

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI

Guía para el diagnóstico local participativo



ISBN: 978-958-8472-14-0

Guía para el diagnóstico local participativo

Ejecutor del Proyecto

ARAO Taller Creativo

Coordinación General

Nelly Valbuena Bedoya
Sandra Escandón Moncaleano

Asesora técnica

Yaira Yohanna Pardo Mora
Enfermera. Candidata a Doctor en Enfermería

Coordinación Metodológica

Carlos Alberto Rivera Carrillo

Diseñador Gráfico y Animación

Andrés Darío Ortega Medina

Ilustrador

David Ruiz

Corrección de estilo

Sonia Cárdenas Salazar

Bogotá D.C., Colombia

© 2010



Libertad y Orden

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

CARLOS JOSÉ RODRÍGUEZ RESTREPO
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRY LÓPEZ
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS
Secretaria General

LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ
Director General de Salud Pública





**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

ANA CRISTINA NOGUEIRA
Representante OPS/OMS en Colombia

ANDREA VICARI
Asesor Internacional Programa de Inmunización

ROBERTO MONTOYA
Consultor Enfermedades Transmisibles y AIEPI

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

Ministerio de la Protección Social

Dirección General de Salud Pública

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

Teléfono: 330 5000

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

Resto del país: 018000 910097

Página web: www.minproteccionsocial.gov.co

Correo electrónico: atencionalciudadano@minproteccionsocial.gov.co

Referentes técnicos Convenio 637/09

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

Martha Velandia González

Profesional Especializado
Dirección General de Salud Pública

Lucy Arciniegas Millán

Coordinadora Técnica
Convenio

Ernesto Moreno Naranjo

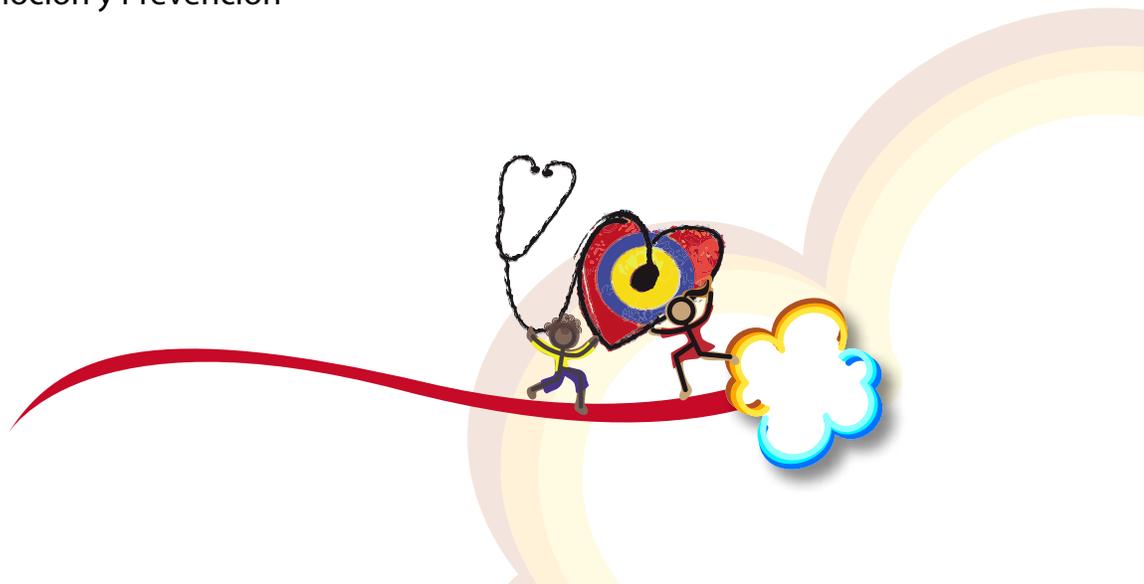
Coordinador Grupo de Gestión Integral de Salud

Jovana Ocampo Cañas

Referente Atención Integrada a
las Enfermedades Prevalentes
de la Infancia -AIEPI

Ricardo Luque

Coordinador Promoción y Prevención



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

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



Contenido

1. Prólogo	9
2. Presentación	11
3. Primer momento: Análisis de la realidad local	15
4. Segundo momento: Situación local de las prácticas clave	23
5. Tercer momento: Análisis local de los problemas con la comunidad	31
6. Anexo 1: ¿Cómo articular el diagnóstico local participativo con la formulación de un proyecto Aiepi comunitario?	35
7. Anexo 2: Grupos focales para la elaboración del diagnóstico	37
8. Anexo 3: Planificación de base	41
9. Bibliografía	47



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



1. Prólogo



Durante las últimas décadas se ha registrado un importante avance en la situación de la salud de la población en general y, particularmente, de la infancia. La esperanza de vida se incrementó en la mayoría de los países como resultado de la reducción de la ocurrencia de muertes por enfermedades infecciosas y respiratorias durante los primeros años de la vida. Algunas de las enfermedades que varias décadas atrás afectaban seriamente la salud de miles de niños y niñas en todo el mundo, han reducido poco a poco su importancia como causa de morbilidad y mortalidad, producto de los sostenidos y masivos esfuerzos de vacunación realizados por todos los países.

El avance registrado en la salud mundial ha estado estrechamente asociado al desarrollo del conocimiento y la tecnología. Simultáneamente con los resultados de la aplicación de muchos de estos avances, nuevos hallazgos y desarrollos científicos han asombrado a la humanidad, sentando las bases de una perspectiva optimista con relación al futuro control y prevención de muchas enfermedades.

En este contexto resulta inevitable la reiteración de algunas preguntas que han cobrado importancia tanto en el nivel global como de los países: ¿Por qué millones de niños y niñas mueren anualmente antes de alcanzar los cinco años de edad?; ¿Por qué una gran mayoría de estas muertes ocurre debido a enfermedades y problemas de salud que pueden ser fácil y económicamente prevenidos o tratados?

Desde hace varias décadas, los organismos internacionales de cooperación han trabajado activamente para analizar las causas de esta situación, y si bien múltiples factores determinan la persistencia de ciertas enfermedades como causa de morbilidad y mortalidad durante la infancia, una constante en el desenlace fatal de estos episodios es la falta de acceso de muchas familias a los recursos y a la información que permite su prevención y su tratamiento oportuno y adecuado.

Un conjunto básico de conductas puede evitar que los niños y las niñas se enfermen, que en caso de que esto ocurra los episodios evolucionen favorablemente hacia la curación, y que la familia tome decisiones precoces para buscar ayuda fuera del hogar. Un conjunto de intervenciones sencillas y de bajo costo, puestas al alcance de las familias a través de los servicios y del personal de salud, también pueden prevenir enfermedades y brindar tratamientos efectivos contra la mayoría de ellas. Un número limitado de prácticas familiares y comunitarias, finalmente, puede no solo entregar herramientas para la protección contra las enfermedades, sino las condiciones más apropiadas para la supervivencia infantil, su crecimiento y desarrollo.

Poner al alcance de todas las familias este conjunto de prácticas e intervenciones ha constituido el principal objetivo de los gobiernos, especialmente durante los últimos decenios. En el marco de los compromisos internacionales adoptados en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia en 1990 y en la Cumbre del Milenio en 2000, todos los gobiernos han comprometido su esfuerzo sostenido para lograr un conjunto de objetivos y metas que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de la población.

Aunque los avances han sido importantes, la persistencia de elevadas tasas de



mortalidad y morbilidad en la infancia en muchos países indica que los esfuerzos deben no solo incrementarse, sino orientarse especialmente hacia aquellas áreas con mayor vulnerabilidad. Es precisamente en estos grupos en los que la supervivencia infantil y el crecimiento y desarrollo saludables durante la niñez continúan siendo una asignatura pendiente, poniendo de manifiesto la inequidad en la distribución de los beneficios que el conocimiento y la tecnología han brindado a gran parte de la humanidad.



prácticas más beneficiosas para el cuidado y atención de los niños y niñas en el hogar, y a desalentar aquellas que pueden ser potencialmente peligrosas.

Esta contribución ha sido posible mediante la activa participación de las familias y de la comunidad, que a través de un trabajo intersectorial coordinado en el nivel local ha permitido alcanzar a los grupos de población más vulnerables. Este trabajo también ha enriquecido el análisis de la

situación de salud de la infancia, incorporando la visión y la percepción de la propia comunidad, lo que ha resultado en una mejor identificación de las prioridades, y en la adaptación de las respuestas a las características de cada lugar.

