



**Organización
Panamericana
de la Salud**

OPS/FCH/HL/11.01.E.



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

"Los derechos de los niños: ¿letra muerta?"

PRÁCTICAS 2 y 3: "Alimentación complementaria"

7: "Enfermedades que se transmiten por picaduras de insectos"

PRÁCTICA 8: "El sida, la familia y los niños"

PRÁCTICA 13: La prevención de lesiones y accidentes"

PRÁCTICA 5: "Las vacunas"

1: "Los signos de peligro en las enfermedades más comunes de los niños"

PRÁCTICA 15: "La importancia de cumplir los tratamientos y las citas de control"

PRÁCTICA 8: "El sida, la familia y los niños"

PRÁCTICA 12: "La función del padre en la crianza de los niños"

Infantil: la epidemia oculta"

PRÁCTICA 1: "Lactancia materna"

dados en el hogar del niño"

PRÁCTICA 10: "Cuidados en el hogar"

la estimulación del niño"

PRÁCTICA 9: "La alimentación"

Estrategia AIEPI

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

GUÍA DE APOYO PARA LA PROMOCIÓN DE LAS PRÁCTICAS FAMILIARES CLAVE A TRAVÉS DE MEDIOS RADIALES

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

“Guía de apoyo para la promoción de las prácticas familiares clave a través de medios radiales”

Washington, D.C.: OPS, © 2010

ISBN: 978-92-75-33146-0

I. Título

1. BIENESTAR DEL NIÑO
2. PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR
3. MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE MASAS – normas
4. MORTALIDAD INFANTIL
5. PROMOCIÓN DE LA SALUD – métodos
6. COMUNICACIÓN EN SALUD

NLM WA 590

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a Servicios Editoriales, Área de Gestión de Conocimientos y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

©Organización Panamericana de la Salud, 2010

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.



Estrategia AIEPI

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

GUÍA DE APOYO PARA LA PROMOCIÓN DE LAS PRÁCTICAS FAMILIARES CLAVE A TRAVÉS DE MEDIOS RADIALES

Luis Carlos Ochoa Vásquez

Medellín, junio de 2010



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



TABLA DE CONTENIDO

Prólogo	6
Introducción	8
Niños, enfermedades y muertes	8
¿Por qué ocurren estas muertes?	8
Intervenciones efectivas para la supervivencia infantil	9
La Estrategia AIEPI y sus beneficios	10
El componente comunitario de AIEPI y la comunicación	12
Comunicación en salud	14
Principales estrategias de la comunicación en salud	14
La comunicación en salud: una función y un derecho de todos	15
Comunicación para el cambio social	15
Condiciones de la comunicación para el cambio social	16
Comunicación asertiva en AIEPI	16
Cualidades para que un mensaje sea efectivo	17
La radio y la estrategia AIEPI	19
¿Por qué la radio?	19
La dimensión social de la radio	20
Potencial de la radio en el fortalecimiento del componente comunitario de AIEPI	20
Fines de la radio educativa	20
Estrategias de empleo de la radio en AIEPI	21
Características de la radio educativa	22
Las radios comunitarias y la Estrategia AIEPI	22
Experiencias de la radio en AIEPI	22
La radio en la formación de personal de salud	23
Promoción de las prácticas familiares a través de la radio	25
¿Qué son las prácticas clave?	25
Objetivo general	28
Objetivos específicos	28
Características que debe tener el programa	28
Pasos para establecer un programa radial	29
Cómo elaborar o adaptar un guion	31
Recomendaciones para la presentación del programa	32
Sugerencias para evaluar audiencia e impacto	33
Anexos	35
Propuestas de guiones sobre las prácticas clave	35



Práctica 1: "Lactancia materna"	36
Prácticas 2 y 3: "Alimentación complementaria"	42
Práctica 4: "La estimulación del niño"	46
Práctica 5: "Las vacunas"	48
Práctica 6: "La diarrea y los parásitos"	48
Práctica 7: "Enfermedades que se transmiten por picaduras de insectos"	54
Práctica 8: "El sida, la familia y los niños"	56
Práctica 9: "La alimentación del niño enfermo"	58
Práctica 10: "Cuidados en el hogar del niño enfermo"	60
Práctica 11: "El maltrato infantil: la epidemia oculta"	61
Práctica 12: "La función del padre en la crianza de los hijos"	66
Práctica 13: La prevención de lesiones y accidentes"	70
Práctica 14: "Los signos de peligro en las enfermedades más comunes de los niños"	72
Práctica 15: "La importancia de cumplir los tratamientos y las citas de control"	74
Práctica 16: "Cuidados del niño antes de nacer"	76
Propuesta de otros guiones	78
"La desnutrición: asesina de niños y niñas"	78
"La neumonía: otra gran enemiga de los niños"	80
"La gripa, un problema de todos los niños"	81
"La meningitis, una enfermedad muy grave"	82
"La salud oral de los niños"	83
"Las infecciones del oído en los niños"	84
"Los medicamentos: uso y abuso"	85
"El buen trato a los niños"	86
"El juego y los juguetes"	87
"Los cuidados del recién nacido"	88
"Los derechos de los niños: ¿letra muerta?"	89
"Las consultas de control: ¿sí sirven?"	92
Propuesta de mensajes radiales ("cuñas") sobre la Estrategia AIEPI	94
Glosario de términos	96
Referencias bibliográficas	98

PRÓLOGO

En una extensión cada vez mayor, los comportamientos de la familia respecto de la salud son reconocidos como factores críticos, tanto para incrementar el riesgo como para brindar protección, con relación a las enfermedades y problemas de salud que afectan a sus integrantes. La dinámica interna de la familia, a su vez, se ha demostrado de la mayor importancia para determinar las posibilidades de cambio de los factores de riesgo asociados al comportamiento; pero también para el cumplimiento de los tratamientos específicos referidos a la prevención, curación o rehabilitación. Este importante rol que la familia tiene en la consideración de la salud y en la recuperación de la enfermedad esta siendo progresivamente incorporado en el trabajo del personal y los servicios de salud, extendiéndolo del tradicional enfoque hacia la enfermedad o el individuo que la padece a la consideración de todo el núcleo familiar como una unidad de trabajo para la prevención de riesgos, la promoción de hábitos de vida saludables, y la incorporación de conocimientos y practicas que favorezcan el cumplimiento del tratamiento y la rehabilitación.

Este nuevo marco en el cual se inscribe el trabajo del personal y de los servicios de salud representa en la actualidad un nuevo desafío, toda vez que requiere no solo una adecuación de los conocimientos sino especialmente de la practicas, así como un importante cambio en la concepción del proceso de salud enfermedad, pasando del enfoque individual, a un enfoque en el que se considere a la familia como el marco natural para la preservación, la conservación y la recuperación de la salud.

La aplicación de este enfoque, sin embargo, debe realizarse en el contexto de marcados contrastes en la situación de salud de la población, tanto entre los países como hacia el interior de los mismos. Contrastes que se manifiestan en la persistencia de elevados índices de morbilidad y mortalidad por causas que ya no representan problemas de salud publica en muchas partes del mundo. O que se reflejan en la falta de acceso a servicios de salud que brinden tratamientos

básicos de enfermedades, así como medidas de promoción y prevención que permiten reducir los riesgos de enfermedad, así como fortalecer los factores protectores de las mismas.

El desafío que se enfrenta, por lo tanto, consiste en lograr que las herramientas que ya están disponibles y pueden contribuir a reducir la carga de enfermedad y muerte en la población, estén efectivamente accesibles para todas las familias, y particularmente para aquellas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. Mas importante, aun, es necesario que las familias puedan apropiarse del conocimiento y de las practicas que les permitan la protección de su salud y, de esta forma, contribuir de manera sostenida al desarrollo social y comunitario.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se constituye en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez ya que aborda los principales problemas de salud del niño y niña. Asegura la identificación precoz de todos los menores gravemente enfermos con enfoque de riesgo, responde a la demanda actual de atención de la población y es eficaz en función de costos. Por estas razones, los países han promovido la adaptación de AIEPI a la realidad de cada lugar y han desencadenado un rápido proceso de capacitación del personal de salud para su aplicación, especialmente en los servicios de primer nivel. Además, se ha logrado una activa participación de varias facultades de medicina, escuelas de enfermería y otras instituciones académicas, incorporando AIEPI dentro de su enseñanza de pre y postgrado.

En el marco de los compromisos establecidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio referidos a la salud de la infancia, que proponen una disminución de dos tercios en la mortalidad en menores de cinco años hacia el año 2015, el desafío para los próximos años será abordar en forma

simultánea e integrada la prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas y de las afecciones originadas en el período perinatal, que en conjunto, son la causa de más de las tres cuartas partes de la mortalidad del grupo en todo el continente americano. La experiencia acumulada por la OPS y los países en la implementación de la estrategia AIEPI la coloca en una situación apropiada para ampliar sus componentes a estas áreas, como la neonatal y adolescentes, utilizando para su implementación estrategias de comunicación hacia las áreas de mayor mortalidad, en un contexto de equidad para alcanzar a los más vulnerables.

El empoderamiento de la población a través del fortalecimiento y promoción de las prácticas clave para el crecimiento y desarrollo saludable, permitirá prevenir enfermedades, desalentar comportamientos perjudiciales para la salud y el desarrollo y fomentar aquellos que contribuyen a promoverlos. Las estrategias de comunicación y la educación para la salud integral de las familias y la comunidad con base en estas prácticas, podrán fortalecer su capacidad de brindar mejores condiciones de salud y lograr que estos niños y niñas se conviertan en adultos sanos y productivos que hagan sostenible el desarrollo local y de sus países.

La movilización de voluntades y recursos y su aplicación a través de estrategias de comunicación, utilizadas para promover la sostenibilidad de las intervenciones de salud de la niñez, constituyen otra forma de garantizar, no solo a las niñas y niños de hoy sino a los de mañana, un acceso más equitativo a los beneficios del conocimiento y las tecnologías básicas incluidas en la estrategia AIEPI y, de este modo, crecer y desarrollarse saludablemente para alcanzar todo su potencial.

La comunicación se reconoce como un elemento necesario en los esfuerzos encaminados a mejorar la salud pública y personal; puede prestar su contribución en todos

los aspectos de la prevención de la enfermedad, el diseño de mensajes y campañas de salud pública junto con la difusión de información en relación a riesgos para los individuos, sus familias y sus comunidades y en los procesos de comunicación encaminados a prevenir enfermedades.

La estrategia AIEPI tiene además un fuerte componente preventivo y de promoción de la salud, por lo que enfrenta gran variedad de retos desde el punto de vista de la comunicación, que agrupados a partir de sus componentes esenciales, pretenden mejorar el desempeño del personal de salud y la atención de los menores de cinco años y de esta manera, mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para lograr una atención eficiente y de alta calidad.

Dentro de las diferentes modalidades de comunicación y a pesar de los grandes avances tecnológicos, la radio ocupa un lugar destacado por una serie de razones válidas, con una producción de bajo costo y gran alcance colectivo que apoya campañas sociales y educativas.

El trabajo desarrollado por la Escuela de Ciencias de la Salud de la de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Colombia bajo la dirección del Dr. Luis Carlos Ochoa Vásquez, Director del “Programa Radial por la salud de los niños” representa una excelente contribución que ciertamente será útil a los jefes de programas de comunicación que actúan en los equipos de coordinación infantil de AIEPI en los países.

Felicitemos al Dr. Ochoa y a su equipo por proporcionar la “Guía de apoyo para promoción de las practicas familiares clave a través de medios radiales” y el Proyecto del “Curso de Vida Saludable” del Área de Salud Familiar y Comunitaria” de la OPS/OMS se complace en poner disponible esta guía en la serie de publicaciones AIEPI.

