los países y regiones donde se piense implementar.

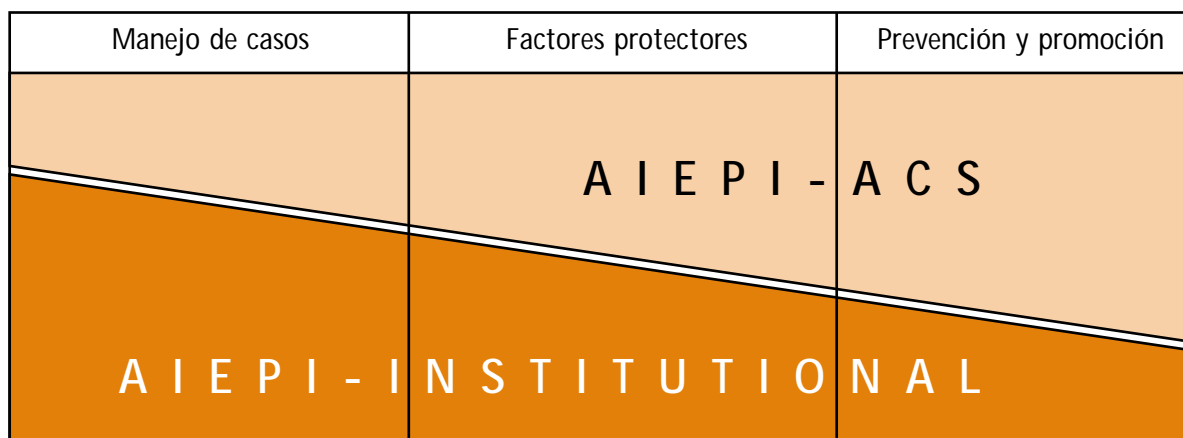
Los materiales elaborados son:

- Presentación
- Guía general
- Guía de adaptación
- Curso básico:
 - Guía metodológica para el facilitador
 - Cuadro de procedimientos
 - Rotafolio de medidas preventivas
 - Vídeo para la evaluación del niño

- Guía de ejercicios
- Album de fotografías
- Hoja de evaluación del niño
- Guía del curso complementario sobre promoción y prevención
- Curso complementario sobre administración de medicamentos
- Guía para el participante
- Guía sobre el seguimiento, monitoreo y evaluación

La estrategia AIEPI es una herramienta práctica para el personal de salud ya que le brinda criterios estandarizados para el manejo de casos que consiste en: evaluar signos de enfermedad y de la condición general del niño, incluyendo algunos factores protectores tales como esquema de vacunación y alimentación de acuerdo a la edad, clasificarlo según los signos y problemas existentes, contemplando la posibilidad de superposición de diferentes cuadros de enfermedad. También determina el tratamiento adecuado para cada una de las clasificaciones presentes, da a la familia instrucciones para el tratamiento del niño, así como para el cuidado en el hogar; brinda atención de seguimiento para controlar su evolución a partir del tratamiento indicado.

El ACS también evalúa los signos de enfermedad y la condición general del niño, incluyendo la evaluación de los factores protectores (Vacunación, lactancia materna, alimentación, afecto-amor) y de las medidas preventivas. Clasifica los problemas existentes y determina la necesidad de la referencia o la atención en el hogar. En la atención en el hogar prioriza las recomendaciones para el cuidado del niño así como para las medidas preventivas y de promoción de la salud. Teniendo en cuenta que la mayoría de niños que evalúa el ACS en los hogares no requieren ser referidos a los servicios de salud, el ACS dedicará más tiempo a las acciones de prevención y promoción evitando oportunidades perdidas para intervenciones oportunas que pueden salvar la vida de los niños.



El trabajo conjunto entre los servicios de salud y los agentes comunitarios de salud permite complementar el manejo de casos, la valoración de los factores protectores y de las medidas preventivas para que la atención del niño integre todos los beneficios que la estrategia propone cuando se trabaja en los diferentes ámbitos y con los recursos disponibles en el primer nivel de atención (Servicios de salud –Comunidad)

Es importante anotar que para involucrar a los Agentes Comunitarios de Salud en la estrategia AIEPI se necesita tiempo, paciencia y mucho compromiso de todos; gran parte del éxito del trabajo del ACS depende de la coordinación y apoyo institucional y comunitario.

Trabajo en grupo

Descripción metodológica para desarrollar esta reunión

Para llevar a cabo esta actividad se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos que facilitaron el desarrollo de la agenda:

- I Preparación de un grupo de facilitadores.
- II Conformación de grupos de trabajo.
- III Presentación de los materiales “Conversando con las Madres” y “Curso AIEPI para Agentes Comunitarios”
- IV Desarrollo de la discusión.
- V Plenaria de los resultados de la discusión.

Desarrollo del trabajo

I Preparación del grupo de facilitadores

El equipo de facilitadores se conformo con 12 representantes de los países donde se han adelantado las pruebas y adaptaciones del material AIEPI Comunitario, funcionarios de diferentes esta-mentos como por ejemplo Ministerios de Salud, ONG's y Agencias bilaterales, así:

GRUPO 1:	Dra. Rosa Amelia Santos	Dr. Mauricio Romero
GRUPO 2:	Enf. Aura Méndez	Dr. Hugo Noboa
GRUPO 3:	Dra. Patricia de Quinteros	Enf. Sonia Restrepo
GRUPO 4:	Sociol. Pilar López	Dr. Sergio Parada
GRUPO 5:	Lic. Sandra Moya	Dr. José Ramos
GRUPO 6:	Dra. Martha Zunini	Enf. Martha Lucia Restrepo

II Conformación

Se conformaron seis grupos de trabajo con las personas asistentes al evento, cuya distribución se realizo de manera aleatoria, teniendo en cuenta que en cada uno de los grupos estuvieran repre-sentantes de las diferentes instituciones y de los diferentes países asistentes.