En los últimos años, miles de personas han sumado su esfuerzo a la tarea de extender los beneficios de las prácticas que pueden promover la salud durante la infancia y mejorar las condiciones nutricionales y el desarrollo en los primeros años de la vida. De esta forma se ha llegado cada vez a más niños y niñas, particularmente a aquellos en condiciones de mayor vulnerabilidad, y se ha contribuido a que los países avancen hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) comprometidos por todos los gobiernos, para brindar a los niños y niñas de todo el mundo una mejor oportunidad para su adolescencia, juventud y vida adulta.

Dr. Yehuda Benguigui
 Jefe Unidad
 Salud del Niño y del Adolescente
 Salud Familiar y Comunitaria
 OPS/OMS

De esta forma, la extensión de la estrategia AIEPI a toda la red de atención primaria de salud, y a la transferencia de sus contenidos educativos a todas las familias es, por lo tanto, una tarea clave para contribuir a que todos los niños y niñas del continente, y especialmente aquellos que viven en las áreas y grupos de población con mayores índices de morbilidad y mortalidad, tengan acceso a las intervenciones que les garantizarán la supervivencia y el crecimiento y desarrollo saludables.

Difundir y promover este conocimiento es por lo tanto un imperativo ético de toda la población. El papel del personal de salud en esta tarea es fundamental, teniendo en cuenta su desempeño en las áreas destinadas al cuidado y protección de la salud de la población, que concurre periódicamente no solo con fines de tratamiento de enfermedades, sino para aplicar medidas de prevención.

En esta tarea se unen además todas personas que intervienen en el establecimiento de las políticas públicas, y la práctica de su aplicación puede fomentar que el conjunto básico de medidas que protegen la vida y promueven la salud y el desarrollo de niños y niñas esté al alcance de la familia y la comunidad.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es una estrategia efectiva que brinda a las familias y a la población acceso al conjunto de intervenciones clave para la supervivencia infantil y para su crecimiento y desarrollo saludables. A través de su componente comunitario, AIEPI ha contribuido a reforzar las

2. Presentación



La filosofía que anima la metodología de trabajo se puede resumir en tres actitudes constantes: convocar, participar y construir. Estas tres actitudes caracterizan el rol del Equipo Local y son, a la vez, valores del Proyecto, razón por la cual son permanentemente promovidas por el personal integrado en el mismo desarrollo de sus actividades.

El coordinador local es, ante todo, un líder. Él está siempre convocando y movilizandando las capacidades locales de la zona para hacer de ellas aliados permanentes en el logro de la generalización de las prácticas clave de protección en los niños menores de cinco años, en sus madres, en las familias y en las comunidades locales. La respuesta a esa convocatoria da derecho a tomar parte en la realización de las tareas y actividades del Proyecto, aportando capacidades y beneficiándose de las realizaciones y ganancias humanas, sociales y culturales de la praxis desarrollada.

La participación, como valor, debe estar presente en el diseño de toda actividad, buscando constantemente descubrir en ella su potencial movilizador y aprovecharlo para ir construyendo comunicación, interacción entre adultos, entre adultos y niños, entre niños por los niños generando conciencia, consensos y práctica social, familiar y personal de protección a los niños menores de cinco años y sus madres.

Presentación y justificación

Este documento está dirigido al personal local de los servicios de salud, Cruz Roja y otros actores sociales involucrados en el tema de salud, como apoyo en la elaboración del diagnóstico de su realidad local y sus problemas de salud, en particular los relacionados a los niños y niñas menores de cinco años. También busca analizar el porqué ocurre, para finalmente contar con un plan de trabajo que permita vulnerar el problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas Infancia (UNICEF) promueven la iniciativa mundial de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), estrategia que ha sido validada y aceptada como una de las principales intervenciones para mejorar la situación sanitaria de los niños en las Américas. Esta estrategia se operacionaliza a través de tres componentes:

- Mejorar las habilidades del personal de salud, incorporando a los mismos, conocimientos y prácticas para tratar mejor y oportunamente al infante.
- Fortalecer la organización de los servicios de salud para responder efectivamente y en redes al problema de salud infantil.
- Incorporar a la familia y comunidad en el mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado y protección del niño.





El componente comunitario trata de articular el esfuerzo iniciado en los servicios de salud con acciones que se puedan desarrollar en la comunidad, involucrando a todos los actores y sectores posibles en el nivel local para promover las prácticas familiares y comunitarias en el cuidado y protección del niño, tanto en el hogar, como en la comunidad. En tal sentido la familia, y las redes familiares y sociales, constituyen el sujeto principal de las intervenciones que se desarrollan.

La participación de la comunidad constituye un fin y un medio para contribuir a mejorar las prácticas familiares y comunitarias en el cuidado y protección del niño, pero para que ello ocurra se requiere la decisión deliberada y consciente de involucrar en este esfuerzo todos los recursos humanos y organizaciones presentes en cada realidad (agentes comunitarios de salud, ONGs, municipio, organizaciones de base, escuela, líderes, etcétera. Solo de esta manera se podrá influir positivamente en la salud de los niños.

Se requiere que tanto la Cruz Roja local y los establecimientos de salud que impulsarán el proceso se ubiquen y comprendan su escenario social, geográfico e institucional. A ello contribuye el diagnóstico situacional de carácter activo con la participación de todos los actores sociales involucrados en el Proyecto Comunitario de la Estrategia AIEPI.

Se sugiere que esta guía sea discutida por el equipo del nivel local, compuesto por personal de los servicios de salud y otras instituciones convocadas para incorporarse como actores activos y hacer frente a los problemas de salud infantil y materna a nivel local.

Esta guía, que debe ser permanentemente adaptada a las condiciones y realidades locales, pretende ser un instrumento que facilite los procesos. Por ello deberá ser enriquecida con las experiencias y los recursos existentes en la localidad.

Objetivos del diagnóstico local participativo

Objetivo general

Compartir una secuencia metodológica que permita abordar la situación de salud infantil con la participación de los distintos actores sociales con los que, en conjunto, se organizará un plan de trabajo.

Objetivos específicos

- 1) Recoger, organizar y analizar la información que existe a nivel local acerca de la situación de salud del niño y de la mujer gestante, así como la descripción y análisis de los actores sociales y sus redes.
- 2) Conocer la situación de las prácticas familiares y comunitarias a nivel local.
- 3) Analizar los problemas de salud detectados, en conjunto con la población y los actores sociales. Revisar sus causas y consecuencias y proponer acciones para hacer frente a los mismos.

Características del diagnóstico local participativo

El Diagnóstico Local Participativo, que será impulsado para el desarrollo del Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI, tiene tres características relacionadas a sus tres grandes momentos:

Primer momento: Relacionado al análisis de la realidad local, debe contar con información directa de la localidad acerca del problema de salud infantil y materna. Para ello es necesario conocer los datos de la población, estructura de la misma, dinámica y características sociales, económicas y culturales; datos de mortalidad infantil, materna y general, sus tendencias y algunos factores que la explican.

Deberán, además, describir las organizaciones públicas, privadas, comunitarias, los actores sociales que existen y el número de comunidades, y también la red de servicios de salud, su organización y capacidad de resolución. Es decir la base de recursos humanos e institucionales que existen en dicha realidad.

Segundo momento: Corresponde a la situación y descripción de las 18 prácticas familiares clave comunitarias de atención y cuidado de los niños y niñas. Para ello, a través de sondeos, encuestas de opinión, encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas, entrevistas o grupos focales, se indagará sobre la situación de conocimiento, actitudes y prácticas de la familia, comunidad y actores sociales, respecto a las prácticas clave, familiares y comunitarias.

Tercer momento: Corresponde al análisis y ejercicio participativo de la comunidad representada a través de la familia, actores sociales y servicios de salud. Partiendo del análisis de la realidad local, la identificación de causas y consecuencias del problema de salud infantil específico, se proponen acciones que constituirán la base de un plan de trabajo y/o perfil de proyecto.



Momentos del diagnóstico local participativo

1. Análisis de la realidad local

- Datos locales, demográficos y de salud.
- Oferta y tipo de servicios.
- Actores sociales y sus redes: escuela, municipio, organizaciones de base, salud, líderes, ONGs y otros.
- Ministerio de la Protección Social.