Dr. Yehuda Benguigui

**Asesor Principal
Salud Neonatal y de la Niñez
Proyecto del Curso de Vida Saludable
Área de Salud Familiar y Comunitaria
OPS/OMS**

INTRODUCCIÓN

NIÑOS, ENFERMEDADES Y MUERTE

Cada año ocurren en el mundo 8,8 millones de muertes en niños menores de cinco años¹, de las cuales 284.000 se producen en la región de las Américas. Sobre estas muertes son claros ya los siguientes hechos:

- La mayoría de estas muertes son ocasionadas por enfermedades infecciosas (68%).
- Cerca de 1,6 millones de niños mueren a causa de neumonía.
- Otros 1,4 millones de muertes son debidas a diarrea.
- La malaria ocasiona 730.000 de estas muertes.
- De los 8,8 millones de muertes, 3,6 millones ocurren en los primeros 28 días de vida (etapa neonatal), lo que representa 41%.
- Las principales causas de muerte en esta etapa son: partos prematuros, trastornos respiratorios, sepsis y neumonía.
- En las Américas, las principales causas de muerte en los niños menores de cinco años son: neumonía, diarrea, otras infecciones, lesiones y accidentes².
- La importancia de la desnutrición como causa directa o asociada en estas muertes ha sido reconocida desde años atrás y es un hecho reconfirmado recientemente³. De hecho, se sabe que entre 30 y 50% de todas las muertes ocurridas en niños menores de cinco años tienen como denominador común la desnutrición^{4,5,6,7,8}.
- Es claro que se han conseguido grandes logros en la mortalidad en los niños menores de cinco años: para 2003 el total de muertes en esta edad era de 10,6 millones, es decir, se han evitado 1,8 millones de muertes. Sin embargo, partiendo de las causas principales, la situación no ha cambiado mucho: los principales asesinos de niños ahora siguen siendo neumonía, diarrea y malaria, los mismos que en 1980⁹.
- La mayoría de las muertes en menores de cinco años ocurren en los niños más pobres, en las comunidades marginadas y en los países de bajos ingresos¹⁰.
- El bajo peso para la edad confiere un riesgo adicional a las probabilidades de morir antes de cinco años por enfermedades infecciosas¹¹.

- Los niños menores de seis meses que no reciben leche materna tienen siete veces más probabilidades de morir por diarrea y cinco más de morir por neumonía, que aquellos que reciben solo leche materna durante este período^{12,13}. De igual manera, los niños de 6 a 11 meses que no reciben leche materna tienen riesgo mayor de morir por estas enfermedades¹⁴.
- La falta de un calendario adecuado de vacunación es una causa contribuyente a las muertes en este grupo de edad. Las vacunas, además de la protección específica que brindan contra cada una de las enfermedades para las que se crearon, dan protección inespecífica contra las principales causas de muerte en los niños^{15,16,17}. De manera especial, este efecto protector es claro en los niños que han recibido la vacuna contra la tuberculosis (BCG)^{18,19}.

¿POR QUÉ OCURREN ESTAS MUERTES?

Las causas son numerosas. Es claro que situaciones como la pobreza, el analfabetismo, el desempleo, la falta de vacunación, el poco espaciamiento entre los hijos, la falta de lactancia materna, las barreras geográficas y culturales, así como algunas prácticas tradicionales inadecuadas son entre otras las causas que más pesan al momento de analizar estas muertes. Sin embargo, lo realmente preocupante es que, a pesar de importantes avances tecnológicos y científicos, de múltiples campañas, programas e intervenciones puestas en marcha global, nacional y localmente, estas muertes sigan ocurriendo.

- Desde el punto de vista de la oportunidad de la atención de los niños y mujeres gestantes, muchas de estas muertes tienen como causa corresponsable el retraso en la búsqueda de atención adecuada. A partir del Modelo de las tres demoras²⁰ se ha encontrado, en sistemas de vigilancia epidemiológica de muertes en gestantes y niños, que en un número significativo de las mismas intervienen uno o más de los retrasos que se describen en el cuadro 1.

De 30 a 50% de todas las muertes ocurridas en menores de cinco años tienen como denominador común la desnutrición

CUADRO 1.**Clases de retrasos que contribuyen a la muerte de niños y gestantes**

CLASE DE RETRASO	CAUSAS
RETRASO 1: Las familias no buscan ayuda	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desconocimiento de signos de peligro ■ No saber adónde acudir ■ Factores culturales, creencias como el “mal de ojo”, mitos, tradiciones
RETRASO 2: Desean consultar pero no pueden hacerlo	Barreras como: <ul style="list-style-type: none"> ■ Distancia del servicio de salud ■ Falta de transporte ■ Falta de dinero ■ Problemas de orden público ■ El cuidado de los otros hijos
RETRASO 3: Consultan pero tardíamente	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acuden primero a remedios caseros, yerbatero, farmaceuta. Si no hay mejoría, deciden asistir al servicio de salud pero ya es demasiado tarde
RETRASO 4: Consultan pero la atención no es adecuada	<ul style="list-style-type: none"> ■ Demora en la atención ■ Escasez de personal ■ Falta de medicamentos ■ Instalaciones no adecuadas ■ Evaluaciones, clasificaciones y/o tratamientos incorrectos, etcétera

El tener en cuenta estos retrasos en el análisis de las muertes en los niños y mujeres gestantes tiene la mayor importancia desde el punto de vista del impacto potencial que se puede lograr cuando se hacen intervenciones efectivas sobre los mismos. Un ejemplo (desafortunadamente muy frecuente en nuestros países), ilustra mejor el efecto de estos retrasos o demoras:

En la vereda Loma Linda viven María y Pedro con su hijo Andrés, de catorce meses de edad. El niño viene enfermo desde ayer con fiebre, diarrea y vómito. Aunque María le ofrece alimentos, el niño no recibe nada. Preocupados por la salud del niño, los padres consultan con don Luis, el yerbatero del lugar, quien les dice que el niño tiene mal de ojo y les receta una bebida que él mismo prepara. A pesar de que los padres le dan el remedio, el niño no mejora.

Luisa, el Agente Comunitario de Salud de la vereda, se entera al día siguiente de la situación del niño y luego de examinarlo logra convencer a María y a Pedro de que deben llevar al niño al Centro de Salud que queda a cuatro horas de distancia. Desafortunadamente Andrés fallece en el camino. En el certificado de defunción el médico establece las causas de la muerte de Andrés: Diarrea aguda. Deshidratación grave.

Choque hipovolémico. Y así aparecerá esta muerte en las estadísticas oficiales.

En este caso se conjugaron dos de los retrasos enunciados: los padres no consultaron al servicio de salud pues para ellos el mal de ojo se sale de las manos del médico (retraso 1); cuando deciden llevarlo al centro de salud ya es demasiado tarde (retraso 3). Se trata pues de una muerte ocasionada, no solamente por una infección intestinal (la diarrea), sino por las demoras expuestas, ya que con una atención oportuna y adecuada se hubiera podido evitar.

INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA SUPERVIVENCIA INFANTIL

En una revisión sobre la efectividad de las intervenciones establecidas con el fin de mejorar la supervivencia infantil se clasificaron las mismas por niveles así: en el nivel 1 aquellas que cuentan con evidencia suficiente para lograr su efecto, es decir, a este grupo pertenecen las intervenciones sobre las que no sería necesario hacer ya más investigaciones para demostrar su real efectividad en evitar muertes en los niños.

En el nivel 2 las que cuentan con evidencia limitada y en el 3, las que no tienen una evidencia adecuada. En el nivel 1 se clasificaron las siguientes intervenciones:

- La lactancia materna exclusiva con efectividad demostrada en la prevención de muertes por diarrea, neumonía y sepsis neonatal
- Los toldillos preparados con insecticidas, para la prevención de la malaria
- La alimentación complementaria adecuada en calidad y oportuna en el tiempo como medida para evitar la diarrea, la neumonía, el sarampión y la malaria
- Agua potable y medidas sanitarias en el hogar, en la prevención de muertes por diarrea
- La vacunación contra Haemophilus influenzae en las muertes por neumonía
- Los esteroides antenatales en la muerte por partos prematuros
- El parto en condiciones asépticas en la prevención del tétanos y sepsis neonatal
- La terapia de rehidratación oral en el tratamiento de pacientes con diarrea
- Los antibióticos en el tratamiento de pacientes neumonía, disentería o sepsis
- El suplemento de zinc en los casos de diarrea y el de vitamina A en el tratamiento de pacientes con sarampión²¹

Con estas intervenciones se pueden prevenir o tratar las principales causas de muerte en niños menores de cinco años, si se logra que le lleguen a la población de mayor riesgo. Sin embargo, a pesar de la efectividad de las mismas y de la amplia bibliografía que las respaldan, su cobertura global es inferior a 50%. En el trabajo anteriormente citado se hace el cálculo de que si las intervenciones del nivel 1 y 2 se aplicaran de manera universal se podrían evitar 63% de las muertes que ocurren cada año en el mundo en este grupo de edad²¹.

“ Con las intervenciones ya disponibles se puede evitar 63% de las muertes que ocurren cada año en menores de cinco años ”

Estos hallazgos muestran de manera razonable que las intervenciones para lograr el 4° de los Objetivos del Milenio (reducir la mortalidad infantil en 2/3 partes para el 2015²²) están disponibles, pero que desafortunadamente las mismas no llegan a los niños y a las madres que más las necesitan.

LA ESTRATEGIA AIEPI Y SUS BENEFICIOS

La estrategia AIEPI (atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia), elaborada en conjunto por la OMS/OPS (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud) y el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) continúa siendo actualmente la principal estrategia disponible para brindar a todos los niños y niñas este conjunto básico de intervenciones de prevención, tratamiento y promoción de su salud y desarrollo.

Su objetivo primordial es disminuir la mortalidad en los niños menores de cinco años, atenuar la frecuencia y gravedad de las enfermedades más comunes en este grupo etario y promover el crecimiento y desarrollo sanos. Partiendo de las consideraciones anteriores sobre el estado de la niñez en los países en desarrollo, es necesario resaltar en este punto los beneficios que representa la aplicación de la estrategia AIEPI²³:

- **Aborda los principales problemas de salud del niño y de la niña:** AIEPI considera imprescindible evaluar en forma sistemática, durante la atención del niño, las causas más frecuentes de mortalidad y enfermedad infantiles, los antecedentes de vacunación, los problemas de alimentación, y factores como la lactancia materna, el desarrollo y el afecto, las condiciones ambientales y de higiene, entre otros
- **Asegura** en primer lugar la identificación precoz de todos los niños y niñas gravemente enfermos, con enfoque de riesgo. Se da una atención que parte siempre de lo más grave a lo menos grave, independientemente del motivo de la consulta
- **Responde a la demanda actual de atención de la población:** tres de cada cuatro niños que acuden diariamente a hospitales, centros de salud y proveedores de atención de salud padecen una de las cinco enfermedades a cuyo control está dirigida la estrategia
- **Promueve la aplicación de acciones de promoción y de prevención** como condición necesaria para propiciar la salud integral de la niñez. La estrategia contempla a la familia y a la comunidad como actores principales en el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños y de las niñas
- **Es eficaz en función del costo y su disminución:** el Banco Mundial (Invertir en salud²⁴) incluyó a AIEPI dentro de las diez intervenciones más eficaces en función del costo para los países de ingresos bajos y medianos. El tratamiento incorrecto de enfermedades de la niñez lleva al derroche de los escasos recursos de que disponen algunos países
- **Disminuye la inequidad:** la estrategia AIEPI asegura atención de calidad en el primer nivel de atención, mediante la incorporación de medidas preventivas y curativas sencillas que protegen al niño y a la niña de la muerte por neumonía, diarrea, sarampión, malaria y desnutrición. De esta manera disminuye la inequidad en la atención de salud al brindar la mejor atención disponible a todos los niños, independientemente de sus condiciones socioeconómicas
- **Refuerza el concepto de integralidad:** la estrategia

AIEPI es innovadora del concepto y de la práctica de atención al niño, ya que durante la atención toma en cuenta el estado integral de la salud y no exclusivamente la enfermedad que pueda padecer el niño en ese preciso momento. Según esta estrategia se atienden niños, no enfermedades.

- **Fortalece la capacidad de planificación y resolución del primer nivel de atención** poniendo a disposición del personal de salud y de los agentes comunitarios de salud las herramientas para la resolución adecuada de los problemas que afectan con mayor frecuencia la salud del niño, y que son motivo recurrente de consulta. Con la implementación de la estrategia se incrementa de manera altamente significativa la capacidad resolutoria del nivel primario de atención.
- **Fortalece la participación de la comunidad en el cuidado, protección y promoción de la salud del niño:** la educación para el cuidado de la salud, para la comunicación y la recolección de información permiten conocer, intercambiar y/o cualificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los padres, los maestros y de otras personas encargadas de atender al niño en el hogar y en la comunidad. La vinculación de los actores sociales y sus redes en el cuidado de la salud y en la prevención de las enfermedades es una estrategia que ha demostrado enorme rentabilidad social^{25,26,27}.
- **Puede adaptarse a la situación epidemiológica local:** afronta los problemas de salud del país o del área donde se implemente la estrategia y los incorpora a su cuerpo de información y a sus planes de acción básicos.
- **Posee ámbitos de aplicación en el servicio de salud y en la comunidad:** en el servicio de salud la estrategia AIEPI hace énfasis en el manejo correcto de casos. En la comunidad hace énfasis en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y en los factores protectores²⁸.