III Presentación de los Materiales

Presentación de los materiales “Conversando con las Madres” y “Curso AIEPI para Agentes Comunitarios” a los participantes de cada grupo, por parte de los facilitadores, con elementos específicos de cada uno de los materiales para propiciar la participación y el conocimiento de los integrantes del mismo. Elementos específicos: contenido y metodología desarrollado en cada material del curso.

IIIa Conversando con las madres sobre AIEPI

Esta presentación incluyó la descripción de los contenidos que aborda cada uno de los capí-tulos de este material, así:

OBJETIVO

Mejorar la calidad de la atención de los niños en los servicios de salud.

- Reconocer a la madre, al niño y a la familia como protagonistas del proceso de atención y cuidado del niño en el hogar.

- Mejorar la comunicación entre el personal de salud, la madre, el niño y la familia que garantice la adherencia al tratamiento y cuidado recomendado.
- Fortalecer la organización y comunicación interna en el servicio de salud.

CONTENIDOS

Introducción.

- ¿Por qué la estrategia AIEPI?
- ¿Qué incluye la estrategia AIEPI?
- ¿Cuáles son las principales acciones que se pensaron para poner en marcha la estrategia en los servicios de salud?
- ¿Cuál es la base del éxito en la aplicación de la estrategia AIEPI?
- Descripción del curso.

Proceso de atención de casos.

- Evaluar, clasificar, determinar el tratamiento.
- Tratar al niño y aconsejar a la madre.
 - Administrar medicamentos por vía oral en la casa.
 - Tratar las infecciones localizadas.
 - Tratar la diarrea en casa.
 - Recomendar sobre la alimentación del niño.
- Cuándo volver.
 - Cuando volver de inmediato al servicio de salud.
 - Consulta de reevaluación y seguimiento.
 - Próxima atención al niño.
 - Tarjeta para la madre.
- Conversar con la madre acerca de su propia salud.
- Establecer prioridades.

Proceso de comunicación.

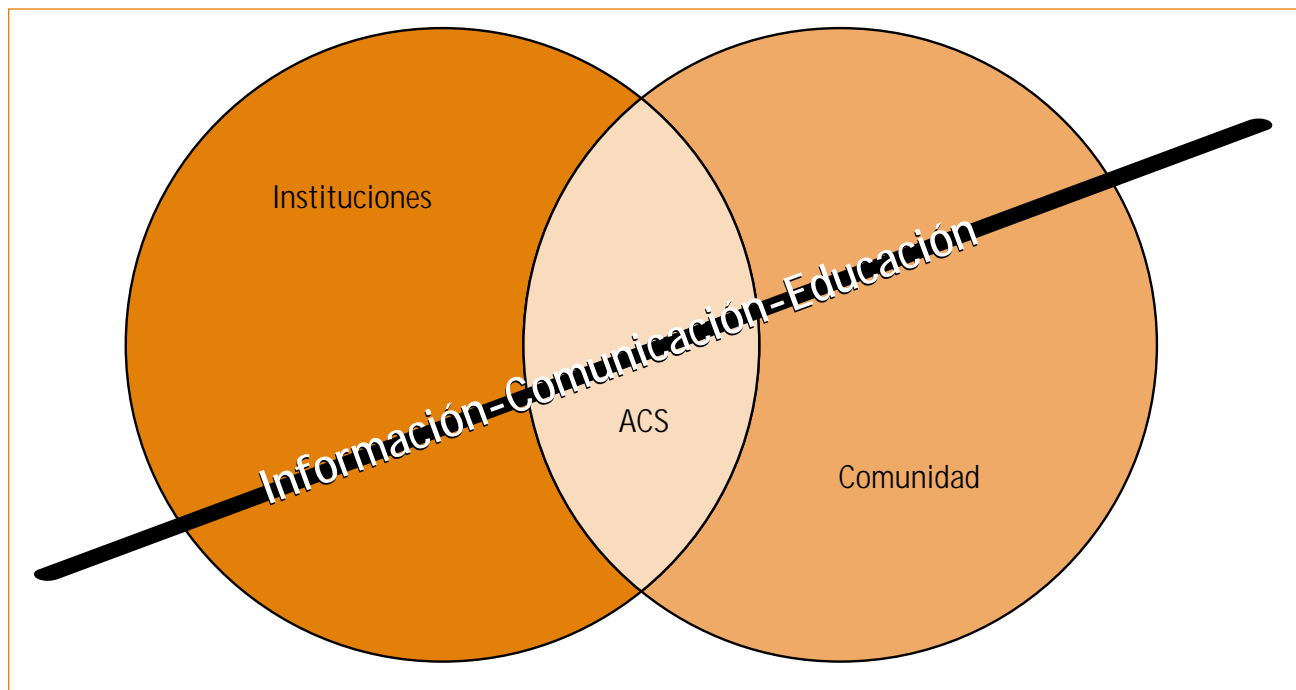
- Actitudes y conductas comunicativas.
- Felicitar y apoyar a la madre.
- El proceso de la comunicación.
 - Antes de la consulta
 - Incertidumbre, lenguaje, cultura.
 - Durante la consulta
 - Generar un ambiente de confianza.
 - Identificar las necesidades de la madre.
 - Aconsejar a la madre.
 - Lograr acuerdos con la madre.
 - Después de la consulta
 - Facilitar el aprendizaje.
 - Verificar lo que la madre comprendió.

Organización de la comunicación en el servicio de la salud.

- El rol del personal de salud.
- La distribución de los espacios en el servicio de salud.
- El flujo de pacientes, los lugares que la madre tiene que recorrer en el servicio de salud.
- La dinámica de trabajo que tiene el servicio de salud.
- La organización de los registros en el servicio de salud.

AIEPI agentes comunitarios en salud

El curso de AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud pretende contribuir al fortalecimiento de la coordinación ya existente entre las instituciones de salud y la comunidad, incorpora componentes básicos para el desarrollo comunitario como son la información, la comunicación y la educación en salud, dirigidos a los ACS y refuerza el concepto de integralidad.