Resalta: El problema de salud infantil

2. Situación de las prácticas clave

- Relacionada a las 18 prácticas clave para el cuidado del niño
- A través de sondeos, encuestas, grupos focales y otras técnicas.
- Se agregan otros problemas relacionados a las prácticas clave

3. Análisis local de los problemas con la comunidad

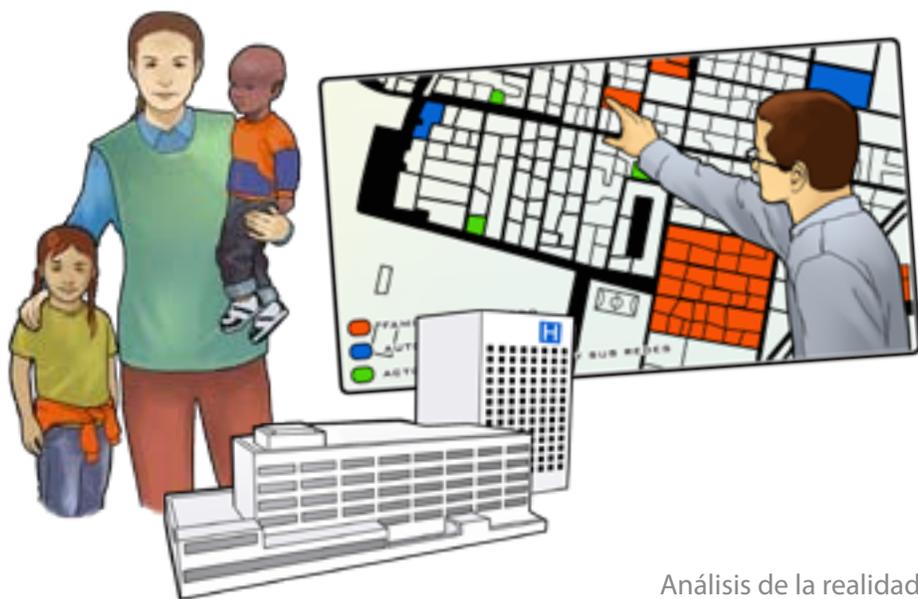
- Por parte de la comunidad; familia, actores sociales y servicios de salud
- Población que se apropia de su realidad y de sus problemas. ¿Por qué?
- Se elabora un plan de trabajo, que es un insumo para formular proyecto

Plan de trabajo

- Compromiso social
- Movilización de recursos propios

Perfil de proyecto

- Posibilidad de movilizar recursos complementarios



Análisis de la realidad local (Mapa o croquis) •

Identificación de los problemas de salud infantil y materna •

Identificación de los actores sociales y sus redes •

3. Primer momento

Planificación local



Diagnóstico

Plan

1. Análisis de la realidad local

2. Situación práctica clave

3. Taller local de análisis

Plan de trabajo

Este primer momento busca que el equipo se ubique en su entorno más cercano: su localidad, su medio ambiente, el espacio social y geográfico donde habitan personas, instituciones y actores sociales que cuentan con redes propias, y particularice el problema de salud infantil y materna.

Esta es una manera de fortalecer identidad y pertenencia, y de reconocer que existen problemas de salud infantil y materna. También que hay una red amplia de actores sociales para hacer frente a dichos problemas.

Instructivo del primer momento: análisis de la realidad local

El Ministerio de Salud y la Cruz Roja locales, a través del Coordinador Local, convocan a las entidades presentes en la zona de trabajo, como universidades, ONGs, otras dependencias del Estado y profesores de colegios, a participar como equipo para el diagnóstico local participativo.

Se sugiere que el equipo inicie la elaboración del mapa o croquis de su localidad, pues eso constituye una ayuda importante para:

- La identificación del problema de salud infantil y materna.
- Descripción y análisis de los actores sociales y sus redes.
- La red de servicios de salud .
- Características sociales, culturales, productivas y demográficas de la población local.
- Se requiere adicionalmente información nacional y regional que, desde el nivel central deben ser apoyadas por los ministerios de salud y Cruz Roja.

Este momento cuenta con una serie de preguntas y necesidades de información que deberán ser reflejadas en la descripción de la situación local, especialmente en lo relacionado al problema de salud infantil y a las redes de actores sociales presentes.

1) Identificación del problema de salud infantil y materno a nivel local

Para llegar a identificar él o los problemas de salud infantil y materna a nivel local, se inicia un abordaje nacional y subnacional. Esta descripción y análisis es importante para poder entender la magnitud del problema, sus tendencias y los programas nacionales que existen actualmente para enfrentarlos.

1.1 Situación nacional y departamental

Breve descripción de:

- Mortalidad infantil y tendencias apelando a información nacional existente.
- Mortalidad infantil por causas.
- Morbilidad infantil.
- Mortalidad materna, tendencias.
- Coberturas de parto institucional / domiciliario.
- Coberturas de control prenatal

El grupo debe apoyarse en cuadros o matrices que expliquen estos datos, por ejemplo:

Mortalidad infantil y materna nacional y subnacional

Indicador	Nacional	Departamental	Año
Mortalidad infantil	(Tasa)	(Tasa)	
Mortalidad materna	(Tasa)	(Tasa)	

Mortalidad infantil por causas nacional y departamental

Causas	Nacional	Subnacional	Año
1. _____	(Tasa)	(Tasa)	(Tasa)
2. _____	(Tasa)	(Tasa)	(Tasa)
3. _____	(Tasa)	(Tasa)	(Tasa)
4. _____	(Tasa)	(Tasa)	(Tasa)
5. _____	(Tasa)	(Tasa)	(Tasa)
6. _____	(Tasa)	(Tasa)	(Tasa)

1.2 Situación local

En esta parte se debe describir sucintamente la realidad local, empezando con los aspectos relacionados a la situación de salud, la identificación del problema de salud infantil y materna, las características de la población que vive en dicha realidad, la presencia y función de los actores sociales y la red de servicios de salud.

Breve descripción de la situación local de salud:

- Población total del ámbito
- Estructura de la población por edades.

- Mortalidad infantil y tendencias (es mejor expresarla en números absolutos).
- Mortalidad infantil por causas.
- Morbilidad infantil.
- Mortalidad materna, tendencias (en números absolutos).
- Coberturas de parto institucional / domiciliario.
- Coberturas de control prenatal.

El grupo debe apoyarse en cuadros o matrices que expliquen estos datos, por ejemplo:

**Muerte infantil y materna en el nivel local**

Dato	Número de muertes	Número de muertes
Muerte infantil	Último año	Último año
Muerte maternas		



Causas de mortalidad infantil en el nivel local

Causas	Números absolutos
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____

Causas de mortalidad materna en el nivel local

Causas	Números absolutos
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

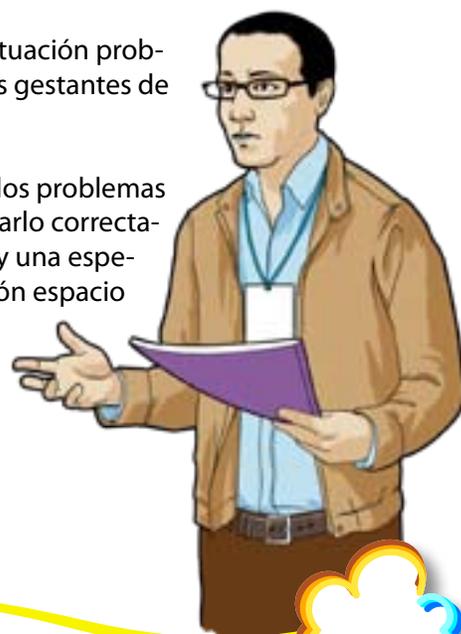


18

Los datos obtenidos hasta este momento permiten percibir la “situación problemática” en que se encuentran los niños menores de 5 años y las gestantes de la localidad.

A partir de esta información se debe enunciar y caracterizar el o los problemas de salud infantil y materna en esa área. El problema, para enunciarlo correctamente, se expresa como brecha entre una situación encontrada y una esperada, especificando su magnitud, a quiénes afecta y su localización espacio temporal.

- Situación realmente existente
- Manifestando una brecha
- Magnitud de la brecha
- Indicando a quién afecta
- Manifestación en la localidad
- Temporalidad del problema
- Indicadores



2) Descripción y análisis de los actores sociales y sus redes

Gracias al apoyo del mapa o croquis de la localidad, se identifica a los actores sociales, instituciones públicas y privadas, organizaciones comunitarias, escuelas, iglesias, gobierno local, etc. Las siguientes preguntas permitirán conocer mejor a cada actor, su función y las redes que involucran:

- ¿Qué instituciones del Estado y privadas existen en esta localidad?
- ¿Qué organizaciones comunales de base existen y son activas?
- ¿Qué medios de comunicación existen para comunicarse con los lugares más alejados (radio, teléfono, entre otros).
- ¿Qué formas y mecanismos de coordinación existen entre las instituciones y organizaciones identificadas?
- ¿Qué actividades se realizan en la comunidad que fomentan la salud? ¿Quién las realiza?
- Las ONGs del ámbito local: ¿Qué líneas de acción desarrollan? ¿Cómo interactúan con los servicios de salud?
- ¿Qué actores sociales se identifican (alcalde, gobernador, escuela, guardería, promotores, promotoras, curanderos, parteras, agentes comunitarios de salud, etc.)?