AIEPI está diseñado para ser desarrollado por medio de tres componentes:

- **Un componente dirigido al personal de salud**, en el que se busca mejorar su desempeño en la atención de los menores de cinco años y sus familias. Mediante un curso clínico y seguimiento y monitorización posteriores, este componente incluye cuadros para evaluación, clasificación y tratamiento de las enfermedades prevalentes, guías para el apoyo a este personal, así como materiales de capacitación para mejorar la comunicación con las familias y promover prácticas saludables de crecimiento y desarrollo.
- **Un componente para los Servicios de Salud** que incluye guías para la atención de los niños en los servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia; materiales para la elaboración de planes locales y para la implementación, seguimiento y evaluación de AIEPI; así como estrategias y guías para mejorar la capacidad resolutoria de dichos servicios.
- **Un componente comunitario** que busca, mediante la vinculación de los servicios de salud con la comunidad y la familia, promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades prevalentes por medio de algunos elementos como el establecimiento de los servicios

preventivos dados por proveedores comunitarios de salud, intervenciones estructurales dadas por el Estado, actividades que promuevan estilos de vida saludables.

Pero muy especialmente este componente enfoca sus esfuerzos en los hogares, mediante el reconocimiento temprano de enfermedades y signos de peligro; la búsqueda temprana de atención; el mejoramiento de hábitos de alimentación y el mejoramiento de cuidados caseros de la salud.

De manera específica, AIEPI busca fortalecer la acción de los actores sociales (alcalde, maestros, iglesia, organizaciones de base, etcétera) y dentro de estos a los ACS (agentes comunitarios de la salud) quienes, con su actuación en el nivel básico de salud y en contacto directo y permanente, cumplen una función vital en la relación comunidad-instituciones de salud.

- En otras palabras, el componente comunitario de AIEPI busca que las familias y la comunidad se transformen en agentes activos, en los protagonistas de su propia salud, para llegar así al autocuidado de la misma con el apoyo de los servicios, el estado y otras organizaciones. Todo lo anterior, mediante la puesta en práctica en la vida cotidiana por parte de las familias y la comunidad de las prácticas clave para la salud y el desarrollo de los niños²³.

Volviendo a la pregunta de por qué siguen ocurriendo tantas muertes en los niños a pesar de contar con intervenciones efectivas, la respuesta es clara: estas intervenciones no llegan a quienes más las necesitan, es decir, existe una dolorosa inequidad que se traduce mejor como una desigualdad injusta.

Persisten enormes diferencias en el acceso de las familias a las intervenciones preventivas y de tratamiento de comprobada eficacia. En un mundo ideal, las intervenciones preventivas deberían llegar a todas las familias y niños, pero en primer lugar y de manera especial a los más expuestos a enfermar y morir, es decir, a los más pobres. La realidad es bien distinta: es a estos a los que les llega en última instancia. Uno de los beneficios de AIEPI ya mencionado es precisamente disminuir la inequidad en la atención de salud.

A pesar de los resultados obtenidos en países y regiones que han implementado la Estrategia AIEPI, es claro que aún falta mucho por hacer. Más de cien países la han acogido, pero solo en 48 de ellos se han logrado altos niveles de cobertura²⁹.

Es claro que para lograr los objetivos de la estrategia debe establecerse un desarrollo armónico y concomitante de sus tres componentes. También es cierto que los tres tienen como denominador común el reto de lograr un cambio en la manera tradicional de cuidar y atender a los niños.

EL COMPONENTE COMUNITARIO DE AIEPI Y LA COMUNICACIÓN

Para lograr los objetivos de la Estrategia AIEPI se hace indispensable establecer efectivos mecanismos de comunicación, pero esto es más válido en el componente comunitario, entre otras, por las siguientes razones:

- En la evaluación que se hace sobre el funcionamiento de los servicios de salud la participación comunitaria es el componente más débil desde el punto de vista de eficiencia
- La concepción tradicional de salud sigue girando alrededor del médico y los servicios de salud y la comunidad sigue actuando como receptora pasiva dentro de los procesos de salud-enfermedad, desconociendo muchas veces sus derechos y su enorme potencial para incidir en los mismos
- Es claro que a las familias les llegan muchos más mensajes sobre salud de parte de los medios masivos de comunicación que de los médicos y de otros profesionales. Esta diferencia se amplía cada vez más, dada la proliferación de estos programas, muchos de los cuales son de dudosa calidad y orientados, la más de las veces, a estimular el consumo de medicamentos o el empleo de “curas milagrosas”

Es más, para muchas personas y, por largos períodos de tiempo, su único acercamiento a los asuntos de salud es a través de los medios o de la comunicación con amigos o familiares, quienes a su vez también están en estas circunstancias

La conclusión es clara: la mayoría de los contactos de la población general con la salud se dan a través de los medios: “...por cada persona que recibe información sobre salud a través de un médico o profesional de la salud, veinticinco personas la reciben de los medios masivos de comunicación”³⁰

- La necesidad imperativa de hacer visibles a las familias los beneficios que trae el que ellas asuman el cuidado de la salud de sus niños y niñas, con el acompañamiento de las instituciones y de los integrantes del equipo de salud
- En las relaciones entre el equipo de salud y las familias persiste una comunicación agresiva/pasiva: el equipo de salud asume una posición paternalista y vertical (de arriba abajo) y las familias son simples receptores pasivos, no preguntan ni asumen una responsabilidad directa, dejándola toda en los servicios de salud
- Las familias desconocen los signos de alarma y la gravedad de la enfermedad de sus hijos

La comunicación es entonces el vehículo indispensable para establecer, fortalecer, expandir y mantener en el tiempo los beneficios de la Estrategia AIEPI en las familias y las comunidades. Uno de los retos que enfrenta esta estrategia es el fortalecimiento de los sistemas de salud orientado a mayor integración en las acciones en los servicios de salud y en la comunidad.

La integración de estos procesos será más efectiva en la medida en que “se desarrollen procesos de comunicación estratégica que mejoren los procesos y habilidades de comunicación de los distintos grupos de trabajo de AIEPI al nivel de los servicios, y que fortalezcan las acciones de comunicación a nivel familiar y comunitario”. Tal fue una de las conclusiones a que se llegó en el Taller sobre Comunicación y Salud Infantil organizado por OPS en junio de 2003 en Quito, Ecuador³¹.

Desde el punto de vista de las muertes ocasionadas por los retrasos o demoras en la búsqueda de atención por parte de las familias es evidente el impacto potencial que tiene el componente comunitario de AIEPI en este sentido: tres de los retrasos mencionados en el cuadro 1 pueden ser afectados positivamente por medio de los actores sociales entre quienes se encuentran los medios de comunicación.

Por cada persona que recibe información sobre salud a través de un médico, veinticinco la reciben de los medios masivos de comunicación



COMUNICACIÓN EN SALUD

Para la salud de las familias tiene mucha importancia la infraestructura de los sistemas y servicios de salud, pero es mayor aun la influencia de los estilos de vida, comportamientos y actitudes de las personas, al punto de reconocerse actualmente que la promoción de la salud no puede seguir siendo una labor exclusiva de los profesionales y técnicos de la salud sino que en la misma deben tomar parte activa los educadores y comunicadores.

Es decir, ante la problemática de la salud no se puede seguir respondiendo únicamente desde la asistencia médica pues los determinantes enunciados son más importantes que el servicio que brindan los médicos³². Y sobre estos condicionantes tienen un papel mucho más decisivo los medios masivos de comunicación. Son muchas las enfermedades y condiciones de salud que están íntimamente relacionados con los comportamientos de las familias, los que pueden ser transformados o reforzados por la acción de los medios.

Para la salud de las familias tiene mucha importancia la infraestructura de los sistemas y servicios de salud, pero es mayor aun la influencia de los estilos de vida, comportamientos y actitudes de las personas

Por otra parte, la información sobre la salud tiene un enorme mercado en los medios masivos de comunicación y eso lo han comprendido muy bien los expertos en marketing, lo cual explica la gran proliferación de programas y publicaciones en todos los medios. Periódicamente todas las grandes cadenas radiales y de televisión, así como los periódicos y revistas de circulación nacional tienen en su

programación habitual por lo menos un tema de salud. Los medios se benefician comercialmente con el cubrimiento de estos temas: se sabe por ejemplo que la circulación de los periódicos se aumenta cuando en una edición determinada se incluye una separata sobre salud.

Además, como ya se anotó, la población recibe mucha más información sobre los temas de salud a través de los medios que mediante los servicios de salud. Sin embargo, en el proceso de salud-enfermedad la comunicación personalizada entre el trabajador de la salud y la familia es la más efectiva, la que logra un mayor impacto, si se hace correctamente, ya que en estas circunstancias las familias son más propensas a compartir saberes que las induzcan a mantener una buena adherencia a un plan terapéutico, a modificar estilos de vida, en fin, a convertirse en agentes activos en el cuidado de la salud de sus hijos.

Como bien lo dice la OPS: *Cuando una madre sale de una consulta sin aprender algo sobre salud, tanto ella como su niño y el médico, perdieron el tiempo*³³.

PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD

Sobre la función de la comunicación en salud, en las dos últimas décadas se han aplicado tres estrategias que tienen como denominador común la necesidad de lograr cambios de comportamiento como la forma efectiva de lograr mejorar las prácticas de salud desde la propia población. Estas estrategias son:

- IEC (Información, Educación, Comunicación): tiene como punto de partida la necesidad de analizar conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad. Los conocimientos se refieren a los conceptos e información con los que cuenta una persona, una familia o una comunidad sobre un determinado tema, los que dependen de su experiencia, del nivel educativo y de las fuentes de información disponibles
- Las actitudes son los valores que tienen las personas, que condicionan su comportamiento ante un problema. Y las prácticas, que son las acciones y actividades que se ejecutan en la vida diaria, son la consecuencia de los hábitos, de las costumbres, de los conocimientos y valores con los que se cuenta.

IEC parte del supuesto de que si la población tiene los conocimientos adecuados sobre un problema de salud y tiene actitudes favorables para llevarlos a la práctica lo más probable es que se obtengan cambios positivos de comportamiento para el autocuidado de la salud

***“La comunicación en salud debe ser un auténtico diálogo de saberes en el que quienes participan sean a la vez emisores y receptores y un acto intercambiable en el que “todos aprendemos de todos”*”**

- **Mercadeo social:** se fundamenta en los principios de la mercadotecnia comercial. Para lograr cambios de comportamiento se debe partir de conocer y comprender los porqués de una determinada conducta para descubrir los factores y condicionantes que la mantienen y poder establecer así los instrumentos y metodología que ayudarán a modificarla
- **Modelo de comunicación para impactar la conducta:** con esta estrategia se busca lograr cambios medibles de comportamientos a partir de la implementación de acciones sostenidas de movilización y comunicación sociales. Toma las herramientas de las estrategias anteriores y busca medir el impacto conseguido en los cambios de comportamiento³².

LA COMUNICACIÓN EN SALUD: UNA FUNCIÓN Y UN DERECHO DE TODOS

De la misma manera como la promoción de la salud no puede seguir siendo una actividad exclusiva del sector salud, la comunicación no se puede seguir asumiendo como una actividad que solamente deben desempeñar los especialistas en los medios. Esta lógica de concebir así a la comunicación es el resultado de un enfoque instrumentalista que se debe superar ya que el moderno concepto de comunicación la define como un espacio complejo de mediación social y cultural en el que intervienen un conjunto de actores que participan en ella con sus conocimientos, costumbres y experiencias.

No es pues la simple transmisión unidireccional de conocimientos de un emisor activo a un receptor pasivo, sino un intercambio bidireccional de sentimientos, valores y prácticas. Debe ser, pues, un auténtico diálogo de saberes en el cual quienes participan en el acto comunicacional son a la vez emisores y receptores; es un acto intercambiable en el que “todos aprendemos de todos”.

El objetivo de la comunicación es, pues, lograr, mediante dicho intercambio, una modificación en los modos de sentir, pensar y actuar de una comunidad, superando así el concepto paternalista que reduce a la comunicación a la simple instrucción.

Desde el punto de vista de las familias y la comunidad, y

dentro del ámbito de la estrategia AIEPI la comunicación debe ser entendida como todas aquellas acciones orientadas hacia el desarrollo: el esfuerzo estratégico por construir voluntades y compromisos desde la población empoderada a favor de una opción por el desarrollo humano, integral y sostenible³².

Partiendo de las anteriores consideraciones es clara la función esencial que cumple la comunicación dentro de la propuesta imperante de salud en la actualidad: la que privilegia la participación de la población, la construcción de propuestas desde abajo, el desarrollo de capacidades para que la población pueda participar en la toma de decisiones. En otras palabras, es mediante la comunicación como se pueden lograr los objetivos del componente comunitario de la estrategia AIEPI, especialmente con los actores sociales y sus redes.