Contribución de la estrategia AIEPI al desarrollo

La estrategia AIEPI constituye un instrumento importante para fortalecer el desarrollo de los países, toda vez que en su elaboración se hizo énfasis en dotar a los servicios, al personal de salud del primer nivel y a la familia y comunidad de la mayor capacidad de resolución de los problemas más frecuentes y de mayor importancia que afectan la salud de los niños, al igual que en fortalecer las actividades que estos realizan, para promover la salud y prevenir la enfermedad.

Sobresalen los siguientes aspectos:

- Incrementa la capacidad para resolver de los problemas que afectan la salud de niñas y niños.
- Fortalece la participación de la familia a nivel comunitario.
- Promociona la salud y la prevención de la enfermedad.
- Apoya la descentralización.
- Estimula el análisis de la situación local de salud para definir prioridades para la acción.
- Brinda herramientas para fortalecer la integración de los servicios de salud.
- Impulsa y refuerza intra e interinstitucionalmente las redes de Atención a la Familia.
- Fortalece el vínculo entre los servicios de salud y la comunidad.
- Aglutina proyectos, planes y actividades de Organismos Internacionales, Agencias de Cooperación y Organizaciones No Gubernamentales.
- Diagnóstico precoz y tratamientos de problemas para reducir los riesgos de enfermedad y la muerte de los niños.

Fortalece los procesos de reforma del sector salud y reitera la necesidad de humanizar la atención de los niños, la familia y la comunidad.

A continuación se hace una descripción de los módulos que hacen parte del curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud:

Presentación (brochure).

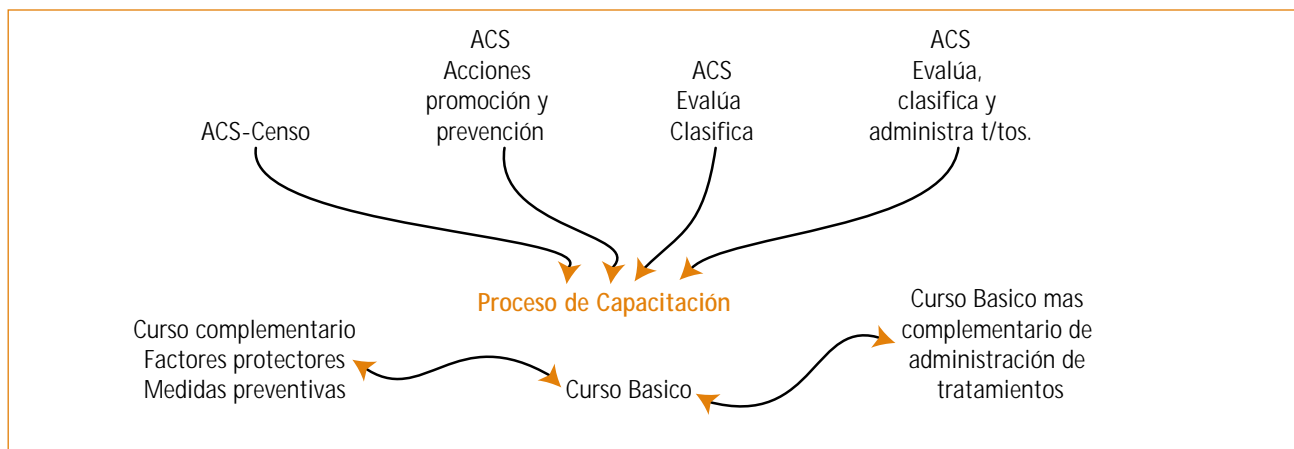
Los temas que aborda esta presentación en forma de plegable son los siguientes:

- 1 Las prácticas sociales y la protección de los Derechos de los Niños.
- 2 ¿Por qué los niños?
- 3 ¿Qué es la Estrategia AIEPI?
- 4 Objetivos de la Estrategia AIEPI
- 5 Elementos de la estrategia
- 6 AIEPI y la situación de la niñez y las prácticas sociales para proteger sus derechos.
- 7 ¿Por qué los Agentes Comunitarios de Salud (ACS)?

Curso AIEPI para agentes comunitarios

Las personas que se relacionan permanentemente con los niños, las familias y con las comunidades donde habitan son los ACS y son estas personas, quienes dependiendo el perfil y proceso de capacitación, pueden detectar con más facilidad los signos de atención inmediata para atacar las enfermedades prevalentes de la infancia o promover comportamientos de prevención de enfermedades así como de promoción de la salud.

Los cursos que incluye la capacitación de ACS en la estrategia, se pueden apreciar en la siguiente gráfica; el proceso de capacitación que se adelanta en cada país esta definido por la adaptación y por la caracterización del perfil (es) de los ACS:



Curso básico

Contenidos del curso básico:

- Contexto enseñanza aprendizaje
- Objetivos y metodología del curso.
- Contenidos.

- Evaluar, clasificar signos de peligro y problemas en los niños.
- Determinar qué hacer.
 - Referir.
 - Cuidados del niño en el hogar.
- Comunicación con la familia.
- Evaluar factores protectores.
- Evaluar medidas preventivas.
- Evaluar y recomendar sobre alimentación.
- Priorización de las recomendaciones.
- Visita domiciliaria.
- Promoción de Salud.
- El Agente Comunitario y los servicios de salud.

Curso complementario sobre medidas preventivas

- Promoción de la salud.
 - Individual: Hábitos.
 - Familiar: Hábitos, relaciones familiares.
 - Comunitarios: Organización comunitaria.
- Prevención de la enfermedad.
- Evaluación de los signos de peligro.
- Factores protectores.
- Medidas preventivas.
 - Definición e importancia.
 - Cómo se realiza.
 - Cómo abordar a la familia.