Éstas y otras preguntas que el equipo considere importantes deben formularse para luego registrarse en la siguiente matriz de actores sociales:



Matriz de actores sociales		
Actores sociales identificados en la localidad	¿Qué hacen? (Función principal en la localidad)	Redes que cuentan (Estructura del actor)
Educación		
Organizaciones de base		
Gobierno local		
Servicios de salud		
Agentes comunitarios de salud		
Iglesias		
ONGs		
Otros		

Ejemplo: se presenta a dos actores identificados.

Matriz de actores sociales		
Actores sociales identificados en la localidad	¿Qué hacen? (Función principal en la localidad)	Redes que cuentan (Estructura del actor)
Educación	<ul style="list-style-type: none"> Formación y educación de población escolar a través de educación formal pública. Hacer partícipes de la educación a los padres de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> Once centros educativos. 3.800 niños de seis a catorce años. 165 profesores. Llegan a contactar con 2.000 padres de familia.
Organizaciones de base	<ul style="list-style-type: none"> Autoridad con funciones de gestión y programación de planes operativos anuales. 	<ul style="list-style-type: none"> 52 juntas acción comunal, una por barrio en el ámbito.

La identificación de los actores sociales, el reconocimiento de su función y las redes propias con que cuentan, constituye la base potencial para la promoción del cuidado de la salud del niño y la mujer gestante.

De la función y estructura de los actores sociales, diversa y diferente en cada realidad local, ya se vislumbran las posibilidades del involucramiento de ellas para llegar finalmente a las familias, sujeto del componente comunitario de la estrategia AIEPI.



3) La red de servicios de salud local

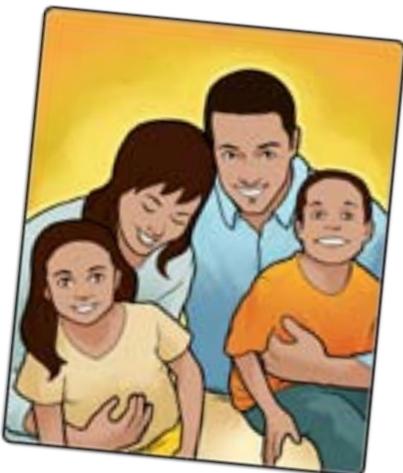
Dos actores esenciales en la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI, son la comunidad y los prestadores de servicios de salud, públicos o privados. En el apartado anterior se identificó a los actores sociales y sus redes; en este punto se analizan las respuestas que dan los servicios de salud.

- ¿Cuáles son los programas locales para enfrentar el perfil epidemiológico local respecto a la salud de los niños menores de cinco años y gestantes?
- ¿Cómo están organizados los servicios de salud de la localidad para atender a los niños con enfermedades prevalentes? (Establecimientos de salud, ubicando en el mapa o croquis distancias, horario de atención, si tiene radio, teléfono, ambulancia, etcétera.)
- ¿El establecimiento de salud tiene capacidad para enfrentar los problemas de salud de la infancia prevalentes en su localidad? ¿Tiene medicamentos apropiados? ¿Tiene sala de partos, cesárea y atención al recién nacido?
- ¿Cómo se ha incorporado la estrategia AIEPI en el establecimiento de salud? ¿Qué roles y funciones cumple el personal del establecimiento en lugares donde ha implementado la estrategia AIEPI? ¿Qué hace? Ejemplo.
- ¿Existe personal de salud capacitado en la estrategia AIEPI? ¿Cuántos? Número de personal existente en los establecimientos de salud en la zona de proyecto.

- ¿Cómo se articula y coordina el establecimiento de salud con otros actores y organizaciones de la comunidad, por ejemplo con ACS (agentes comunitarios de salud)? ¿Para qué?
- La comunidad ¿tiene dificultades para recibir atención en los establecimientos de salud por distancia, limitación de transporte, dificultades geográficas? ¿Por qué?
- El costo del traslado y/o de la atención en los establecimientos de salud ¿es un problema que impide que la población acuda? ¿Por qué?
- ¿Qué aspectos en la oferta de los servicios de salud influyen para que las madres y la familia no concurran a los establecimientos de salud?

4) Vivienda y servicios básicos

- **Sector Vivienda:** Características de la vivienda relacionadas a la salud del niño,
- **Servicios Básicos:** Sistema de abastecimiento de agua, alcantarillado, disposición de basura.



5) Aspecto socioculturales

- ¿Cuáles son las características de la población? (sociales, organizacionales, culturales, políticas, de trabajo).
- ¿Qué aspectos culturales de la población y del personal de los servicios de salud constituyen nudos críticos en el cuidado y protección del niño y de la mujer gestante?



Situación de las prácticas clave de la familia y la comunidad •

Secuencia para definir la situación de las prácticas clave •

16 Prácticas clave de la OMS/Unicef •

Situación local de las prácticas clave

4. Segundo momento



Planificación local



Luego de abordar el análisis de la realidad local, la identificación de los actores sociales y sus redes, y de enunciar y caracterizar el problema de salud infantil y materna en el nivel local, se requiere profundizar el conocimiento de la situación de las prácticas familiares y comunitarias, protectoras del niño y la mujer gestante.

Una manera de analizar y profundizar el problema (perfil epidemiológico local) es relacionarlo con las 16 prácticas clave de protección del niño y la mujer y encontrar cuáles son las prácticas que se deberían priorizar para la intervención directa y que pueden contribuir a vulnerar el problema de salud infantil y materna identificado.

Instructivo del segundo momento: situación de las prácticas clave

Como no todas las prácticas familiares y comunitarias clave están relacionadas al perfil epidemiológico local que se presenta en el primer momento, es necesario priorizar aquellas prácticas que serán sometidas a un proceso de investigación cualitativa, ya sea a través de grupos focales, entrevistas en profundidad, encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas, etc. Se sugiere la siguiente secuencia:

- 1** Una vez identificados en el primer momento los principales problemas de salud de los niños y niñas menores de 5 años y de las madres gestantes, se identifica y prioriza aquellas prácticas de las 16 presentadas, que están más relacionadas directamente al problema.
- 2** Utilizando la matriz de prácticas clave, y al tener las prácticas priorizadas, se debe detallar los aspectos que se necesitan saber de ellas.
- 3** Una vez definido lo que se necesita saber, se debe identificar entre las instituciones o profesionales que participan en el proyecto aquella que tiene capacidad para desarrollar Grupos Focales y otras investigaciones cualitativas y cuantitativas y solicitar su asistencia técnica. De no tener esta capacidad, convocar a otras entidades de la zona que tengan recurso humano capacitado en este tipo de investigaciones.

(Anexo Grupos focales)

El valor agregado de la intervención comunitaria de AIEPI estaría en movilizar universidades, ONG, o personas que desarrollan investigaciones cuantitativas o cualitativas de conocimientos, actitudes y prácticas, constituyéndose en un aliado. Por ello es necesario apelar a aquellos expertos en estas metodologías. También se puede apelar a investigaciones existentes.



Secuencia para definir la situación de las prácticas clave



A continuación se presentan las 18 prácticas familiares y comunitarias clave, y lo que se desea saber de ellas, entendiéndose esto último como el conocimiento de cada práctica en particular para contar, después de la investigación, con los otros problemas visibles sujetos al trabajo del componente comunitario de la estrategia AIEPI, y que a la vez puede constituirse como el conocimiento inicial para que al final de la intervención pueda ser medido el resultado.



18 Prácticas a promover

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental

Práctica clave

Lo que necesitamos saber

Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses

- Hábitos y costumbres de alimentación a los niños menores de seis meses.
- Si existe o no ingesta de otro tipo de alimentos o líquidos diferentes a la leche materna en la alimentación del niño antes de cumplir los seis meses.
- Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.

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

- Hábitos y costumbres de alimentación al niño a partir de los seis meses.
- Cómo, cuándo, cuántas veces y con qué iniciar la alimentación complementaria..
- Duración de la lactancia materna.