CCS (COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL)

Este concepto surge como una conclusión de las anteriores consideraciones y se constituye en la clave para el desarrollo participativo, aquel que busca que entre todos se logre un cambio sostenible y se define como un proceso de diálogo y debate, basado en la tolerancia, el respeto, la equidad, la justicia social y la participación activa de todos. Las principales premisas que sustentan la CCS son:

- La sostenibilidad de los cambios sociales es más segura y perdurable cuando los individuos y las comunidades se apropian del proceso y de los contenidos comunicacionales
- La CCS debe priorizar las voces de los más pobres, permitiéndoles la apropiación del proceso comunicacional
- Las comunidades deben ser agentes de su propio cambio y gestoras de su propia comunicación
- La CCS debe promover el diálogo democrático, el debate y la negociación en vez de la simple persuasión y la transmisión de conocimientos
- Debe tomar en cuenta las normas sociales, las costumbres, la cultura y no quedarse solamente en los comportamientos individuales
- La CCS es un diálogo de saberes participativo con el propósito de fortalecer la identidad cultural, la

confianza, el compromiso, la apropiación de la palabra y el fortalecimiento comunitario

- La CCS rechaza el modelo lineal de transmisión de la información desde un centro emisor hacia un individuo receptor, y promueve un proceso cíclico de interacciones desde el conocimiento compartido por la comunidad y desde la acción colectiva³⁴

La CCS es, pues, un proceso dinámico, complejo y vivo que presenta avances y retrocesos y que requiere al menos la presencia de cinco condiciones indispensables para su óptimo desarrollo.

CONDICIONES DE LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL

1. Participación comunitaria y apropiación: el desconocimiento del enorme potencial de la comunidad para lograr su propio desarrollo ha ocasionado numerosos fracasos precisamente porque no se le ha tenido en cuenta. Se le considera un grupo homogéneo, pasivo, carente de conocimientos y, por lo mismo, incapaz de asumir responsabilidades. Por ello, una condición indispensable en la CCS es la participación democrática, horizontal, no paternalista y vertical.
2. Lengua y pertinencia cultural: el proceso de comunicación no puede ignorar las particularidades de cada cultura y de cada lengua. Por el contrario, debe apoyarse en ellas para legitimarse. La interacción cultural, es decir, los intercambios entre lenguas y culturas son saludables cuando tienen lugar en un marco de equidad y respeto, por medio del diálogo crítico, el debate de ideas y la solidaridad.
3. Generación de contenidos locales: no se puede seguir suponiendo que los contenidos comunicacionales se pueden aplicar de manera genérica a todas las comunidades. En la CCS es necesaria la generación de contenidos propios que tengan en cuenta los saberes y tradiciones de cada región.
4. Uso de tecnología apropiada: no se puede seguir con la concepción errónea de que el desarrollo en la comunicación signifique solamente el empleo de alta tecnología. Por supuesto que los instrumentos son necesarios, pero no pueden constituirse en una barrera.

La CCS promueve los procesos, no los instrumentos, así que el uso de la tecnología debe estar supeditado a los recursos disponibles, teniendo siempre presente que debe primar la capacidad humana sobre la tecnología. “En general cuando decimos que tenemos problemas de comunicación pensamos que nos hacen falta canales o medios. La dimensión del tener es la que más solemos abordar y suelen ser los tipos de satisfactores que buscamos desarrollar: hacer más cartillas, llenar la comunidad de afiches, entregar cientos de volantes, etcétera. Esto es como creer que todas las necesidades de salud se resuelven solo con medicamentos, sin tener en cuenta los hábitos de vida o el ambiente en que vivimos”³⁵.

5. Convergencias y redes: los procesos de comunicación que se aíslan, que no establecen un diálogo más amplio con otras experiencias similares locales, regionales o globales tienen menos posibilidades de crecer y de ser

sostenibles en el largo plazo. La CCS promueve el diálogo y el debate, no solamente en el interior del proceso de comunicación, sino hacia otros procesos similares. La constitución de redes contribuye a consolidar los procesos, y el intercambio los enriquece^{36,37}.

En este punto cobra toda su importancia la función de los actores sociales y sus redes para lograr la implementación, fortalecimiento y sostenibilidad del componente comunitario de la estrategia AIEPI.

COMUNICACIÓN ASERTIVA EN AIEPI

Se define como comunicación asertiva a aquella basada en el respeto y la tolerancia, lo que ayuda a mejorar las relaciones interpersonales, a promover encuentros de calidad en cada contacto no solo con las familias y actores sociales, sino también con los miembros del equipo de salud. Para lograr una auténtica comunicación asertiva dentro de los propósitos y principios de la Estrategia AIEPI se requieren como mínimo los siguientes requisitos:

- Establecer, mantener o mejorar los procesos de comunicación entre los servicios de salud, los actores sociales y la comunidad. Como ya se anotó, los tres componentes de la Estrategia deben marchar de manera armónica y concomitante
- Hacer “visibles” las ventajas y beneficios que representa el cuidado de la salud de los niños y las niñas: desde el punto de vista económico, el Banco Mundial incluyó a AIEPI como una de las diez intervenciones más eficaces. Son ya numerosas las publicaciones que demuestran que la aplicación de AIEPI significa una excelente rentabilidad económica para los gobiernos, los servicios de salud y las familias al promover el cuidado de la salud, la consulta oportuna, la atención de problemas asociados, la racionalización en hospitalizaciones, así como en la prescripción de medicamentos y en el uso de ayudas diagnósticas

Entre sus beneficios técnicos está el hecho de que AIEPI responde a la demanda actual de la atención, asegura la identificación de los casos graves, mejora la capacidad resolutoria de los centros primarios de atención y permite la detección de otros problemas. Y como beneficios políticos se identifican el que los actores sociales y líderes son fortalecidos en su función, adquieren mayor credibilidad en sus actos y se le da un rostro más humanizado a la función pública³⁸.

- Hay que darle un adecuado posicionamiento, entendido este como la imagen o significado que tiene el público en su mente sobre un bien, un servicio o una idea. Debe darse, pues, un proceso de comunicación capaz de atraer la atención y de transmitir con claridad los beneficios, con el fin de conseguir su empoderamiento por parte de las familias y el consecuente efecto multiplicador
- La comunicación debe ser directa, clara y específica al transmitir sentimientos, necesidades, soluciones
- Debe ser honesta, es decir, que exprese objetivamente conocimientos, sentimientos y opiniones sin tratar de manipular al interlocutor ni hacer discriminaciones étnicas, culturales, religiosas o políticas
- Debe evitar calificativos o “rótulos”, así como



actitudes paternalistas o prepotentes. Es decir, que la comunicación implique siempre un auténtico diálogo de saberes, un intercambio de experiencias en sentido transversal, más que un monólogo en sentido vertical: un emisor que es el que sabe y dirige y un receptor pasivo que solo escucha

- Es indispensable emplear lenguaje fluido, comprensible para la audiencia, con evitación de tecnicismos
- Debe estar orientada siempre hacia la solución de problemas por medio de la negociación, de la búsqueda de alternativas posibles, teniendo en todo momento una actitud de empatía, es decir, de sentir y pensar como el otro, ponerse en su lugar
- Es indispensable reconocer a la audiencia con la que se va a compartir, identificar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud y el cuidado de los niños, los términos locales y regionales que se usan para definir las enfermedades más comunes de los niños, así como sus signos y síntomas, el promedio de escolaridad de la población objeto, composición étnica y patrones culturales, entre otros
- Es necesario definir claramente los mensajes, es decir, lo que se va a comunicar a las familias. El mensaje es la esencia de la comunicación asertiva. Es el conjunto de ideas que se deben seleccionar y jerarquizar teniendo en cuenta las enfermedades más comunes de la población a quien van dirigidos, las intervenciones de mayor impacto, las prácticas y conocimientos inadecuados que se quieren modificar y las preguntas que más frecuentemente hacen las familias sobre estas enfermedades.

CUALIDADES PARA QUE UN MENSAJE SEA EFECTIVO

Para que el mensaje sea efectivo debe tener las siguientes cualidades:

1. Debe ser claro, con evitación de tecnicismos y palabras rebuscadas.
2. Debe ser suficientemente redundante: que los conceptos básicos se expresen en forma taxativa, sin eufemismos, destacándolos sobre los demás y repitiéndolos al final como la conclusión básica.
3. De tono positivo, evitando las recriminaciones y prohibiciones.
4. Atractivo, resaltando los aspectos agradables, benéficos y económicos para las familias.
5. Creíble: es un mensaje apoyado por fuentes científicas serias, verificables y no por hechos anecdóticos o experiencias particulares y aisladas.
6. Responder a una necesidad de la comunidad, bien sea de manera explícita, o porque mediante el mensaje se logre hacerla consciente, volverla "visible" a las familias.
7. Debe ser proactivo, o sea que, partiendo de lo cotidiano, induzca en las familias una reflexión que las motive a modificar conocimientos, actitudes y prácticas, es decir, volver a la realidad, pero transformándola.
8. Debe ser coherente, de tal manera que no presente información contradictoria con otros mensajes.
9. Debe ser breve: que incluya únicamente unas pocas ideas claras y precisas.
10. Que sean mensajes testimoniales, es decir, que muestren situaciones reales y concretas de la vida cotidiana de la audiencia a quien van dirigidos³⁹.



LA RADIO Y LA ESTRATEGIA AIEPI

¿POR QUÉ LA RADIO?

La radio, de naturaleza exclusivamente oral tiene en los analfabetos, plenos o funcionales, a su público favorito. La palabra hablada es el sustento de la comunicación en comunidades en las que se respeta el saber tradicional, donde existe predilección por fuentes de información identificadas, en consecuencia este es el medio de comunicación de mayor relevancia en las zonas rurales o pobres, y muchas veces el único accesible

Ana María Cano⁴⁰.

A pesar de los grandes avances tecnológicos en las comunicaciones, dentro de los medios masivos la radio sigue ocupando el primer lugar, entre otras muchas, por las siguientes razones:

- Comparativamente con los otros medios, su producción es de más bajo costo, más sencilla y requiere menos tiempo
- Su ubicuidad: la radio está en todas partes, llega a los más apartados lugares, cubre tanto a la población urbana como a la rural
- Tiene un gran arraigo en la población, especialmente en las clases populares
- A diferencia de otros medios, puede ser usada mientras se trabaja. Son muchas las personas que la emplean mientras laboran: agricultores; conductores, vendedores ambulantes; operarios de fábricas y talleres; vigilantes; empleadas del servicio doméstico y, en general, la mayoría de las personas que se desempeñan en el sector informal de la economía. Las amas de casa, que en un gran porcentaje son las que toman las decisiones sobre la salud de sus familias, usan la radio con mucha frecuencia pues esta actividad no les interfiere con sus quehaceres domésticos
- Cuando se trata de radio participativa, las personas se atreven más a intervenir, pues a quienes está en la audiencia los oyen pero no los ven y se le tiene menos temor a un micrófono que a una cámara de televisión. Además, la falta de imagen, lejos de ser una desventaja está a favor de la radio pues al desvincularse de la imagen, la audición adquiere mayor rigor. La voz se convierte en portadora de conceptos, el objeto productor de sonidos desaparece y ya no tiene que coincidir con el receptor ni en el espacio ni en el tiempo. Es la denominada acusmática, que empleaba Pitágoras con sus alumnos al darles clases tras una cortina
- Siempre ha tenido usos educativos con clara trascendencia social
- Siempre ha sabido mantenerse cercana a la sociedad
- De todos los medios es el más personal, el que mejor puede comunicar, a diferencia de los demás que actúan las más de las veces como simples difusores de información, con pocos niveles de interactividad y limitada participación social
- La radio es una respuesta a la homogeneización cultural y a la globalización del conocimiento ya que gracias a ella se puede conseguir un retorno al pensamiento local y regional, a la vez que permite dar a conocer otras culturas
- Es un vehículo que contribuye a mejorar los procesos de formación de los individuos
- Genera espacios de expresión y retroalimentación social y ayuda a reforzar valores éticos
- Propicia acercamientos con otros medios
- Apoya programas de carácter colectivo y las campañas sociales promovidas por otras instituciones
- Incentiva la libertad de expresión, permitiendo que los receptores habituales se transformen de simples oyentes a receptores críticos ante los mensajes de los medios
- Su función no se limita únicamente al entretenimiento y a la simple transmisión de conocimientos: sus mensajes también contribuyen a la formación personal y la integración social. La radio dentro de la educación no formal tiene el poder anticipatorio de convertir la creatividad en un derecho: un derecho individual para que cada ser descubra sus posibilidades, y dotado de iniciativa, recursos y confianza, desbloquee las inhibiciones que reducen sus perspectivas. La radio puede ayudar a las personas a decidir por sí mismas, a comportarse libre, feliz y responsablemente⁴¹
- La radio es evidentemente un instrumento válido para educar, para enseñar. Las experiencias en países del tercer mundo en programas de alfabetización o para elevar el nivel de educación de un público adulto, muestran que ella es un medio magnífico y tiene un gran papel que desempeñar en este campo^{36,42}
- La radio es el escenario de la mente. Con el uso de voces se generan imágenes propias en la mente de cada cual. Los sonidos ponen el punto de partida y cada cual señala sus puntos de llegada... La radio sigue teniendo audiencias grandes, fieles, dispuestas a que los sonidos pinten imágenes en sus mentes. Y, por supuesto, porque la radio sigue siendo en Latinoamérica el medio de comunicación que llega a la mayoría y que permite también, construir nuevas formas de relación, pensar y hacer nuevos mundos, desde cientos de minorías⁴³

LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LA RADIO

En los países en desarrollo, la radio es el medio con mayor penetración, incluso por encima de la televisión, ya que en los mismos predomina la cultura oral. De hecho se calcula que existe un aparato receptor por cada tres habitantes.