Curso complementario sobre administración de tratamientos

- Administración de tratamientos.
 - Antibióticos, antimaláricos, hierro, vitamina A.
 - Tratar la deshidratación.
 - Infecciones localizadas.
 - Recomendaciones sobre problemas de alimentación incluyendo diarrea persistente.
- Qué hacer cuando no se puede referir.
- Práctica comunitaria.

Guía para el seguimiento, monitoreo y evaluación.

Objetivo

Proporcionar herramientas para el seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones realizadas por el ACS dentro del contexto de la estrategia AIEPI.

Contenidos

- 1 Introducción.
- 2 Presentación es un capítulo del módulo de seguimiento y monitoreo y se refiere a la presentación de la estrategia en este módulo.
- 3 Seguimiento posterior a la capacitación.

- Actividad de capacitación.
- Logros y dificultades en la aplicación de los conocimientos y habilidades.
- 4 Seguimiento periódico: Supervisión
 - Apoyar al ACS en el mejoramiento del desempeño.
- 5 Monitoreo.
 - Seguimiento de actividades de la estrategia AIEPI en su conjunto.
 - Indicadores: capacitación, provisión de suministros, acceso, mortalidad y morbilidad entre otros.
- 6 Evaluación.
 - Cumplimiento de metas y submetas en el plan operativo.
 - Evaluación integral en el contexto de lineamiento AIEPI del país o localidad.
- 7 Sistemas de información.
 - Organización y sistematización de la información generada por el ACS.
 - Herramienta soporte del proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación.

Aspectos por desarrollar en las adaptaciones en el monitoreo, seguimiento y evaluación.

- Articulación de los lineamientos AIEPI con los protocolos de vigilancia epidemiológica para la notificación, manejo de casos y seguimiento de los mismos.
- Desarrollo del sistema de información articulado a los procesos de evaluación de la estrategia en su conjunto.
- Herramientas para la vigilancia en salud pública a partir de la comunidad y de las instituciones en salud.
- Identificación de los eventos trazadores dentro de la estrategia objeto de vigilancia intensificada para la evaluación de la estrategia.

IV Desarrollo de la discusión

Esta actividad se llevo a cabo desarrollando guías de discusión que orientaron el análisis de los materiales.

Preguntas sugeridas para la discusión del material del curso “Conversando con las Madres”

En su opinión, como es la comunicación de los servicios de salud con los usuarios en temas relacionados con promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento indicados.

En relación a la anterior, diga cual es la pertinencia del material “Conversando con las Madres sobre AIEPI”

¿A quién dirigiría el curso sobre “Conversando con las Madres”?

Qué alcances podría representar la introducción de este material en los países.

Preguntas sugeridas para la discusión para el material del curso “Agentes Comunitarios”

En el trabajo actual desarrollado por los Agentes Comunitarios de Salud, ¿cómo cree usted que se pueden disminuir oportunidades perdidas en promoción, prevención, apoyo a tratamientos indicados en el servicio de salud, identificación de problemas y referencia de casos que lo ameriten?

Diga su opinión sobre la pertinencia del material sobre AIEPI- Agentes Comunitarios de Salud.

Es factible desarrollar el curso en su país y que tipo de curso desarrollaría de acuerdo al perfil de los ACS.

Cuáles limitaciones cree usted que pueden existir relacionadas con la implementación del AIEPI Comunitario. Enumere algunas propuestas de solución.

*Se refiere a las audiencias con las que trabajaría este material.

V Plenaria

Presentación de cada grupo de trabajo:

A continuación se presentan las conclusiones de la discusión que cada grupo definió, en torno a los materiales presentados en el taller. Cada letra (A, B, C, D) representa la pregunta sugerida al iniciar el trabajo en grupo:

“Conversando con las madres” _____

Facilitadores: Dra. Rosa Amelia Santos, Dr. Mauricio Romero

A.	B.	C.	D.
Grupo 1			
<ul style="list-style-type: none"> Poco tiempo para brindar consejería a las madres en los servicios de salud. Comunicación insuficiente en tiempo y calidad. Comunicación unilateral. Aspectos de comunicación no están protocolizados. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora la calidad de la comunicación. Mejora la actitud del personal. Permite mayor apertura entre servicios de salud y usuarios. Hacer énfasis en el capítulo de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> A todo el personal de los servicios de salud. Diferenciar y enfatizar metodologías para la capacitación. Impacto en el nivel I y II de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto en la reducción de la mortalidad al potenciar la habilidad de la comunicación. Aceptabilidad en el personal de salud. Adherencia al tratamiento por parte de las madres. Cobertura de los factores protectores. Conocimiento integral de los aspectos de promoción de la salud.

Facilitadores: Enf. Aura Méndez, Dr. Hugo Noboa

A.	B.	C.	D.
Grupo 2			
<ul style="list-style-type: none"> La comunicación (entre los servicios de salud y la comunidad) es deficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Promueve la comunicación en doble vía. Contribuye a la eficiencia de la oferta de salud. Promueve la calidad de la atención al eliminar barreras culturales entre la comunidad y los prestadores del servicio de salud. Su aplicación debe ser estratégicamente programada, atendiendo las necesidades de cada país. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicado a todo el personal del equipo de salud. Contenidos deben ser adaptados a las comunidades donde se quiere implementar. La capacitación se recomienda en diferentes etapas dependiendo del personal a capacitar. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de cobertura en los servicios. Disminución de la mortalidad. Mejora la calidez de la atención,. Mejora la calidad de la atención.

Facilitadores: Dra. Patricia de Quinteros, Enf. Sonia Restrepo

A.	B.	C.	D.
Grupo 3			
<ul style="list-style-type: none"> No existe comunicación en los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Pertinente. Requiere adaptación en cada país. Posibilita la comunicación entre los usuarios y los servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> A líderes comunitarios, maestros y personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Nacional, se requiere voluntad política y técnica. Regional, si las ONGs lo adoptan. Promueve la protocolización o sistematización de las demás prácticas en salud. Mejora la calidad de la atención en salud. Apoya la participación comunitaria.