Consumir cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc

- Los productos locales ricos en micronutrientes (vitamina A y hierro).
- Acceso, frecuencia, cantidad y modo de consumo de estos productos.

Dar afecto, cariño y estimulación temprana a los niños

- Cómo y quiénes participan en la estimulación del niño.
- Cómo se manifiesta el amor y afecto dentro de la familia y la comunidad.



Para prevenir las enfermedades



Práctica clave

Lo que necesitamos saber

Que todos los niños tengan la vacunación completa para la edad

- Actitud de la familia frente a la vacunación de los niños.
- Factores (de los servicios de salud, comunidad y familia) que impiden el cumplimiento del calendario de vacunación del niño.

Tener un ambiente limpio, agua segura y lavado de manos

- Hábitos de higiene personal, conservación e higiene de los alimentos, eliminación de excretas y desechos sólidos que tiene la familia y comunidad.
- Fuente de abastecimiento de agua, como lo consumen y conservan.

Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue

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

Protegerse del VIH/SIDA

- Detectar y curar a tiempo las enfermedades de transmisión sexual, ya que son una "puerta abierta" para el virus del sida.
- Toda persona con VIH/SIDA, especialmente los niños, tiene derecho a recibir atención, orientación y apoyo en el establecimiento de salud, en absoluta reserva

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

- En los primeros seis meses, o antes de que salgan los primeros dientes, se debe realizar la limpieza y masajes de la encía del niño.
- Después de que le salga el primer diente procure asistir a la primera consulta odontológica para que aprenda los métodos preventivos y de higiene oral.

Proteger a niños que tienen contacto con personas con tuberculosis

- Los niños pueden adquirir la enfermedad de familiares y personas enfermas con tuberculosis que viven con ellas y ellos o los visitan frecuentemente.
- El tratamiento que se le debe suministrar a una persona con tuberculosis es totalmente gratuito y debe ser suministrado y supervisado por la institución de salud





Para los cuidados en el hogar

Práctica clave

Lo que necesitamos saber

Dar alimentación y más líquidos cuando están enfermos

- Hábitos y costumbres de alimentación del niño enfermo.
- Factores que impiden la adecuada alimentación e ingesta de líquidos en el niño enfermo.

Darle cuidado y tratamiento apropiado cuando están enfermos

- Cuidados al niño enfermo en el hogar.
- Factores que influyen en el inapropiado tratamiento.

Proteger a niños del maltrato y el descuido

- Si existe o no maltrato físico o emocional dentro del hogar.
- Si el niño y la mujer son víctimas de maltrato físico o emocional.
- Actitud de la familia y comunidad frente al maltrato del niño.
- Medidas tomadas frente a cualquier tipo de maltrato.

Participar como padres en el cuidado del niño

- Participación del hombre en el cuidado del niño y la salud reproductiva de la familia.
- Factores que influyen en la participación del hombre en el cuidado del niño.

Proteger de lesiones y accidentes

- Accidentes más frecuentes que tiene el niño en el hogar y la comunidad.
- Actitud de la familia y comunidad frente a la vulnerabilidad de los niños a los accidentes.
- Medidas preventivas tomadas a nivel familia y comunidad.



Para buscar atención fuera del hogar



Práctica clave

Reconocer los signos de peligro y buscar ayuda oportuna

Lo que necesitamos saber

- Signos que indican a la familia que el niño está en peligro.
- Actitud de la familia y la comunidad frente a estos signos de riesgo.
- Factores que influyen en que el niño en riesgo no reciba la atención adecuada y oportuna.

Seguir los consejos del personal de salud

- Si la familia cumple con el tratamiento, seguimiento y consejos del trabajador de salud.
- Factores que influyen para que no los cumplan.

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

- Cuidados y costumbres que tiene la familia frente al embarazo, parto y puerperio.
- A dónde y a quién acuden para el control del embarazo y atención del parto.
- Factores que impiden que la mujer embarazada acuda al establecimiento de salud para el control del embarazo, atención del parto y cuidados del puerperio.
- Signos de riesgo que identifica la familia en la mujer gestante, que le indican que está en riesgo.
- Qué hacen frente a la identificación de estos signos.



- Análisis de la realidad local •
- El problema de salud •
- Las causas y consecuencias •
- Las acciones •
- El plan de trabajo •

Análisis local de los problemas con la comunidad

5. Tercer momento: Taller de planificación de base

Planificación local



El tercer momento se desarrolla a través de un taller local, denominado de Planificación de base, pues es esta la metodología que permite, partiendo del problema identificado, plantear finalmente acciones para superar el problema y constituye además el plan de trabajo local y es insumo para formular proyectos.

El Diagnóstico Local Participativo concluye con este taller, al haber generado acciones que constituyen un plan de trabajo para los distintos actores involucrados.

Cuando se habla de un Plan de trabajo local para AIEPI comunitario, éste refleja las capacidades que cada actor tiene de enfrentar el problema de salud infantil y materna con los mismos fondos, recursos humanos y redes sociales. Los resultados logrados (problema-causas-consecuencias y acciones) constituyen una fuente nueva de conocimientos para poder formular el Plan Operativo y así movilizar fondos complementarios si fuera necesario.

El Diagnóstico Local Participativo concluye en un plan de trabajo local de los diferentes actores sociales y expresa la movilización local de instituciones y recursos humanos para hacer frente al problema partiendo con sus propios recursos.

El tercer momento para el diagnóstico local participativo es sinónimo de taller de planificación de base: El tercer momento, motivo de este taller, es en el que la comunidad organizada y los actores sociales presentes discuten y analizan el problema central, a través de la metodología de planificación de base.

1) Objetivo del Taller

Elaborar un plan de trabajo producto de la discusión y análisis de la población organizada, líderes, organizaciones públicas y privadas, para hacer frente al problema de salud infantil y materna, a través de la metodología de Planificación de base.

Consolidar o fortalecer los espacios de coordinación y concertación multi-institucional con una activa participación social.

2) Insumos para el taller local

- a) Información del primer momento: información cuantitativa relacionada a la sistematización de información local de acuerdo a la Guía para la Formulación de Diagnóstico local participativo. Deberán acompañar, además, con un croquis de su ámbito local.
- b) Información del segundo momento: relaciona da a estudios cualitativos sobre salud infantil y materna en el nivel local, que permita visualizar los problemas sobre conocimientos y prácticas familiares.
- c) La experiencia y el conocimiento de cada uno de los participantes como actores sociales, que a través de los trabajos de grupos construirán las acciones base para el Plan de Trabajo y el Perfil de Proyecto.

3) Participantes

- Madres o cuidadoras de niños.
- Actores sociales: gobierno local, red educativa local, red de organizaciones de base, agentes comunitarios de salud, líderes, Iglesia y otros.
- Red de servicios de salud.
- Alrededor de 30 representantes, previo a un proceso interactivo de convocatoria y sensibilización de dos días.

4) Metodología

- Trabajo de grupos
- Plenarias



Secuencia del taller

Análisis de la realidad local

- Trabajo de grupos.
Guía de Trabajo 1: Análisis de la realidad local
- Plenaria.

Problema de la salud infantil y materna dentro de la realidad

- Presentación y discusión en plenaria del problema en la realidad local.
- ¿Por qué del problema? (las causas).
- Trabajo de grupos a través de la metodología de planificación de base.
Guía de trabajo 2: Análisis familiar, social comunal y de los servicios de salud.
- Plenaria: Presentación de las causas familiares, de la comunidad y de los servicios de salud.
Se analizarán las consecuencias del problema.

Consecuencia si el problema persiste

- Discusión en plenaria.

¿Qué hacer entonces? Guía de trabajo 3: Las acciones.

- Plenaria sobre acciones

Establecimiento de acuerdos y compromisos

- Actores sociales y autoridades locales.

Anexo: Ver detalle en agenda del taller, guías de trabajo, planificación de base y ejemplo resultado de un taller.



5) La matriz de planificación de base:

Problema	Causas	Consecuencias	Acciones
El problema central (muerte o enfermedad de los niños y sus madres o derivado de una práctica clave inadecuada)	El por qué <ul style="list-style-type: none"> • En la familia • En la comunidad y sus actores • En los servicios de salud 	Los efectos visibles si el problema persiste	¿Qué hacemos?, ¿Cómo?, ¿Con qué?, ¿Cuándo?, ¿Quiénes?, ¿Cómo nos evaluamos? Todas estas preguntas frente a las causas: <ul style="list-style-type: none"> • Familiares • Comunidad • Servicios de salud

Cuando la misma población que tiene el problema lo identifica, analiza las causas y consecuencias del mismo y asume acciones para modificarlo, podemos entender que es lo más cercano al concepto de "Participación de la Comunidad".