Se trata pues de una herramienta de real cambio social y de fortalecimiento cultural ya que les permite a los consumidores ser protagonistas de las transformaciones en estos ámbitos.

Por otra parte, en las dos últimas décadas la radio ha sido utilizada como apoyo de campañas de comunicación orientadas a la promoción de comportamientos y actitudes socialmente deseables en el campo de la salud, a estimular procesos de cambio orientados al mejoramiento de la calidad de vida de comunidades específicas y a dinamizar programas de desarrollo en los campos de la educación y la cultura⁴⁴.

Se ha venido dando un cambio entonces muy significativo respecto a la función de la radio: de los roles tradicionales de información, educación y entretenimiento, la radio ha adquirido nuevas funciones y roles, como generar opinión a partir del debate público, promover la participación y la vigilancia ciudadana, servir de mediadora por medio de la concertación, el diálogo y la búsqueda de consensos⁴⁵.

Pero para que la radio alcance una verdadera dimensión social y participativa es indispensable trasladar el énfasis:

- De los individuos como objeto de cambio a las comunidades como agentes de su propio cambio
- De la emisión de mensajes al fomento del diálogo y el debate participativos
- Del traspaso de información por expertos a la incorporación adecuada de dicha información a los diálogos
- De centrarse en los comportamientos individuales, a enfocarse en las normas sociales, la cultura y un medio ambiente adecuado
- De persuadir a la gente a hacer algo, a debatir sobre la mejor forma de avanzar entre todos^{32,46}

POTENCIAL DE LA RADIO EN EL FORTALECIMIENTO DEL COMPONENTE COMUNITARIO DE AIEPI

Como ya se anotó, es innegable la función de la comunicación en el componente comunitario de AIEPI y dentro de este contexto la radio está llamada a ejercer un papel decisivo, y muy especialmente la radio dentro del campo de la radio educativa y comunitaria.

Independientemente de su denominación, la radio educativa actúa en tres niveles diferentes:

- Como apoyo directo a movimientos sociales, sirviendo como foro de expresión del cambio social. En la aplicación de la estrategia AIEPI de manera específica ayuda a crear y fortalecer la cultura de la salud mediante el fomento de la promoción y la prevención, el autocuidado, los derechos en salud y las responsabilidades de la familia en el cuidado de los niños
- Como apoyo y extensión de la instrucción formal. En el contexto del componente comunitario de AIEPI la radio se convierte en vehículo de fortalecimiento, apoyo y extensión al trabajo de los actores sociales y dentro de estos, con mayor énfasis, a la labor del agente comunitario de salud a quien le refuerza y actualiza los contenidos adquiridos en el curso de formación de ACS. Además, a través de la radio, la comunidad logra conocer más la función de los ACS, lo que se traduce en un mayor reconocimiento y apoyo a su labor como puente entre ella y los servicios de salud
- Como instrumento para la educación no formal mediante la participación ciudadana. Es en este campo donde la radio cumple su mejor objetivo desde el punto de vista de la salud. Paul Valery define la educación no formal como el más hermoso esfuerzo de los hombres que consiste en cambiar su desorden en orden y la posibilidad en poder

Con una radio auténticamente participativa en la que se dé un verdadero diálogo de saberes y no una instrucción vertical y paternalista se ayuda a las familias a decidir por sí mismas, a aprender por su propia cuenta, pero muy especialmente a que se conviertan en los principales protagonistas y constructores de su bienestar.

La nueva concepción de la radio educativa tiende a instaurar un estilo de comunicación transversal, participativa, que respete y tenga en cuenta la realidad de los involucrados en el proceso y los tenga en cuenta como agentes activos.

FINES DE LA RADIO EDUCATIVA

Según un estudio promovido por el Banco Mundial sobre estrategias empleadas en las radios educativas, los medios que estas deben establecer para conseguir una eficaz comunicación para el progreso son⁴⁷:

- Motivación: inducir a los oyentes a reflexionar y a actuar sobre el objeto a la reflexión

Radio educativa: son todas aquellas modalidades de radiodifusión que tienen como objetivo directo y especial una finalidad social y que se le conoce con nombres tan variados como instructiva, comunitaria, popular, participativa, formativa

- Información: divulgar actividades, programas y espacios de servicio público, sí como campañas.
- Enseñanza: permitir la adquisición de destrezas cognoscitivas. Según el informe citado, el empleo de la radio para brindar una educación no formal es la finalidad más importante de la comunicación para el desarrollo
- Modificación de conductas: orientar al público sobre cómo desarrollar actividades específicas mediante un aprendizaje sencillo y con acciones muy concretas, como la aplicación de las vacunas, el uso del suero oral, la técnica apropiada para la lactancia materna, la prevención de accidentes, las medidas de soporte y apoyo en las infecciones respiratorias, etcétera

En el componente comunitario de AIEPI estos fines se aplican empleando el principio de reflexión-acción-transformación. Se parte de la práctica: lo que las familias saben y hacen sobre la crianza de los hijos y las enfermedades que más les afectan. Se pasa a un plano teórico de análisis, de intercambio, de diálogo de saberes, para volver luego a la práctica, pero transformándola, modificando comportamientos y estilos de vida

ESTRATEGIAS DEL EMPLEO DE LA RADIO EN AIEPI

Este punto hace referencia a las formas de organización del medio y de los recursos disponibles para poder alcanzar los fines antes descritos. Estas estrategias son emisiones abiertas, grupos de audición regular y campañas.

Emisiones abiertas. Son todos los usos de la radio que se basan en la producción y emisión de mensajes y programas radiofónicos que no van acompañados de material de apoyo a los oyentes como cartillas, textos, panfletos.

Se afirma que esta estrategia es la que logra educar a audiencias mucho más amplias que lo que se consigue con la mayor parte de los programas típicamente educativos. Se mencionan tres ámbitos en los que la radio con esta estrategia de emisiones abiertas podría estimular el aprendizaje con buenos resultados:

- La aplicación de técnicas publicitarias a la educación: la publicidad comercial de la radio parte del principio básico de que para conseguir radioescuchas es indispensable despertar previamente su interés y atención. La radio educativa convencional, por el contrario, parte del supuesto de que esa motivación ya existe y por eso no emplea las técnicas de persuasión
- La intervención del público: referida a los programas caracterizados por una dimensión participativa por medio de varios modos: llamadas telefónicas en directo en las que la voz del oyente se emite en vivo; llamadas telefónicas que se toman internamente y las transmite el emisor y llamadas, correos electrónicos o cartas que se reciben previamente a la emisión de un programa. Esta última modalidad es la que se emplea en programas editados y es práctica para aquellos participantes que quieren permanecer en el anonimato
- El concurso educativo: si bien puede generar algún entusiasmo en la audiencia (por los estímulos o premios que se ponen en juego), muchas veces su acción se reduce al simple aprendizaje de conocimientos,

minimizando así la verdadera dimensión de la comunicación

Grupos de audición regular. Requiere la organización y apoyo de grupos locales de audición que se reúnen con regularidad para discutir los mensajes recibidos por la radio y que cuentan con algún material impreso. En AIEPI esta es una excelente opción para conformar grupos comunitarios y consolidar sus principios empleando para ello los folletos, rotafolios y cartillas disponibles para las familias, con la coordinación del agente comunitario de salud y otros líderes previamente capacitados.

En este sentido, en Colombia se tuvo una experiencia con resultados altamente significativos con las radioescuelas de Radio Sutatenza, en la alfabetización y validación de la educación básica para adultos³⁶.

Campañas. Son actividades que se llevan a cabo por períodos breves sobre un tema específico. Con ellas se busca implicar a una gran cantidad de personas. Esta modalidad combina aspectos de las dos estrategias anteriores y puede hacerse incluso paralelamente con ellas.



En AIEPI las posibilidades son muchas: campañas de promoción de la lactancia materna, de vacunación, de prevención del maltrato infantil, así como también ante brotes epidémicos como en el caso del cólera, el dengue, sarampión, VIH/sida, malaria y catástrofes naturales, entre otros.

En este punto es necesario destacar la función social que cumplen las emisoras locales al emitir anuncios específicos para las familias, especialmente en el área rural, lo que a su vez se constituye en su gran ventaja sobre las grandes cadenas de emisoras regionales y nacionales.

A través de aquellas se informa cuándo va el vacunador a una determinada vereda, las fechas y lugares de brigadas de salud, cuándo se da de alta a un paciente del hospital local para que sus familiares lo reciban, citación a pacientes para seguimiento, continuación de tratamientos, resultados de exámenes, etcétera. Es en este campo en el que las emisoras locales muestran su rostro más amigable y humanizado hacia la comunidad.

CARACTERÍSTICAS DE LA RADIO EDUCATIVA

Independientemente de las estrategias y de si se hace a través de radios comerciales, culturales o comunitarias, la radio educativa debe tener las cuatro características que le han señalado Hawkridge y Robinson y que aquí se presentan adaptadas a los objetivos de AIEPI⁴⁸:

- Los programas deben estar organizados en forma de seriales para facilitar la plena asimilación de los conocimientos adquiridos
- Los programas se deben planificar de manera explícita con la asesoría de consultores en salud previamente capacitados en la Estrategia AIEPI
- Pueden ir complementados con otro tipo de materiales didácticos, como libros de textos, cartillas y guías
- Se debe intentar que tanto los realizadores como los oyentes puedan evaluar los resultados

LAS RADIOS COMUNITARIAS Y LA ESTRATEGIA AIEPI

Las radios comunitarias son aquellas emisoras que tienen como su fin principal la comunidad, sus intereses, necesidades y gustos, pero haciendo siempre un trabajo democrático, constructor de sociedad. Sus características principales son:

- Promover la participación de los ciudadanos y defender sus intereses
- Informar verazmente
- Responder a las necesidades de la mayoría
- Ayudar a resolver los problemas de la vida cotidiana
- Debatir ideas y respetar todas las opiniones
- Estimular la diversidad cultural y no la homogeneización mercantil⁴⁹

Las radios comunitarias tienen diversas coberturas (AM, FM, onda larga, onda corta), diversos propietarios (comunidades, entidades religiosas, ONG, organizaciones estatales), son dirigidas por profesionales, aficionados, líderes comunitarios, estudiantes y se financian también

de diferentes fuentes (anuncios comerciales, ventas de espacios, o reciben apoyo de otra instituciones).

Por sus fines y características, las radios comunitarias son también un importantísimo vehículo para la expansión y el fortalecimiento de la Estrategia AIEPI en las comunidades.

EXPERIENCIAS DE LA RADIO EN AIEPI

Ya se cuenta con algunas experiencias sobre la promoción de la estrategia AIEPI a través de la radio en algunos países. En Medellín, Colombia, funciona desde 1998 el programa radial Por la salud de los niños: Estrategia AIEPI, basado en sus principios.

Gracias a una alianza estratégica entre una entidad formadora de recurso humano en salud, la Universidad Pontificia Bolivariana (que cuenta entre sus facultades con las de Medicina y Enfermería) y una entidad prestadora de salud, el Seguro Social (ya desaparecido), se desarrolló un programa semanal que se transmite por la emisora cultural de la Universidad.

El programa es participativo, es decir, los oyentes intervienen a través de llamadas telefónicas, con sus preguntas, comentarios y testimonios. Durante los doce años que lleva de funcionamiento ininterrumpido se ha logrado construir ya una comunidad (rescatando así el sentido original de la palabra COMUNICAR⁵⁰), ya que se cuenta con una importante audiencia "cautiva" que participa regularmente en el programa y lo difunde a familiares y vecinos.

La mayoría de los oyentes pertenecen a los estratos sociales medio y bajo, con una notable audiencia del área rural. Se cuenta con un promedio de siete llamadas por programa las que se hacen de dieciséis municipios, incluyendo a Medellín, la capital del departamento. El área de cobertura de la emisora comprende una población de cerca de cinco millones de personas⁵¹.