Facilitadores: Sociol. Pilar López, Dr. Sergio Parada

A.	B.	C.	D.
Grupo 4			
<ul style="list-style-type: none"> Comunicación vertical y deshumanizada. Limitadas a actividades de promoción y prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> Material pertinente. Proporciona información sistemática. 	<ul style="list-style-type: none"> A todo el personal de los establecimientos de salud. Incluir como currículum de pregrado. 	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere de compromiso político. Actitud de receptividad por parte del personal de salud.

Facilitadores: Lic. Sandra Moya, Dr. José Ramos

A.	B.	C.	D.
Grupo 5			
<ul style="list-style-type: none"> La comunicación en los servicios deficiente. Conecta el AIEPI clínico con el AIEPI comunitario. 	<ul style="list-style-type: none"> Pertinente. Permite aplicar la metodología para que halla interiorización para practicarlo y trasmitirlo. 	<ul style="list-style-type: none"> Al personal de salud, teniendo en cuenta los perfiles de quienes asistirían a la capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> Permite la humanización de la medicina.

Facilitadores: Dra. Martha Zunini, Enf. Martha Lucía Restrepo

A.	B.	C.	D.
Grupo 6			
<ul style="list-style-type: none"> Comunicación deficiente en los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Pertinente. Deben incorporarse más elementos comunicacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> Al personal de salud. A las madres. 	<ul style="list-style-type: none"> Requiere voluntad política. Requiere reorganización de los servicios de salud.

“agentes comunitarios”

Facilitadores: Dra. Rosa Amelia Santos, Dr. Mauricio Romero

A.	B.	C.	D.
Grupo 1			
<ul style="list-style-type: none"> Propuesta que fortalece la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad Se podría propiciar “oportunidades perdidas” al niño no solo para clasificarlo, se debe entrar en los aspectos de crecimiento y desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> Es una necesidad sentida para complementar el enfoque clínico del AIEPI Representa una alternativa para resolver los problemas de comunidades aisladas, con ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> Es difícil que algunos países con ACS voluntarios, puedan disponer de siete días para capacitación Se debe adaptar a la realidad de cada país 	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo de duración del curso Dificultad de convocar en tiempo permanente Alta rotación de los ACS

Facilitadores: Enf. Aura Méndez, Dr. Hugo Noboa

A.	B.	C.	D.
Grupo 2			
<ul style="list-style-type: none"> Posibilita la continuidad de las acciones iniciadas por los servicios de salud Potencializa la capacidad de Clasificación, referencia y el que hacer en casa de los ACS. Fortalece la descentralización de la estructura de salud 	<ul style="list-style-type: none"> El material es pertinente Se requiere de un tiempo importante para desarrollar el curso Valiosa herramienta para el trabajo que ya se ha iniciado en las comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> Es factible desarrollar, el curso con la coordinación del MSP y las ONG’s en busca de cofinanciación Debe ser adaptado a cada país, posterior a la definición del perfil de los ACS 	<ul style="list-style-type: none"> Debe ser ampliado en el aspecto de promoción de la salud Preocupa el abordaje clínico como función principal al inicio del trabajo del ACS

Facilitadores: Dra. Patricia de Quinteros, Enf. Sonia Restrepo

A.	B.	C.	D.
Grupo 3			
<ul style="list-style-type: none"> Capacitando en AIEPI a los ACS Dando seguimiento Monitoreando su desempeño 	<ul style="list-style-type: none"> Es un buen punto de partida para elaborar materiales adecuados a cada país y distrito. 	<ul style="list-style-type: none"> Es factible, adaptando el material y definiendo los cursos según los perfiles de los ACS en cada país. 	<ul style="list-style-type: none"> Sostenibilidad Se requiere fortalecer organizaciones de base para asegurar una red de servicios a nivel local Conformar grupos de apoyo a las diferentes acciones del AIEPI Comunitario: Cómites de salud Cómites de padres y vecinos

Facilitadores: Sociol. Pilar López, Dr. Sergio Parada

A.	B.	C.	D.
Grupo 4			
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitando a todos los ACS en AIEPI Comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede adaptar al contexto de cada país 	<ul style="list-style-type: none"> • Factible • Material integrado • Modular 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo político • Tiempo duración del curso • Los ACS en la mayoría de los países son voluntarios

Facilitadores: Lic. Sandra Moya, Dr. José Ramos

A.	B.	C.	D.
Grupo 5			
<ul style="list-style-type: none"> • Se disminuyen oportunidades perdidas al trabajar directamente aspectos de promoción, prevención y factores protectores con la familia, en la comunidad • En los países con AIEPI Clínico se debe continuar con AIEPI Comunitario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estos materiales, tienen muy buena base, el protocolo de toma de decisiones es muy fuerte y asegura la calidad de respuesta a nivel clínico y comunitario • Se debe revisar el contenido de lactancia materna y como relacionar crecimiento y desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Es factible si los MSP coordinan con las ONG's la implementación del material y cofinancian la capacitación • Los cursos dependerán de la clasificación de necesidades de cada país de acuerdo al nivel de riesgo y del perfil de los ACS • Los contenidos de la medicina tradicional deben tomarse en cuenta para adaptarlo al material AIEPI • El nivel institucional y local debe estar capacitado en AIEPI Comunitario al igual que los ACS 	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel educativo de los ACS en la mayoría de los países es muy bajo comparado con el nivel del material • Debe adaptarse a cada país y a cada comunidad, según el perfil de los ACS • El material tiene un componente de asistencia clínica-curativa • Se requiere fortalecer el área de promoción y prevención • Fuentes de financiamiento para la implementación de la estrategia • Buscar alternativas para adaptar AIEPI con ONG's, aún en países donde no se cuenta con apoyo oficial