Estructura del informe de diagnóstico

Datos generales

- País
- Departamento
- Municipio
- Localidad
- EPS, IPS, ESE.
- Fecha

Análisis de la realidad local

- Contexto nacional y departamental.
- Contexto local.
- Problema de salud de los niños menores de cinco años y las mujeres gestantes en la localidad.
- Actores sociales, función y redes (estructura).
- Situación de los servicios de salud.

Situación de prácticas clave a nivel local

- Prácticas clave priorizadas con relación al perfil epidemiológico local.
- Resultado de prácticas clave priorizadas sometidas a estudios cualitativos.

Análisis de los problemas identificados con la comunidad y sus actores

- Análisis de causas y consecuencias.
- Acciones de:
 - Familia
 - Actores sociales
 - Servicios de salud
- Plan de trabajo.
- Anexo matriz de planificación de base.



Perfil de proyecto

6. Anexo 1

¿Cómo articular el diagnóstico local participativo con la formulación de un proyecto Aiepi comunitario?

El Diagnóstico Local Participativo, al concluir con el taller de planificación de base y el plan de trabajo en AIEPI comunitario, es ya una poderosa herramienta para definir las acciones de cada actor en relación al problema de salud infantil. Estos problemas van desde las prácticas inadecuadas de cuidado, hasta la muerte y enfermedad de los niños menores de cinco años y mujeres gestantes.

Con el plan de trabajo concluye la fase del Diagnóstico Local Participativo.

En lugares donde sea posible sistematizar el proceso para buscar o gestionar fondos complementarios, el proceso del diagnóstico local participativo y sus resultados constituyen la base para formular proyectos.

Lo que a continuación se describe es cómo construir rápidamente un perfil de proyecto AIEPI Comunitario.

Título del proyecto

1) Resumen Ejecutivo (media página)

Descripción resumida del problema que se va a abordar, el ámbito, la población destinataria (aspectos geográficos, culturales, tamaño) y cómo será resuelto el problema (acciones críticas sostenibles) con el concurso de todos los actores involucrados por su rol: Ministerio de protección social, ONGs y población organizada. El proyecto se verá como factor del fortalecimiento institucional y como una oportunidad para impulsar acciones críticas sostenibles de protección de los niños y niñas menores de cinco años y madres gestantes en las localidades identificadas. *(Contenidos que se reflejan en los tres momentos del diagnóstico local.)*



2) Situación nacional y situación local (una página)

Datos globales de contexto social, político y económico del país. Situación local: base de recursos humanos e institucionales. Indicadores demográficos y de salud en general e infantil en particular.

3) Descripción del problema dentro de la realidad local (media página)

Describir el problema, sus causas y consecuencias, y la población afectada. Además, las tendencias y consecuencias si no se realiza el proyecto. *(Primer momento)*

4) Objetivos (una página)

Describir, en términos concretos, la situación que se espera lograr al término del proyecto (media página). El objetivo general es en respuesta al problema central identificado en el primer momento; los objetivos específicos, como respuestas a las causas enunciadas en la familia, los actores y la salud.

5) Resultados esperados (una página)

Cada objetivo específico deberá incorporar resultados al término del proyecto operativo (1 año) de acuerdo al perfil.

6) Estrategia (una página)

Describir cómo es que los objetivos específicos llegarán a convertirse en resultados. Incluye el rol de las organizaciones que participarán en el proyecto y la sostenibilidad institucional de esos roles (su objetivo específico).

7) Actividades y descripción de las mismas (cuatro páginas)

Describir las actividades que se ejecutarán para construir los resultados. (Entre cuatro a siete actividades importantes, necesarias y suficientes por resultado).

8) Plan de monitoreo y evaluación (dos páginas)

Describir el proceso de monitoreo y evaluación, así como los indicadores de implementación, proceso e impacto del proyecto. Asimismo, se debe mencionar y adjuntar en anexo los formatos para documentar la metodología, las actividades y sus cambios, lo que constituirá la memoria de proceso del proyecto con fines de sistematización.

9) Responsables, estructura y funciones (una página)

Describir quiénes son los responsables y cómo se organizarán y relacionarán los equipos a cargo de la ejecución del proyecto. Además, explicar las responsabilidades de cada uno y las de las organizaciones de la población.

10) Metodología operativa del proyecto (una página y media)

Describe la secuencia que se piensa seguir en la implementación del proyecto, indicando con quiénes se trabajará y qué se hará. Una de las maneras adecuadas de presentación es identificar momentos o fases del proyecto correspondientes a algún criterio importante (nivel de desarrollo del proyecto, profundización de metodologías o logro de resultados intermedios previstos).

11) Anexos

- Mapa de la zona destinataria.
- Plan de monitoreo y evaluación.
- Plan de Trabajo: cronograma y presupuesto, recursos de la localidad.
- Otra documentación comprobatoria apropiada.
- Formatos de sistematización.



Perfil de proyecto

7. Anexo 2

Grupos focales para la elaboración del diagnóstico



¿Qué es un grupo focal?

Un grupo focal es una metodología de investigación cualitativa, que se hace a través de una discusión informal, libremente estructurado, con la participación de entre seis a diez personas y que se utiliza para recoger información sobre un tema específico.

¿Quién lo dirige?

Guía la discusión un moderador, quien alienta a los participantes a hablar libremente y revelar sus ideas y sentimientos acerca del tema. Tiene las siguientes características:

- Se identifica fácilmente con los participantes, habla bien el idioma de los participantes e inspira confianza.
- Está familiarizado con el tema.
- Es flexible, escucha bien y considera todas las opiniones.
- Nunca educa o proporciona información.
- Lo que hace es preguntar, escuchar y registrar las opiniones.

“ El moderador pregunta, sondea, escucha y aprende ”

¿Cuáles son los pasos para desarrollar los grupos focales?

Paso 1: Determine lo que necesita saber

Determine el tema a tratar y prepare una lista de lo que necesita saber, las siguientes frases pudieran ayudarle a comenzar, Ej. :

Lo que necesitamos saber

1. Lo que no sabemos es cuál es la situación de la lactancia materna.
2. Tenemos dudas acerca de...
3. No comprendemos...

Paso 2: Determine quién debería participar en el grupo focal.

Piense en las personas que serán mas útiles para los fines de la investigación, que le puedan dar óptimamente la información que usted necesita. Describa qué características en común deben tener estas personas:

Una vez que tenga las características de los participantes, tenga cuidado y utilice canales imparciales para convocar y seleccionar a los participantes para su grupo focal. Recuerde que el número de participantes es de 6 a 10, y el óptimo recomendado es de 8.

Paso 3: Prepare una guía del tema para el grupo focal.

La guía para el grupo focal deberá permitir obtener la información necesaria y estimular el debate, y debe ser preparada con anticipación.

Hay cuatro etapas progresivas en un grupo focal:

Guía de grupo focal

1) Introducción: duración 10 minutos:

- Presentación del moderador.
- Finalidad del grupo focal: Explique la finalidad de la reunión. Resalte que no se impartirán conocimientos, que no hay respuestas buenas ni malas, que los participantes pueden estar en desacuerdo o cambiar de opinión.
- Explicación del procedimiento: Explique que una persona estará tomando nota y además se grabará la conversación para no perder la información, pero que todo lo que digan será confidencial. Resalte que todos tienen libertad de participar, pero debe participar una sola persona a la vez. Indique que el debate durará aproximadamente una hora.
- Presentación de los participantes: motive la presentación de cada participante.

2) Establecimiento de afinidad:

En esta etapa el moderador hace preguntas fáciles de contestar que animan a los participantes a hablar. Ésta debe durar 10 minutos y los participantes comenzarán a desempeñar un papel más activo. Ej.: **¿Alguien puede decirme de qué se enfermó recientemente su hijo?**

3) Discusión de profundidad:

En función de lo que desea saber, (primer paso), se harán de 6 a 8 preguntas principales.

- Ordene las preguntas de forma que progresen de lo general a lo específico.
- Evite preguntas simples que puedan contestarse solamente con sí o no.
- Si es necesario reformule sus preguntas, o busque otra vía de entrada que produzca información más de fondo.

4) Clausura:

- En este momento se da la oportunidad de aclarar las posiciones de los participantes respecto a alguna opinión, práctica o percepción.
- Sin emitir juicio, resume brevemente lo que ha escuchado del grupo.
- Agradezca y enfatice la importancia y el valor de la información recogida.