El sentido original de la palabra COMUNICAR es CONSTRUIR COMUNIDAD

En Managua, Nicaragua, también funciona desde 2002 un programa similar: El mundo del medicamento, el cual se transmite semanalmente a través de la Radio Católica de Nicaragua, gracias a la Iglesia Católica, la organización Cáritas y funcionarios del Ministerio de Salud. Es también de carácter participativo, con la emisión de mensajes destinados a mejorar el cuidado de la salud, fomentar la prevención y atención oportuna, así como el uso racional de medicamentos y el peligro de la automedicación.

Al igual que la experiencia de Medellín, este programa no reemplaza la consulta médica, por lo que no se prescriben medicamentos. En ambos ejemplos, además del realizador y del conductor del programa, se cuenta con invitados especiales. En la experiencia de Nicaragua se resalta la ventaja de que allí ya se cuenta con agentes comunitarios de salud, que desempeñan una función esencial en su difusión y promoción.

Existen además proyectos con características similares en Perú y Bolivia⁵².

Aunque no se hace bajo el nombre de la estrategia AIEPI, existen otras experiencias que evidencian la función de la radio en la promoción de la salud de los niños. En Bolivia se cuenta con un programa radial interactivo para ser utilizado por niños pequeños en los centros infantiles que enseña a las maestras sobre cómo relacionarse con el niño y facilitar su desarrollo. Este programa hace parte del PIDI (Programa Integrado de desarrollo Infantil). De igual manera, en Carabobo, Venezuela, existe un programa de formación a distancia de promotores comunitarios de salud a través de la radio⁵³.

LA RADIO EN LA FORMACIÓN DE PERSONAL DE SALUD

Además de la labor educativa y preventiva que se logra a través de la radio, la misma es un campo de práctica óptimo para la formación de los futuros médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud.

Uno de los problemas que se ha detectado en los contenidos académicos de las escuelas de ciencias de la salud es la poca preparación que adquieren sus estudiantes en los aspectos básicos de la comunicación en salud.

Son muchos los ejemplos y anécdotas que dan cuenta sobre errores en la aplicación de planes terapéuticos (dosis, frecuencia, duración, vía de administración), así como en la comprensión de signos de peligro que indiquen la necesidad de buscar ayuda inmediata, debidos a una comunicación inadecuada con los pacientes.

Muchos de estos errores llegan a generar consecuencias graves, incluso fatales. El uso de tecnicismos en la comunicación personalizada y en aquella dirigida a grupos de familias ha sido durante mucho tiempo una barrera que altera o impide una comunicación adecuada.

Por otra parte, algunos trabajadores de la salud siguen empleando la comunicación unidireccional, de arriba a abajo. Su actitud es la de que ellos tienen la verdad y las familias tienen los problemas. Se sigue creyendo que la simple enunciación de recomendaciones es suficiente para modificar cambios de comportamiento.

En la experiencia de Medellín, en cada programa radial participa, además del realizador y del invitado especial, un estudiante de postgrado de Pediatría. Una semana antes de un programa determinado, se discute el tema que se desarrollará con todos los residentes dentro de la cátedra de Puericultura y Pediatría del Desarrollo.

Al médico participante, así como al invitado especial se les

entrega una bibliografía y un guion que incluye no solo las preguntas que más frecuentemente hacen las madres sobre un tema específico, sino aquellas orientadas a despertar inquietudes y generar modificaciones en actitudes y prácticas relacionadas con la salud y la crianza.

Actualmente se cuenta con cerca de 150 guiones e igual número de grabaciones de programas emitidos, lo que sirve de material para ir mejorando y modificando los contenidos de los temas. Se pretende que el programa no sea rígido ni que los guiones sean una camisa de fuerza.

De hecho, la práctica ha demostrado que la dinámica la imponen los oyentes con sus intervenciones, pero se busca que en cada tema se cuente con un espacio al final del programa en el cual se tratan aquellos puntos considerados como cruciales por su contenido educativo y que necesariamente deben ser expuestos, así no sean mencionados por los oyentes.

Con su participación en los programas, los estudiantes (ya capacitados en AIEPI mediante el curso clínico, el que hace parte del currículo académico) se capacitan en su función de educadores y cuidadores de la salud. Ellos saben que, independientemente de su sitio de trabajo o de su especialidad, las preguntas que hacen los padres de familia las tendrán que afrontar y resolver, dentro de un respetuoso diálogo de saberes, en su labor cotidiana.

Con su participación ellos aprenden sobre cómo conversar con las madres, cuáles son las preguntas que más frecuentemente hacen ellas sobre los problemas más comunes de los niños en la consulta, cómo responder con un lenguaje sencillo. En fin, aprenden sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias y de la comunidad donde se van a desempeñar al egresar de la universidad.

Para todos, sin excepción, su participación en el programa radial representa una experiencia enriquecedora y un recurso invaluable en la adquisición de habilidades de comunicación y en la necesaria empatía en la relación médico paciente⁵¹.





PROMOCIÓN DE LAS PRÁCTICAS FAMILIARES CLAVE A TRAVÉS DE LA RADIO

Con el respaldo de las anteriores consideraciones y teniendo en cuenta la necesidad de ampliar los principios de la estrategia AIEPI al mayor número posible de familias y comunidades, si se quiere impactar la mortalidad y morbilidad en los niños y gestantes se propone, entonces, establecer un programa radial basado principalmente en las prácticas familiares y comunitarias claves para su salud⁵⁴, partiendo de experiencias similares, pero teniendo en cuenta las características y posibilidades propias de cada país o región.

¿QUÉ SON LAS PRÁCTICAS CLAVE?

Los niños se relacionan permanentemente con otros niños y adultos, no solamente en sus familias sino en la comunidad. De estas relaciones surgen conocimientos

y conductas que imitan e incorporan a la vida diaria. Algunos de estos comportamientos son positivos y se deben fortalecer, mientras que otros son negativos y se deben modificar.

Partiendo de esta premisa, la estrategia AIEPI ha incorporado unos mensajes clave para que la familia y la comunidad los incluyan en sus costumbres, volviéndolos parte de sus patrones culturales al punto de que se transmitan a las siguientes generaciones. Son las prácticas clave que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño y su familia, para que los diferentes actores sociales cuenten con una herramienta en este proceso de difusión y mejoramiento constante de su salud.

Dichas prácticas clave se agrupan en cuatro categorías, tal y como aparecen en el siguiente cuadro⁵⁵:



6 PRÁCTICAS CLAVE DE LA OMS/UNICEF:

PARA EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO	
PRÁCTICA CLAVE	LO QUE NECESITAMOS SABER
Dar lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos y costumbres de alimentación a los niños menores de 6 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 6 meses. Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva
A partir de los seis meses de edad, dar a los niños y niñas alimentos complementarios de calidad frecuencia y cantidad adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos y costumbres de alimentación al niño a partir de los 6 meses. Cómo, cuándo, cuántas veces y con qué iniciar la alimentación complementaria. Duración de la lactancia materna
Que los niños y niñas reciban cantidades adecuadas de micronutrientes (vitamina A y hierro en particular), ya sea como parte de su régimen alimentario o mediante la administración de suplementos	<ul style="list-style-type: none"> Los productos locales ricos en micronutrientes (vitamina A y hierro). Acceso, frecuencia, cantidad y modo de consumo de estos productos.
Promover el desarrollo mental y social al responder a las necesidades del niño y la niña en cuanto a la atención, gracias a la conversación, el juego y a un entorno estimulante.	<ul style="list-style-type: none"> Cómo y quiénes participan en la estimulación del niño. Cómo se manifiesta el amor y afecto dentro de la familia y la comunidad

PARA BUSCAR AYUDA	
PRÁCTICA CLAVE	LO QUE NECESITAMOS SABER
Llevar a los niños y niñas al consultorio o centro de salud de acuerdo a un cronograma establecido, a objeto de que reciban todas las vacunas necesarias (BCG, DPT, OPV y sarampión) antes de su primer cumpleaños.	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Eliminar las heces, incluidas las heces de los niños y las niñas, de manera inocua, y lavarse las manos después de la defecación, antes de preparar las comidas y antes de alimentar a los niños y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Proteger a los niños y las niñas en las zonas donde la malaria es endémica, y velar por que duerman bajo mosquiteros tratados con insecticida.	<ul style="list-style-type: none"> Medidas de control y prevención que tiene la familia y comunidad frente a la malaria. Medidas de protección del niño frente a la malaria que son tomadas por la familia.
Adoptar y mantener el comportamiento apropiado en cuanto a la prevención y la atención a las personas afectadas por el VIH/SIDA, en especial los huérfanos y huérfanas.	<ul style="list-style-type: none"> Actitud y medidas preventivas frente a una persona infectada por el VIH/SIDA

PARA LA ASISTENCIA DOMICILIARIA APROPIADA

PRÁCTICA CLAVE	LO QUE NECESITAMOS SABER
Continuar dando la alimentación usual y ofrecer más líquidos, en especial leche materna, a los niños y niñas cuando están enfermos.	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos y costumbres de alimentación del niño enfermo. Factores que impiden la adecuada alimentación e ingesta de líquidos en el niño enfermo.
Dar a los niños y niñas enfermos(as), o con alguna infección, el tratamiento apropiado en casa.	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados al niño enfermo en el hogar. Factores que influyen en el inapropiado tratamiento.
Evitar el maltrato y el descuido de los menores y tomar las medidas apropiadas si es que ocurriera.	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Velar por que los hombres se ocupen activamente del cuidado de los niños y niñas, y participen en las cuestiones de salud reproductiva de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Tomar medidas apropiadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> 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 AYUDA

PRÁCTICA CLAVE	LO QUE NECESITAMOS SABER
Reconocer cuando los niños o niñas enfermos(as) necesitan tratamiento fuera del hogar, y buscar atención de los proveedores apropiados.	<ul style="list-style-type: none"> 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.

PARA BUSCAR AYUDA (Continua)

PRÁCTICA CLAVE	LO QUE NECESITAMOS SABER
<p>Seguir los consejos del trabajador de salud acerca del tratamiento, el seguimiento y el reenvío a otro servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la familia cumple con el tratamiento, seguimiento y consejos del trabajador de salud. • Factores que influyen para que no los cumplan.
<p>Asegurarse de que toda mujer embarazada tenga atención prenatal adecuada. Esto incluye asistir por lo menos a 4 consultas prenatales con un proveedor de asistencia sanitaria apropiado, y recibir las dosis recomendadas de vacunación con el toxoide tetánico. La madre también necesita apoyo de su familia y de la comunidad al buscar atención en el momento del parto y durante el periodo del posparto y lactancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

OBJETIVO GENERAL

Establecer un programa de radio con el fin de divulgar, promover y fortalecer todas aquellas actividades orientadas a la promoción y prevención de la salud de los niños y sus familias, tomando para ello como marco fundamental las prácticas y mensajes clave adoptados por OMS/OPS para la actividad de los actores sociales dentro del componente comunitario de la estrategia AIEPI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos:

- Producción de programas radiales dirigidos a la comunidad sobre temas que partan fundamentalmente de las dieciséis prácticas clave para el crecimiento y desarrollo saludables
- Elaboración de guiones, textos, guías y metodologías que, teniendo en cuenta las características propias de la radiodifusión, permitan el logro del objetivo propuesto
- Transmisión radiofónica de programas a través de emisoras locales, comunitarias, culturales, comerciales, de manera directa o por medio de grabaciones, empleando cualquiera de las estrategias enunciadas antes: emisiones abiertas, grupos de audición regular y/o campañas
- Adecuación de los distintos materiales a las condiciones sociales y culturales de cada comunidad o región
- Establecimiento de alianzas que busquen una adecuada cooperación interdisciplinaria e intersectorial
- Servir de apoyo, respaldo y expansión esenciales al trabajo de los actores sociales en general y los agentes comunitarios de salud en particular, con las familias y comunidades

CARACTERÍSTICAS QUE DEBE TENER EL PROGRAMA

Tomando como punto de partida las recomendaciones dadas para la comunicación con actores sociales en el componente comunitario de AIEPI y de los enunciados establecidos por la ALER (Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica), se pretende que el programa tenga las siguientes características:

- Debe ser cálido, amigable, atractivo para la audiencia
- Que tenga presente siempre lo cotidiano, utilizando un pensamiento práctico y concreto, con poco razonamiento abstracto
- Que tome la anécdota o el ejemplo como un excelente medio de enseñanza. El ensamblaje práctico de los adultos obliga a la necesidad de considerar los mensajes más desde los ejemplos de la vida real que desde el punto de vista de teorías generales. Mejor aún si los ejemplos salen de los mismo oyentes o si se toman de vivencias sentidas por la comunidad.
- Debe tener presente siempre los conocimientos, prácticas, actitudes y tradiciones que sobre los conceptos de salud y enfermedad tiene la comunidad. Estos conocimientos y prácticas no siempre contradicen las prácticas médicas científicas. El conocerlas permite recuperar saberes que pueden ser útiles y ayudan a señalar el camino para mejorar o modificar aquellas prácticas poco efectivas o inadecuadas
- El programa no se debe concebir como una estructura rígida en la que hay un emisor que es el agente activo, el protagonista, el único que habla y un receptor pasivo, cuya única función es escuchar. Comunicación no es simplemente hablar bien; es también saber escuchar con interés y respeto al oyente, sin recriminaciones, inculpaciones ni menosprecio por el saber popular.