Facilitadores: Dra. Martha Zunini, Enf. Martha Lucia Restrepo

A.	B.	C.	D.
Grupo 6			
<ul style="list-style-type: none"> • Permite el desarrollo de habilidades en la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento al equipo que a trabajado el material • Material pertinente para continuar el camino del AIEPI Clínico • Debilidad en el tratamiento de los temas preventivos y promocionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Es factible • Revisar costos de sostenibilidad y de implementación 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo político y compromiso de cada uno de los estamentos involucrados con la salud del niño y el desarrollo de la comunidad • Se requiere apoyo y tutoría del comité interagencial de AIEPI en cada país

VI Resumen de la Discusión

Lic. Adriana Soto OPS

De acuerdo a las intervenciones de cada uno de los grupos participantes de esta plenaria, respecto a los materiales “Conversando con las Madres” y “Curso AIEPI para ACS se puede concluir:

La primera característica que tiene la estrategia es que ha sido avalada políticamente en los países; la puerta de entrada es el Ministerio de Salud y los entes políticos de cada país. Los países convocados a esta reunión han iniciado un gran proceso de implementación de la estrategia a nivel institucional y quieren continuar la implementación en el ámbito comunitario.

De igual forma esta estrategia complementa y fortalece la dinámica comunitaria, aporta a lo que ya se está haciendo a nivel de Agentes Comunitarios y pretende continuar con otros grupos de trabajo, como las facultades de Medicina y otras áreas del conocimiento.

Para trabajar e implementar la estrategia en el ámbito comunitario se requiere de la aceptación y desarrollo institucional, difícilmente se cumpliría con los objetivos de la estrategia si esta se maneja aisladamente; se puede fortalecer el nivel institucional, pero se requiere a su vez del fortalecimiento del nivel comunitario, a nivel de base, coordinado. Igual en el trabajo comunitario, si se fortalece la estrategia solo en este nivel, los Agentes Comunitarios referirán niños, trabajarán otras acciones de promoción a nivel intersectorial que no van a tener respuesta a nivel institucional.

La estrategia no es solo capacitación, a nivel institucional o comunitario, es también investigación y esta es una de las áreas que posibilita la sostenibilidad de la misma, teniendo en cuenta las actividades de seguimiento, monitoreo y coordinación interinstitucional e intercomunitaria.

Para que cumpla su objetivo de fortalecer el componente comunitario, se requiere de un trabajo en equipo, que comprometa a los involucrados, en el desarrollo local, regional y en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, que permita y potencie la organización comunitaria. Solo así es sostenible.

Los materiales AIEPI para ACS presentados en este taller, son de naturaleza genérica, requieren de un proceso de adaptación y de reconocimiento de los siguientes aspectos:

- Proceso que requiere de gran responsabilidad y compromiso de los participantes en la adaptación e implementación.
- Caracterizar el perfil o perfiles actuales de los ACS sean voluntarios o vinculados en cada país.
- Conocer las instituciones, entidades o las organizaciones que ya tienen un trabajo con ACS en cada uno de los países.
- Establecer los mecanismos de articulación entre el trabajo comunitario y el institucional, de cada país distrito y localidad.
- Definir líneas según las necesidades de cada país, para adaptar los materiales a los procesos ya existentes y a las necesidades de cada país o localidad.

Dr. Yehuda Benguigui OPS

Es importante clarificar que la estrategia es: “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” y la presentación que se ha realizado en estos dos días es sobre los materiales hasta ahora disponibles del componente comunitario, dentro de la estrategia AIEPI.

La elaboración de estos materiales es el resultado de un proceso largo, de varios años, multiagencial, interinstitucional multiprofesional en el que han participado representantes internacionales y nacionales, de los Ministerios de Salud y de las diferentes instituciones y ONG's que trabajan en los países más específicamente en la comunidad

Desde la OPS se ha estimulado el proceso de planificación en cada país, a través de la elaboración de Planes Operativos que incluyen la adaptación e implementación de la estrategia AIEPI. Y en el desarrollo de estos Planes Operativos se detectó que no se disponía de materiales e instrumentos para trabajar el componente comunitario de la estrategia. Por tanto se hizo necesario priorizar un trabajo específico a través del diseño y puesta en marcha de unos materiales dirigidos a ACS que permitieran desarrollar este componente dentro de la estrategia AIEPI.

En este momento se dispone de unos materiales básicos con los que se busca proporcionen el fortalecimiento de los grupos que ya están trabajando en las comunidades por la salud de la infancia y que por ende aportan al desarrollo del componente comunitario en AIEPI. Existían varios caminos antes de llegar a este resultados que hoy presentamos; por un lado el camino de estudiar las diferentes dinámicas presentes en el desarrollo comunitario involucrando a diferentes estamentos de la sociedad y descubrir como intervenir en este proceso desde AIEPI, o un camino más pragmático, corto y oportuno de elaborar materiales que se pudieran utilizar en este momento, con la infraestructura social existente y que respondiera a unas necesidades reales de las comunidades. Se escogió este último, afortunadamente.

En América Latina se calcula que existen casi 1.000.000 de personas trabajando en el área comunitaria, solo en Brasil son alrededor de 200.000 Agentes Comunitarios del sistema formal, vinculados al Ministerio de Salud. El resto se encuentran desde México hasta Argentina, lo que refleja que existe un grupo muy grande de personas que están actuando en este momento en el área de la salud y en el ámbito comunitario.

En 1998 se realizó en este país, específicamente en Santo Domingo, un taller con representantes de varios países representativos de las Américas, en este taller se constató que existen diferentes perfiles y tipos de vinculación con el sistema o con las organizaciones, de ACS. Que adelantan un trabajo en sus comunidades con diferentes materiales y con diferentes procesos de capacitación, donde algunos han logrado excelente coordinación con los Ministerios de salud y otras instituciones y otros no han sido tan acertados. Todo esto dependiendo del desarrollo específico de cada país. En este taller coincidía en los participantes, el interés y la necesidad de contar con unas herramientas que permitieran a los ACS extender la estrategia AIEPI, en sus comunidades.