Algunas otras recomendaciones:

- Seleccione un lugar tranquilo y privado, coloque suficientes sillas en forma de círculo.
- Planifique o compre refrigerios (o incentivos).
- Ajuste las preguntas, escuche cuidadosamente lo que los participantes dicen y haga preguntas que permitirán obtener información no prevista.
- Diríjase a todo el grupo, mirando a todos los participantes. De esta manera animará a todos a responder.
- Reordene las preguntas según necesidad para ajustarse a la marcha de la discusión.
- No se dirija sólo a una persona, porque el resto puede sentirse excluido.

Paso 4: Diseñe formularios para el encargado de tomar notas.

Todas las discusiones al interior de un grupo focal deberán tener una persona que tome notas. Ella deberá observar y escuchar atentamente, anotando tanto como sea posible acerca de lo que se dice, así como las reacciones que se obtienen. Además, es importante que esté familiarizado con la guía del moderador.

FORMULARIO PARA EL ENCARGADO DE TOMAR NOTAS

Fecha: _____ hora: _____ lugar: _____

moderador: _____

Encargado de tomar notas: _____

Número de participantes: _____ Tiempo de duración: _____

Preguntas	Respuestas/Comentarios	Observaciones/ Interpretaciones
-----------	------------------------	---------------------------------



Paso 5: Organice sus notas para el informe final del grupo focal

Llene los vacíos:

Es importante que el moderador y el encargado de tomar notas se reúnan inmediatamente después de terminado el grupo focal para analizar lo escrito y las grabaciones a fin de completar el informe.

Organice la información:

- Analice la información para cada pregunta.
- Escriba un resumen de los resultados principales de cada una.
- Cite algunas manifestaciones que respalden los resultados.

RESUMEN DE RESULTADOS

Comunidad: _____

Moderador: _____ Encargado de tomar nota: _____

Tipo de participantes: _____

Número de participantes: _____

Preguntas de discusión: _____

Resultado 1:

La mayoría de las madres del municipio, dan leche materna exclusiva hasta los 2 meses.

Citas de participantes que corroboran el resultado:

Hasta el primer mes le doy pecho a mi hijo



Ve en busca de tu gente

Ámalos;

Aprende de ellos;

Planea con ellos;

Sírveles

Empieza con lo que tienen

Básate en lo que saben

Pero de los mejores líderes

Cuando su tarea se realiza

Su trabajo se termina

Toda la gente comenta:

“Lo hemos hecho nosotros mismos”

(Antiguo verso chino)

Una herramienta para enfrentar los problemas

8. Anexo 3 Planificación de base



La herramienta operativa para los trabajos grupales que se utilizará es la Planificación de Base, *“metodología por medio de la cual se posibilita que un grupo humano identifique y defina su problema y analice las causas y consecuencias del mismo, proponiéndose finalmente una serie de acciones o tareas para enfrentar dichas causas”.*

Como se observa, el punto de partida es la definición del problema por parte del grupo y el asumir que les pertenece a ellos. Este grupo puede estar formado por trabajadores de salud, la población, madres de familia, mujeres u hombres; lo que deben tener en común es que el mismo problema los afecta.

Finalmente la Planificación de Base reitera su utilidad cuando existen problemas comunes en un grupo, que tiene los mismos intereses y las mismas utopías. Si se trata de construir un paradigma local, el ejercicio de Planificación de Base lo fortalece; si se trata de construir consensos, intersubjetividad, o liderazgo a través de grupos frente a un problema, la metodología es un ordenador de coherencia.

Cuando se hace referencia al trabajo en salud en el ámbito local, y por extensión al de otros sectores como educación y agricultura, frecuentemente se utilizan frases y términos

como: “con la participación activa de la población”, “multisectorialidad”, “partir de la población sujeto”, “construir proyectos con la población objetivo”. Muchas de ellas se describen como estrategias de determinados proyectos y programas.

Una de las metodologías que permite canalizar la participación social, generar acción multi-institucional y fortalecer la conducción y liderazgo, es la Planificación de Base.

Se busca entonces, a través de este documento, socializar el proceso y la metodología de Planificación de Base, la misma que se ejercitó en el ámbito local a través de los grupos que tenían los problemas y de las instituciones locales relacionadas al mismo.

No obstante, la riqueza de la experiencia con esta metodología se inscribe en el ámbito local, “los grupos” que tienen problemas se ubican en cualquier nivel (local, regional y nacional), de tal manera que la Planificación de Base también es útil para funcionarios o gerentes que estén de acuerdo en enfrentar determinados problemas que, por el nivel de gobierno o de gestión, puedan desarrollar.

La Planificación de Base es una metodología sencilla y dinámica que permite que cualquier grupo pueda enfrentar adecuadamente un problema que les afecta. Además, al definir problemas de gestión o ejecución de políticas o programas de los funcionarios en el ámbito regional o nacional,—partiendo del análisis lógico y participativo que se desarrolla— construir acciones consensuadas, coherentes y sostenibles.



¿Cómo utilizamos la planificación de base?

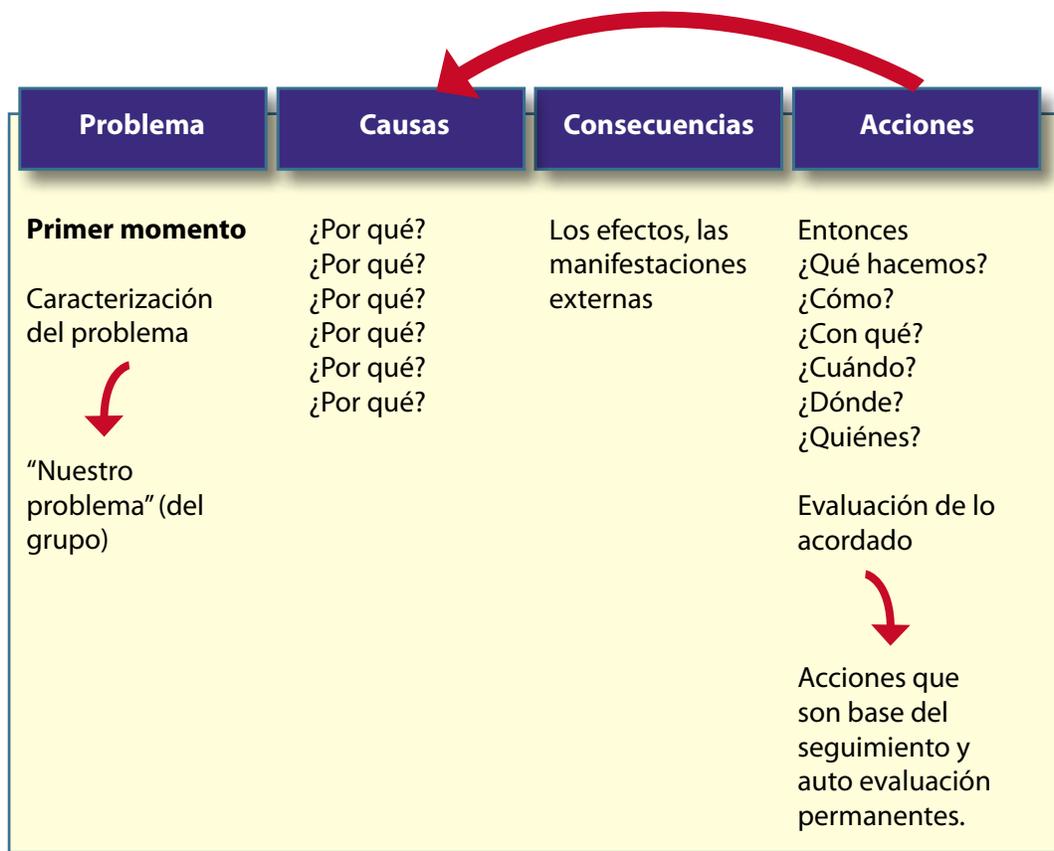
El punto de partida es la definición del problema, que responderá a las necesidades del grupo; “que sea nuestro problema”. Este grupo está compuesto por la población sujeto y por los actores sociales que tienen que trabajar sobre el problema. No se puede imaginar, por ejemplo, un taller sobre dificultades con la basura que se lleve a cabo solo con la presencia de la población afectada, porque terminarían con la formulación de gestiones y acciones limitadas. Entonces la presencia del municipio, de organismos de salud, alguna ONG que esté desarrollando acciones o alguna otra institución, se hace necesario.