El oyente piensa, tiene sentimientos y conocimientos previos que es necesario tener en cuenta si se quiere establecer una comunicación empática. En este sentido, la experiencia recomienda de manera enfática que los mejores resultados desde el punto de vista comunicacional se obtienen con las emisiones en vivo. Desde la respuesta inmediata a una pregunta hasta el sentir que al otro lado hay alguien con quien se puede contar y confiar, hacen que poco a poco se construya comunidad a través de la radio⁵⁶.

Los mejores resultados, desde el punto de vista comunicacional, se obtienen con las emisiones radiales en vivo

- Que tenga mensajes que tiendan siempre a la solución de problemas y que sean de aplicación práctica para las familias
- Que conciba al oyente como una persona capacitada para aprender de lo que vive, de la información que recibe y de lo que hace, y no como un repetidor mecánico de procedimientos
- Que cumpla con la necesidad de la comunidad de contar con un medio veraz, objetivo e imparcial
- Que sea un programa participativo, dialógico, transversal, democrático, con la metodología de dar y recibir, y que actúe con criterio de solidaridad globalizada y fundamentada en los derechos inalienables de los niños
- Que no tenga fronteras geográficas, étnicas ni religiosas
- Que sea un programa no condicionado en su metodología por la tecnología, sino con una tecnología que se adapte a la metodología participativa⁵⁷

En resumen, el programa radial debe tener como método, el mismo que se aplica en la capacitación de agentes comunitarios de salud en AIEPI, basada en la dialéctica de **acción-reflexión-acción** y que comprende los siguientes pasos:

1. **Partir siempre de la práctica:** permite inducir a reflexión sobre los conocimientos, creencias y experiencias que tiene la comunidad sobre un problema o asunto determinados. Partir de un problema y relacionarlo con las creencias y prácticas que se tienen sobre el mismo favorece y estimula la capacidad de deducir, relacionar, resumir.
2. **Conocer y analizar las teorías y prácticas científicas sobre el tema:** esto permite confirmar, complementar y, si es necesario, modificar el conocimiento previo sobre el tema.
3. **Practicar lo aprendido:** es decir, ofrecer la posibilidad de desarrollar las habilidades y prácticas esperadas.
4. **Reflexionar sobre lo aprendido:** de este modo el conocimiento y la práctica inicial puedan ser entendidos integral y científicamente. La repetición y el apoyo a las familias por los actores sociales y los servicios de salud son principios fundamentales que garantizan que las familias “regresen” a la práctica, pero transformándola, lo cual les permitirá llevar a cabo tareas familiares y comunitarias de aplicación de lo aprendido⁵⁸.

PASOS PARA CREAR UN PROGRAMA RADIAL

Por tratarse de una guía no se pretende que estos pasos se deban dar todos ni en el orden en que se enuncian. Se debe partir de las circunstancias locales, de los recursos disponibles y de experiencias previas, entre otros factores. Según las anteriores consideraciones se sugieren las siguientes etapas:

- **Creación de un grupo gestor.** Partiendo de la iniciativa, así sea de una sola persona, se debe conformar un grupo gestor que incluya un profesional de la salud capacitado en la Estrategia AIEPI y otros actores sociales como el director del hospital, el alcalde municipal, los agentes comunitarios de la salud, un comunicador social, el director de la emisora, el decano de Medicina o Enfermería, así como un representante de la Cruz Roja, de la Iglesia, de las juntas comunales, de las ONG de la región y de los maestros, entre otros

La función de este grupo es la de tomar la decisión de establecer el programa radial para la promoción de las prácticas clave. Además, se debe procurar que el proyecto logre el respaldo de una institución que tenga credibilidad y respeto por parte de la audiencia (universidad, servicio de salud, ONG, entidad religiosa, entidad gubernamental, Cruz Roja, asociación popular, etcétera). De esta manera se logra establecer compromisos y garantizar la perdurabilidad del proyecto en el tiempo

- **Hacer la gestión necesaria (abogacía).** Lograr el compromiso político de las autoridades locales así como de los individuos y grupos sociales es un paso fundamental para el avance de cualquier estrategia. Se debe, pues, convertir a todos los actores sociales en aliados y partícipes directos de esta iniciativa desde su comienzo²⁸
- **Hacer diagnóstico de la situación de salud de la niñez.** Es indispensable conocer cuáles son los problemas y enfermedades más comunes, los servicios de salud con que se cuentan, el recurso humano disponible (médicos, enfermeras, agentes comunitarios de salud, personal capacitado en AIEPI, programas de promoción y prevención existentes)

En este punto es de gran valor el uso de instrumentos e indicadores que ya pueden estar disponibles y que se construyeron en la implementación del componente comunitario de AIEPI en una localidad, como la *Entrevista a los hogares sobre las prácticas clave*⁵⁹ y el *Diagnóstico Local Participativo*⁶⁰

Si en la localidad ya se cuenta con la implementación del componente comunitario de AIEPI, se deben tener en cuenta, en primer lugar, las prácticas clave que fueron priorizadas para respaldar así de manera más eficiente el trabajo de los actores sociales y sus redes

- **Análisis de las emisoras de radio existentes en la región.** Se debe tener presente su naturaleza (comunitaria, popular, comercial, cultural, religiosa), su alcance, audiencia potencial y nivel de sintonía, con el fin de poder seleccionar, si las circunstancias lo permiten, la que mejores condiciones tenga para el objetivo propuesto. Por supuesto que habrá situaciones en las que solo se disponga de una sola emisora y, por lo tanto, las anteriores consideraciones sobran
- **Financiación.** Muchas de las experiencias previas de emisiones radiales de carácter educativo han perdurado gracias a que se realizan en emisoras sin ánimo de lucro como las culturales, comunitarias, religiosas y cuentan con voluntarios en la realización y locución de los programas. Tal es el caso de las experiencias citadas de Managua, Nicaragua (Radio Católica) y en Medellín, Colombia (Emisora Cultural Radio Bolivariana AM)

En otras experiencias se cuenta con el apoyo de entidades gubernamentales (Ministerios de Salud, de Comunicaciones, alcaldías municipales), ONG, instituciones internacionales (UNESCO) y aun de emisoras comerciales, mediante pautas publicitarias de la empresa privada. En este sentido es muy importante que la audiencia diferencie muy bien entre los mensajes del programa radial y la publicidad del patrocinador, para no asaltarla en su buena fe

Es también absolutamente indispensable que al respecto se cumplan las normas nacionales e internacionales establecidas sobre la publicidad de medicamentos, suplementos vitamínicos, servicios de salud, etcétera. Especial énfasis merece el tener en cuenta el *Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna*. Su aplicación descarta de plano la participación con pautas publicitarias en el programa de las empresas fabricantes de estos productos⁶¹

- **Equipo básico de trabajo.** Se requiere como mínimo un profesional de la salud previamente capacitado en la estrategia AIEPI y un comunicador social. De acuerdo con la disponibilidad y la naturaleza de un programa en particular es posible contar con otros actores sociales como vacunadores, ACS, especialistas médicos, ingenieros sanitarios y maestros, entre otros .

Si se dispone en la región de escuelas formadoras de recurso humano en salud, la participación gradual y controlada de los estudiantes de las mismas es una enorme ganancia adicional que se obtiene con el

programa pues su participación en el mismo los acerca más a la comunidad, les permite adquirir habilidades en la comunicación efectiva con las familias, aprenden sobre conocimientos, prácticas y tradiciones de la comunidad donde se van a desempeñar

- **Definición de la modalidad del programa.** Se debe definir si es en vivo o editado, definición que depende de los recursos disponibles según lo enunciado en la página 21. Puede ser un programa de emisión directa (“con micrófono abierto”), el cual tiene la ventaja de que si es participativo, es decir, los oyentes pueden hacer llamadas en vivo, es más dinámico, más cálido e induce más a la participación del público. Su desventaja es la de que no permite correcciones en los textos y conceptos emitidos

Si se parte de las características ya enunciadas que debe tener el programa, esta modalidad es la que más se ajusta a las mismas. Como se anotó antes, esta es la modalidad ideal, la que más acerca a los oyentes

La otra modalidad es la del programa editado, el cual, a diferencia del anterior, sí permite la corrección de fallas en la locución, la supresión de mensajes poco claros, de ruidos, etcétera. Su desventaja: no se cuenta con la participación directa de los oyentes, aunque la misma se puede lograr por medio de cartas, llamadas telefónicas, encuestas a las familias, etcétera

- **Duración, periodicidad, horarios, programación.** Se debe establecer la duración de cada programa (30 minutos, una hora), la periodicidad (diario, semanal), el horario de emisión, la programación (mensual, semestral, anual), si habrá repeticiones con grabaciones para cubrir otra audiencia, etcétera.

Para los anteriores puntos es necesario tener en cuenta los siguientes elementos: capacidad de atención de los oyentes; disponibilidad de espacios de la emisora y de tiempo de los realizadores y las horas de mayor audiencia

Además, si la programación será por seriados, teniendo en cuenta que de todas maneras es indispensable que la misma sea dinámica y adaptable a las condiciones de un momento determinado, de tal suerte que permita cambios según las condiciones, como por ejemplo realizar un programa especial ante la aparición de un brote de disentería o dengue en la región. Esto logra que el programa esté al día con las necesidades de la comunidad y con el perfil epidemiológico de la región

- **Mercadeo social.** Con el ánimo de posicionar el programa ante la comunidad, se debe promocionar y difundir el mismo utilizando diferentes medios: la misma emisora mediante pautas radiales y por medio de la prensa local, los servicios de salud, las escuelas, guarderías y jardines infantiles, carteleras, anuncios en las oficinas públicas, los servicios religiosos, las organizaciones populares, las reuniones de padres de familia, pero muy especialmente, por medio de los actores sociales y sus redes

Cuando a la comunidad se le demuestra que el programa se refiere a situaciones prácticas de la vida cotidiana, que ayuda a prevenir y a resolver problemas y que significa ahorro de dinero y de tiempo se logra el empoderamiento y mayor difusión del mismo por parte de las familias y de las organizaciones de base

- **Elaboración de los guiones.**

CÓMO ELABORAR O ADAPTAR UN GUIÓN

El guion es la estructura sobre la que se hace el programa radial. Gracias al mismo se puede distribuir de manera ordenada el contenido de un tema, calcular el tiempo disponible, ubicar de manera estratégica sus mensajes básicos. El guion no es una estructura rígida ni una camisa de fuerza de obligatorio cumplimiento y esto es más válido cuando se trata de la emisión de programas en vivo que cuentan con la participación espontánea de los oyentes. En esencia, el guion consta de tres partes fundamentales:

- **La introducción.** En ella se plantea de manera general el tema que se va a presentar y se resalta la importancia del mismo para las familias, sus repercusiones en la salud (muerte, enfermedad, hospitalizaciones, costos, secuelas), así como la presentación de algunas estadísticas y de hechos reales o ejemplos conocidos en la comunidad

Con la introducción se busca motivar, cautivar a la audiencia para que continúe en sintonía y participe de manera activa en el programa. Además, en este momento se invita a participar a los oyentes mediante sus preguntas, comentarios y testimonios

Finalmente, se concluye la introducción dando los créditos de los participantes del programa: el realizador, el presentador y el invitado especial, que dará respuestas a las preguntas hechas por el presentador y/o por los oyentes cuando se cuenta con esta opción. Se menciona, además, la institución que respalda el programa y el empleado que maneja la parte técnica de la emisión

- **El cuerpo o desarrollo del programa.** Está constituido por las preguntas sobre el tema, elaboradas de manera lógica y secuencial, de manera que lleven al oyente de la definición del problema, la magnitud del mismo, sus causas, manifestaciones, grados de gravedad, consecuencias, factores protectores y de riesgo, qué hacer cuando el problema ocurra en un niño, dónde acudir, hasta las medidas que pueden evitarlo

Es claro que cuando se cuenta con programas abiertos con participación del público no es posible conservar esta secuencialidad en las preguntas. De ahí la importancia de tener previamente señalados aquellos asuntos básicos, claves, los que por su importancia (causas del problema, signos de peligro, medidas preventivas, prácticas inadecuadas) necesariamente deben ser tratados aunque los oyentes no pregunten por ellos