Teniendo en cuenta estos aspectos se han desarrollado unos materiales que tienen como objetivo central estimular y fortalecer a las organizaciones que ya actúan a nivel comunitario en la extensión de la estrategia AIEPI, para disminuir mortalidad infantil.

Características de los materiales

Las características de los materiales “Conversando con las Madres sobre AIEPI” y Curso AIEPI para Agentes Comunitarios en Salud” se pueden concretar en los siguientes puntos:

- Material genérico, lo que significa que no se destina a ningún país en particular y que no es posible reproducirlo tal como está, ya que requiere del proceso de adaptación.
- Necesidad de adaptación; esta adaptación se requiere a nivel del país, sí es necesario regional, o dependiendo del consenso de las instituciones participes de la adaptación, sí esta adaptación es local.

Este proceso de adaptación se adelantará con base en:

- El perfil epidemiológico de cada país. Puede que algunas patologías que están en los materiales no coincidan con las de un determinado país o región, por esto es necesario adaptarlas.
- Atribuciones. Dependiendo de las atribuciones que el sistema de salud o las organizaciones. Por ejemplo sí los ACS de un país actúan exclusivamente en promoción de la salud, la sugerencia es que la capacitación tenga énfasis en los aspectos de promoción de la salud, pero sí su actuación es el diagnóstico e identificación de problemas y llegan hasta el tratamiento, como es el caso de regiones muy aisladas, que no cuentan con infraestructura de salud, la idea es que se adapte el material genérico dentro de los contenidos de AIEPI para que ellos sean fortalecidos en estas atribuciones.
- Perfil de los ACS. El material requiere ser adaptado al perfil de los ACS, teniendo en cuenta su nivel de formación, su carácter de vinculado o voluntario al sistema, su proceso de capacitación etc.
- De igual forma en cuanto a: Aspectos culturales, lingüísticos, étnicos, que caracterizan el perfil o los perfiles de los ACS en cada país o región. Por esto tenemos un material en Perú que presenta diferencias con el material de El Salvador, por que fue adaptado según el perfil epidemiológico del país, según las atribuciones que el sistema le ha signado a los ACS, al perfil de los ACS a su caracterización cultural, etc., por esto el material de Agentes Comunitarios en Salud debe ser compatible con lo que el país está necesitando.

Fortalezas de los materiales genéricos

Este material genérico

- 1 Rescata la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad en los niños menores de cinco años.
- 2 Promueve la Lactancia Materna, la Nutrición y el Afecto como factores protectores de la salud del niño.
- 3 Incorpora el seguimiento sistemático a la evolución del crecimiento y desarrollo del niño.
- 4 Amplia las perspectivas del mejoramiento del desarrollo en los países, enfocando su atención hacia la mejor condición de salud de los niños brindando un objeto de trabajo común para los diferentes organismos internacionales, agencias bilaterales de cooperación y organismos no gubernamentales.
- 5 El componente de Educación en Salud, es la herramienta orientadora de la acción, que fortalece el proceso de comunicación entre las diferentes organizaciones comunitarias y los servicios de salud, encaminado al mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.

Porqué el Curso AIEPI para ACS

La demanda en los servicios de Salud del primer nivel en América Latina, en promedio en el grupo Maternoinfantil, es de un 75% y prácticamente un 25%, son otros, que no están incluidos en este bloque². A su vez en este grupo los niños menores de 5 años ocupan un porcentaje muy alto, del 82% y un 18% son los otros actores.

La realidad que muestran los resultados de esta encuesta es que la demanda pediátrica en los servicios de salud de América Latina en un 94% en promedio es por enfermedad, sea una enfermedad real o una enfermedad presumida por la familia. Las personas que acuden a los servicios por control o seguimiento a la salud es solo un 6%.

Esto nos indica que la puerta de entrada a la estrategia AIEPI, es el motivo por el cual las personas llegan al servicio, es decir, la enfermedad. De esta manera se aprovecha una situación real y se pretende transformarla al incluir aspectos de promoción y prevención y superar así las oportunidades perdidas.

Esta encuesta también presenta como resultado, que un 69% de nuestra población tienen acceso o cobertura de los servicios de salud, pero que en América Latina alrededor del 31% del área geográfica, es decir que un tercio de las áreas de nuestros países, no tienen acceso a los servicios de salud, se encuentran sin ninguna cobertura.

Por lo tanto el trabajo en las comunidades, fuera de los servicios, por parte de los ACS, de los promotores o de otros actores de la misma comunidad en coordinación con los Ministerios, las ONG's etc. tiene una importancia crucial, sobretodo para ese 30%, sí queremos disminuir mortalidad.

Es por ese motivo que varios expertos se han reunido con el objetivo de identificar algunos signos y síntomas que tengan posibilidad, que tengan algún peso de sensibilidad y especificidad, para que cualquier persona los pueda detectar. Sí el Agente Comunitario tiene como su habilidad principal adelantar acciones que promuevan la salud, debe tener también la misma habilidad para, en un primer momento, rescatar los casos de personas enfermas y en particular de los niños, que son el grupo en más alto riesgo.

Para esto se requiere que este ACS identifique claramente problemas (sin que sea un diagnóstico) como por ejemplo; que el niño no puede beber o tiene convulsiones, o cambios en su patrón respiratorio, para que proceda a remitir adecuada y oportunamente a algún servicio de salud, esa es su principal atribución. Con el manejo de conceptos tan sencillos se puede cambiar el perfil de mortalidad de una comunidad.

El énfasis del proceso de capacitación para desarrollar el material, es la actuación que en la práctica pueda tener el ACS para promover la salud y prevenir la enfermedad, sin embargo la puerta de entrada de su trabajo es la identificación de los signos de muerte, esto es un instrumento de altísimo peso en las manos de los ACS compatible con su formación, que le brinda la capacidad de orientar adecuadamente así sea con una pequeña solución, a las familias de su comunidad, ya que en muchos lugares va hacer la única autoridad en salud y no puede quedarse solo en la parte de promoción y prevención, aspectos fundamentales a desarrollar, pero sin desconocer que la identificación de estos signos, es vital para la sobrevivencia de los niños.