La metodología de la Planificación de Base tiene tres momentos:

1. Definición y caracterización del problema.
2. Análisis de causas y consecuencias. ¿Por qué? y ¿Qué pasa entonces?
3. Acciones que el grupo defina para poder hacer.

Al realizar la matriz de Planificación de Base es necesario tomar en cuenta que las acciones tienen una serie de preguntas, todas ellas destinadas a responder a cada una de las causas que se describen y analizan.

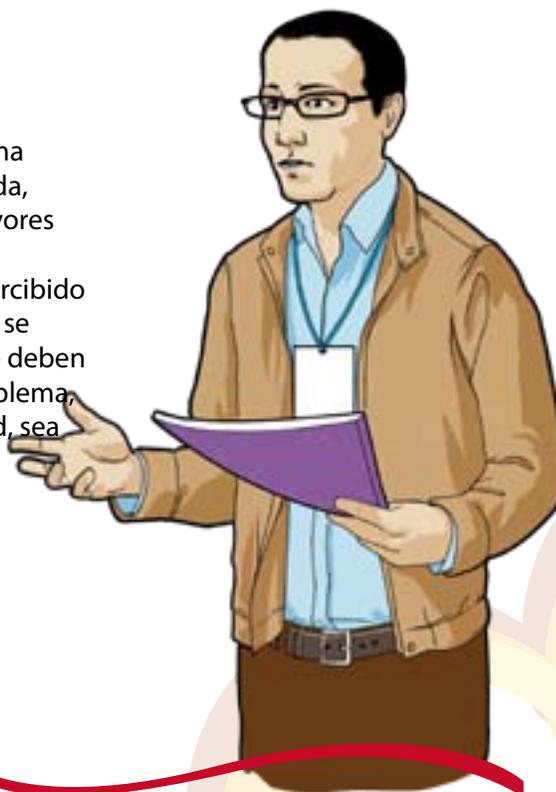
Las acciones siempre deben ir orientadas a responder o enfrentar cada una de las causas.



Primer momento

El Problema

La identificación, definición y priorización del problema por parte del grupo humano (la comunidad organizada, funcionarios de nivel regional o nacional, adultos mayores o adolescentes, es decir la población sujeto), se inicia cuando se aísla el problema. Solo si el problema es percibido colectivamente (que responda a "nuestro problema"), se puede llegar a un consenso sobre las acciones que se deben realizar. Por ello es condición sine qua non que el problema, aunque no se presente en la mayoría de la comunidad, sea percibido como un problema de todos.



Segundo momento

Causas

Una vez definido el problema se analizan las posibles causas que lo originan. Los “por qué” reiterativos generan que los integrantes del taller —por el diverso conocimiento y experiencia que tienen— se expresen y democratizan información al resto del grupo. Por la dinámica del taller este momento se constituye en una experiencia de inter aprendizaje valioso. Se describen causas familiares, de la sociedad, del Estado, de la estructura socio-económica, etc. Es decir, la profundidad en el análisis de causas es directamente proporcional a la experiencia y conocimiento que se tenga.

Este análisis permite definir qué problemas son factibles de abordar localmente y cuáles no. Para esto la comunidad necesita identificar dónde o cómo va a solicitar apoyo. Cuando el análisis es realizado por un grupo en cualquier nivel, se debe definir el poder-hacer frente a cada causa, es decir, definir la cuota de poder que tiene. En la medida que la Planificación de Base es un proceso que significa tiempo, implementación de acciones y estudios, las primeras reuniones alcanzan a vislumbrar casi siempre las causas inmediatas, de tal manera que el grado de desarrollo analítico de la comunidad y el grado de resolución mediante las acciones emprendidas permitirá al grupo social ir profundizando en el análisis. Los reiterativos ¿por qué?, inducen a explicar el problema. Esta fase de identificación de las causas es importante para asegurar que las acciones que se proponen estén dirigidas a enfrentar y eliminar en forma gradual cada una de las causas enunciadas.

Consecuencias

Es el efecto del problema, lo que aparece como manifestación externa y generalmente es visible; lo que el grupo humano conoce.

La identificación de las consecuencias permite demostrar que las acciones dirigidas a enfrentar las causas son más sostenibles y exitosas que las dirigidas a enfrentar las consecuencias. (Por ejemplo, si la causa de un episodio de desnutrición se debe a una epidemia de gastroenteritis, la intervención sostenible será aquella dirigida al agua y saneamiento y no a la suplementación alimentaria.

Tercer momento

Acciones

Luego de analizar las diferentes causas y consecuencias de un problema se llega al momento de proponer acciones o tareas que deben ser asumidas por el grupo, constituido —como ya se ha dicho— por la población sujeto, instituciones locales y otros involucrados con el tema.

Cada causa analizada, en este momento debe responder a ¿Qué hacemos, ¿Cómo?, ¿Con qué? ¿Quiénes?, ¿Cuándo? ¿Cuándo volvemos a evaluar lo que acordamos?

¿Qué hacemos?

Se afirma el afán común de enfrentar las causas que originan el problema. La conciencia colectiva, entonces, toma acciones comunales concretas, como puede ser la construcción de un puente que facilite la llegada de alimentos, o el transporte de los productos locales al mercado; también realiza acciones de gestión que se orientan hacia el nivel superior de aquellos sectores relevantes a quienes se hace un llamado para que proporcionen el apoyo técnico necesario. Un ejemplo puede ser la capacitación para el diseño y construcción de un sistema sencillo de cloración del agua, y otro, enseñar cómo optimizar la producción de alimentos nativos ricos en carotenos.

¿Cómo?

Se refiere a la estrategia que se debe elegir para cumplir una tarea determinada. En este punto los sectores definen y a veces redefinen sus actúes, dependiendo de la capacidad técnica y humana disponible. No debiera ser raro, después del análisis, que un profesor se encargue de dar una charla sobre Planificación familiar, si es que es el único recurso humano en un determinado lugar.

¿Con qué?

Son los recursos humanos, físicos y financieros referidos a la misma comunidad o a su



complemento —que podría gestionar el Estado—, o bien las actividades que financiaría determinado proyecto o programa si es que estuvieran en la discusión.

¿Cuándo?

El cronograma, que se decide en forma colectiva, depende de los tiempos de los involucrados y de la urgencia en resolver el problema. Las dificultades derivadas de los desastres naturales ameritan acciones inmediatas.

¿Quiénes?

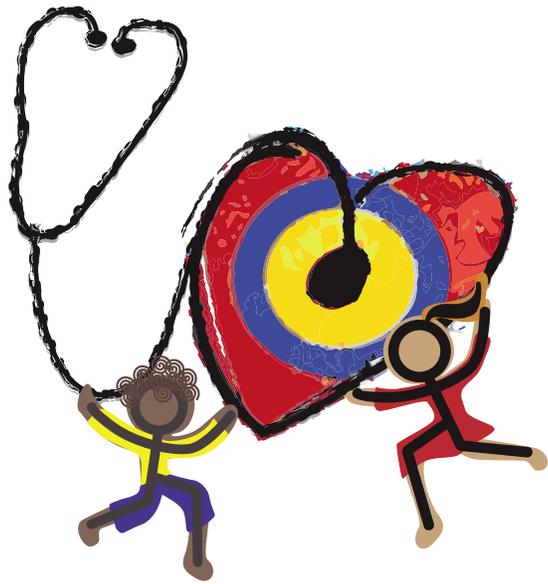
Define responsabilidades en personas o grupos (ejemplo: cuidar a los niños, construir un sistema de cloración de agua). Puede recaer en el presidente de la junta de acción comunal, o en las madres comunitarias.

Evaluación

Las acciones posteriores a la serie de tareas identificadas necesitan ser evaluadas por la comunidad, incluyendo a todos los actores. En este ejercicio, que más bien es un proceso evaluativo, se analiza si el problema continúa o si se han eliminado las causas y ha desaparecido. Se debiera también analizar el cumplimiento de tareas por parte de los grupos o individuos responsables, y el uso de los recursos; tanto financieros, si los hubo, como humanos.

Esta es una herramienta de trabajo con grupos. La única forma que le confiere valor agregado es cuando se pone en práctica y, mejor aún, cuando se constituye en un instrumento para el seguimiento de acciones y compromisos que surgen del mismo grupo, después de haberse puesto en cuestión frente a cualquier problema que el grupo decida abordar.





9. Bibliografía

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





Bogotá D.C., Colombia

www.paho.org/col

2010