² Encuesta de Eficiencia de los Servicios, OPS

Se han adelantado estudios que demuestran que con solo capacitar a ACS o personas de la comunidad, en identificación de señales de peligro, se puede disminuir en más de un 50% la mortalidad infantil y con mayor razón se necesita enseñar esto en las comunidades más alejadas, en esa área del 30% a la que no le llegan servicios de salud, no solamente para que quede en el conocimiento de la gente, si no para salvar muchas vidas.

Pasos para la adaptación

El material “Conversando con las Madres” y el curso AIEPI para Agentes Comunitarios en Salud ha tenido, en algunos países un fase de adaptación y existen ya varias experiencias, impulsadas por ONG's que han aportado elementos importantes para el desarrollo de la versión que se ha presentado en este taller.

Para esto se requiere de los siguientes pasos:

- 1 Selección de áreas iniciales para el proceso de implementación que incluye a su vez:
 - Estrategia AIEPI ya implementada en el nivel clínico, para facilitar su extensión al nivel comunitario.
 - Existencia de Agentes Comunitarios de Salud para responder a las necesidades reales y conocimiento de su perfil.
 - Disponibilidad de Recursos tanto financieros como humanos por parte de las ONG's, de las Agencias bilaterales e internacionales para apoyar las acciones que vienen desarrollando los ACS.

- 2 Coordinación del Ministerio de Salud como ente orientador de este proceso en cada país, involucrando a los diferentes participantes en el mismo:
 - Agencias Internacionales: OPS, UNICEF, BM, BID
 - E Instituciones y proyectos que trabajan con ACS: BASICS, CORE, ONG's, etc.
 - Agencias Bilaterales: USAID, etc.

- 3 Elaboración de calendario de actividades:
 - Primera Fase:
 - Breve diagnóstico situacional (1 mes)
 - Plan de adaptación
 - Preparación de materiales
 - Participación en eventos subregionales
 - Capacitación de facilitadores nacionales
 - Capacitación de personal de Salud/ACS
 - Segunda Fase:
 - Seguimiento y supervisión
 - Monitoreo y evaluación
 - Experiencia de actividades para otras áreas del trabajo comunitario

Actividades que se están realizando

Es importante dar a conocer algunas actividades que se están realizando en países que la OPS clasifica como del tercer grupo debido a que la tasa de mortalidad infantil en estos países es de menos de 20 por mil nacidos vivos como Argentina y Chile. (En el primer grupo se encuentran los países denominados prioritarios, con una tasa de mortalidad infantil de 40 o más, por mil nacidos vivos y en el segundo grupo los países con tasa de 20 a 40 por mil nacidos vivos).

El Ministerio de Salud de Argentina solicitó a la dirección de OPS apoyo de consultores para iniciar la adaptación de los materiales comunitarios para este país, que tienen alrededor de 5.000 ACS. En este se adelanta la fase de revisión de los materiales.

En Chile se realizó la presentación del “Curso Conversando con las Madres sobre AIEPI” con la Universidad de Valdivia y se están adelantando las adaptaciones.

A continuación se puede apreciar esta información de manera sintética:

ACTIVIDADES REALIZADAS AIEPI - Agentes Comunitarios de Salud y Conversando con las Madres

- Taller presentación del Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud y Conversando con las Madres.
- Buenos Aires, Argentina, abril 5 al 9 de 1999
- Taller Regional de presentación del Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud y Conversando con las Madres.
- Santo Domingo, R.Dominicana, abril 12 al 17 de 1999
- Curso Conversando con las Madres, Hospital Clínico de Valdivia, Chile, abril 22 - 24
- Adaptaciones en proceso: Argentina, Ecuador, El Salvador, R. Dominicana en donde en poco tiempo se van a tener las versiones de adaptación realizadas por cada país, después de las pruebas de campo.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS - Conversando con las Madres 1999-

- Adaptación Conversando con las Madres sobre AIEPI, al Trabajo Social, Universidad George Mason, Cuernavaca, México, junio 21 - 25
- Curso Subregional para Centro América. R. Dominicana, septiembre 14 -18
- Curso Universidad de SAO Pablo, Brasil, septiembre 28 - octubre 1
- Curso Subregional para el área Andina, Ecuador, octubre 17 - 21

ACTIVIDADES PROGRAMADAS - Agentes Comunitarios de Salud - ACS -1999

- Adaptación Curso Agentes Comunitarios de Salud al Trabajo Social, Universidad George Mason, Cuernavaca, México, junio 21 - 25
- Curso Subregional AIEPI para el área Andina, Perú,; para Centro América, R.Dominicana, septiembre 14 -18
- Curso Subregional para el área Centro Americana, Santo Domingo, R. Dominicana, noviembre 22 - 26

El curso AIEPI para ACS es un instrumento altamente sensible que permite detectar casos graves de enfermedad en los niños y que brinda al ACS a nivel local una herramienta para atender oportunamente a esta población en la misma comunidad y evitar su muerte. Es decir es un instrumento que permite disminuir la mortalidad infantil.

No se pretende que el AIEPI Comunitario se utilice para iniciar un trabajo de organización comunitaria. A través de diferentes metodologías y procesos, las ONG's y otras instituciones ya llevan muy avanzado un trabajo de organización y desarrollo comunitario. Se pretende entonces, fortalecer estos procesos ya en marcha y posibilitar un espacio de coordinación adecuada entre los Ministerios de Salud y los diferentes estamentos y organizaciones que permita expresar y aportar elementos al desarrollo de la política de salud en los países. Este Taller es un buen momento para concretar un avance en la coordinación que ya esta en marcha en la mayoría de países, o iniciarla si todavía no se ha realizado.