- **Conclusión.** Es la puesta en común. Se finaliza el programa redundando sobre los puntos claves ya enunciados, enunciándolos de manera asertiva, proactiva y recalando que las familias sí pueden intervenir de manera positiva en el cuidado de su salud y de la de sus niños. Es igualmente fundamental agradecer la participación de los oyentes, haciéndoles sentir que fueron ellos realmente los protagonistas del programa



RECOMENDACIONES PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

Además de las reglamentaciones propias que existen en cada país para la radiodifusión pública, para la emisión de los programas radiales de promoción de las prácticas clave de AIEPI es necesario tener presente las siguientes recomendaciones:

1. Preparar el tema con suficiente anticipación resolviendo satisfactoriamente todos los puntos enunciados en el guion, empleando para ello como bibliografía básica los manuales y textos disponibles de la Estrategia AIEPI, entre otros, los siguientes:
 - Prácticas familiares y comunitarias claves para la salud y nutrición del niño⁵⁴
 - Estrategias de comunicación para la salud integral en la infancia. Guía metodológica para su desarrollo²⁸
 - Curso clínico de AIEPI (idealmente se debe usar como texto de consulta la adaptación disponible de cada país o en su defecto, el texto genérico)⁶²
 - Curso clínico de AIEPI. Manual del facilitador (el adaptado para cada país)
 - Conversando con las madres sobre AIEPI⁶³
 - Ayudando a crecer. Periodistas y medios de comunicación OPS/OMS 2003³⁰
 - Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud. Guía para el facilitador^{64,65}
 - OPS. Guía de prácticas y mensajes clave para actores sociales. Alianza Regional AIEPI Comunitario. Componente del hogar y la comunidad Washington DC, OPS, 2005⁶⁶
 - República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Guía para la atención y consejería del niño en la familia (Rotafolio)⁶⁷

Nota: El emplear esta bibliografía garantiza fuentes serias, con suficiente respaldo científico y, además, induce a que los mensajes y textos sean todos uniformes en su contenido, de tal manera que todos los comprometidos con la estrategia AIEPI (médicos, enfermeras, actores sociales, agentes comunitarios de salud, facilitadores) usen los mismos términos y den las mismas recomendaciones. En otras palabras, que todos "hablen el mismo idioma"

Uno de los obstáculos frecuentes de la comunicación en salud y que más quejas suscita en las madres son los mensajes o instrucciones diferentes y a veces francamente opuestos que reciben de parte del personal de salud
2. Dar respuestas concretas, precisas y sencillas, evitando ambigüedades y contradicciones.
3. Tener presente los diferentes puntos mencionados en el guion para no agotar todo el tema en las respuestas a las primeras preguntas. Igualmente, es necesario tener presente aquellas preguntas "críticas", las que necesariamente se deben desarrollar por su contenido educativo y preventivo, aunque los oyentes no las hagan. Al final, en el epílogo del programa, se hace una puesta en común con los mensajes claves, para reiterar su importancia.
4. Como el programa es de carácter formativo, educativo y participativo, se debe utilizar lenguaje claro, sencillo y de fácil comprensión. No se debe emplear tecnicismos ni jerga médica. Cuando esto no sea posible, hay que explicar en términos claros las palabras extrañas o poco comunes para el público. Igualmente es necesario evitar el uso de siglas y abreviaturas.
5. Es fundamental hablar pausadamente, modulando bien las palabras y no de manera acelerada.
6. Se debe tratar de personalizar las respuestas usando el nombre de la persona que llama al programa o, en su defecto, dándole el trato de señor, señora, joven, etcétera, con lo que se da trato formal y de respeto a todos los participantes.
7. Se debe tener una postura correcta del cuerpo en la silla, con el fin de respirar mejor y evitar la fatiga.
8. Se debe ubicar el micrófono a una cuarta de distancia, para evitar la distorsión de la voz.
9. Se debe estar atento cuando se encienda la señal "AIRE" para no hablar a destiempo, así como evitar además, toser, carraspear y mover sillas y papeles.
10. Cuando el programa sea editado o si se repite en otro horario, es necesario ser atemporal en el saludo y presentación del programa, es decir, no saludar diciendo buenos días o buenas noches, por lo que se debe usar frases como "bienvenidos amables oyentes al programa..."
11. Si el programa es participativo y cuenta con la intervención de los oyentes a través del teléfono, se debe estar atentos a las señales de control que indican que hay una llamada al aire. Aunque a veces es difícil, se debe tratar de mantener un equilibrio entre la participación de los oyentes y la intervención del realizador y su invitado, teniendo siempre presente que son los oyentes los protagonistas del programa.
12. No se debe regañar ni hacer sentir culpables a los oyentes. Cuando estos expresen conductas o prácticas de salud inadecuadas, se debe corregir las mismas de manera respetuosa, con tacto, sin ridiculizar ni manifestar menosprecio.
13. No se debe personalizar la participación de los oyentes con preguntas como "¿a cuál centro de salud llevó al niño?". O "¿cuál médico lo atendió?", pues no se trata de poner en tela de juicio a otros profesionales o instituciones, sino modificar creencias y prácticas erróneas o peligrosas.
14. Se debe ser amables con las personas que llaman al programa, respetando sus opiniones aunque no se compartan. Se deben evitar actitudes arrogantes o paternalistas. Lo ideal es asumir el programa como



un auténtico diálogo de saberes en el que todos aprendemos de todos.

15. No se deben usar diminutivos como gripita, diarreíta, enfermito, etcétera, ya que esta costumbre tiende a minimizar los signos de enfermedad en los niños.
16. No se deben establecer diálogos con un solo oyente, con el ánimo de permitir mayor participación de otras personas y lograr desarrollar el tema de la manera más integral posible.
17. Es necesario aclarar en todo momento que el programa no reemplaza la consulta médica ni la revisión del niño por un profesional de la salud. Por esta razón, no se deben dar fórmulas ni dosis de medicamentos, salvo aquellos de uso más universal como el suero oral, bebidas suavizantes para mejorar los problemas de garganta, la solución salina para desobstruir la nariz o el acetaminofén en caso de fiebre o malestar.
18. De cada uno de los participantes en el programa se menciona su nombre, profesión, especialidad y cargo. No se dará información sobre su consultorio u oficina particular. Cuando las circunstancias indiquen la necesidad de recomendar una consulta, solo se dará el nombre de una especialidad en general, sin dar nombres propios de un médico o clínica.
19. Tampoco se deben citar nombres comerciales de productos farmacéuticos ni de sucedáneos de la leche.
20. Si la programación incluye temas secuenciales, al finalizar una emisión se recomienda anunciar el tema

del programa siguiente, motivando a los oyentes a que lo escuchen, explicándoles día y la hora.

SUGERENCIAS PARA EVALUAR AUDIENCIA E IMPACTO

Tratar de medir o evidenciar el impacto del programa radial en la población objeto no es solamente una medida recomendable sino necesaria pues de esta manera se evalúa el verdadero empoderamiento de la estrategia AIEPI por parte de las familias. Además, permite establecer correctivos, evidenciar ante los actores sociales, los servicios de salud, las entidades gubernamentales, las ONG y las empresas privadas, entre otros, la trascendencia del programa para las comunidades, lo que a su vez garantizará más apoyo por parte de las instituciones y una mayor perdurabilidad en el tiempo.

En otras palabras, con la medición del impacto se busca demostrar que con el programa radial ganan todos: las familias, los servicios de salud, las emisoras, las entidades formadoras del recurso humano en salud, así como las entidades y empresas que lo auspician.

El programa también sirve para detectar brotes epidémicos en una comunidad, problemas en la atención en los servicios de salud, conocimientos y prácticas más arraigados en la comunidad, barreras geográficas o económicas que impidan el acceso a los servicios, etcétera. Toda esta información, usada adecuadamente, será muy útil para retroalimentar a las autoridades de salud y a los demás actores sociales con el fin de fortalecer sus planes de mejoramiento.

Dependiendo de los recursos disponibles, existen varias formas de evaluar el impacto del programa en las familias y comunidades.

Algunas propuestas son:

- **Registro del número de llamadas por programa.** Este indicador permite calcular de manera indirecta el posible número de oyentes y comparar así el rating (sintonía) con otros programas, especialmente con aquellos de más arraigo popular
- **Llamadas de verificación.** Se hacen encuestas telefónicas al azar, indagando sobre si se oye el programa, opinión sobre el mismo, si ha sido útil para las familias y por qué. En la experiencia de Medellín se hizo una investigación cualitativa mediante este recurso y se logró evidenciar cambios de comportamiento respecto al castigo físico y otras formas de maltrato infantil; la lactancia materna exclusiva; las vacunas al día y la utilización racional de los servicios de urgencias, entre otros⁶⁸
- **Sondeos de opinión en lugares públicos**
- **Estudio de casos y controles.** Mediante un formulario que incluya los temas tratados más relevantes, se evalúan y comparan familias que escuchan el programa de manera habitual y otro

- grupo de familias que no lo hacen
- **Preguntas de verificación.** Estas preguntas se hacen sobre las prácticas más comunes acerca de las enfermedades prevalentes (diarrea, infecciones respiratorias agudas)
- **Proporción de oyentes y no oyentes que conocen signos de peligro**
- **Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas.** La evaluación se hace en la comunidad con el fin de conocer estos elementos del aprendizaje social antes y después del programa radial

Desde el punto de vista de la monitorización del programa es también necesario que periódicamente se haga autoevaluación sobre los avances y problemas que suceden en su desarrollo, con el fin de establecer correctivos de manera oportuna. A manera de guía se presentan a continuación unos indicadores que orientan sobre cómo hacer una revisión sobre el avance del programa⁶⁹. Se recomienda hacer esta autoevaluación con cierta periodicidad.

Indicadores de calidad para programas radiales sobre salud

1. ¿La salud es un asunto que se trabaja frecuentemente en la producción informativa de la emisora o se trata en forma esporádica y coyuntural? (Interés y compromiso frente a la salud).
2. ¿De qué forma se hace el contraste/verificación de la información sobre la salud en los programas? (Veracidad).
3. ¿Se usan diferentes fuentes de verificación en relación con un mismo asunto de salud? ¿Son fuentes propias o de otros? (pluralidad).
4. ¿En los contenidos se aplica un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?
5. ¿De qué manera se contextualizan la información sobre salud? (Objetividad).
6. ¿En la información aparecen los diferentes actores y factores involucrados en la salud? (Pluralidad).
7. ¿De qué forma se recogen e incorporan las necesidades y demandas de los oyentes sobre salud? (Investigación de públicos o audiencias, investigación temática).
8. ¿Existe una participación espontánea de los oyentes, dando sus opiniones, experiencias e inquietudes sobre los contenidos de los programas? (Participación ciudadana).
9. ¿En los programas los oyentes muestran actitud positiva y proactiva o solo están en actitud demandante y crítica? (Participación ciudadana).
10. ¿Se toman en cuenta las propuestas de los oyentes sobre un asunto en particular? (Participación ciudadana).
11. ¿En los contenidos se promueve la inclusión y visualización de los diferentes actores? ¿Se aplican los enfoques de género (mujeres y hombres), generacional (jóvenes, niños y niñas, tercera edad) y cultural (urbanos y rurales, comunidades y grupos etnolingüísticos? (Equidad).
12. ¿Se usan diversos formatos periodísticos para dar cuenta de los asuntos de salud o solo se emplean unos pocos formatos? (Creatividad y formas de relación con públicos).
13. ¿De qué manera se profundiza la información en salud para generar una visión crítica ante la realidad? (Análisis e investigación periodística).
14. ¿Se hace un seguimiento de la información en relación con los procesos, relaciones, compromisos e impactos de las noticias de salud? (Responsabilidad).
15. ¿De qué forma se incrementa lo positivo y propositivo sobre salud en el programa? (Selección y edición de la información).

ANEXOS

PROPUESTAS DE GUIONES

Como una orientación, una guía, se presentan a continuación ejemplos de cómo podría ser un guion para un programa radial de una hora. La recomendación principal es que se hagan las adaptaciones pertinentes de acuerdo con los siguientes criterios:

- Nivel de escolaridad de la audiencia
- Sitio de residencia de la audiencia (rural, urbano)
- Presencia de distintas culturas o etnias
- Presencia o no de agentes comunitarios de salud (ACS) en la región
- Nombres más comunes que emplea la comunidad para designar las enfermedades más frecuentes, sus signos y síntomas
- Creencias y prácticas más frecuentes sobre la salud y la enfermedad
- Modalidad de programa que se va a implementar (ver página 17)
- Tiempo disponible (30 minutos, una hora)

Además de lo anterior se deben tener presentes las cualidades para que un mensaje sea efectivo (ver página 17) y las recomendaciones para la presentación del programa (página 36).

Se presentan los guiones sobre las dieciséis prácticas clave para la mejor salud de los niños y las niñas.

En el primer caso se da un ejemplo utilizando el “lenguaje radiofónico”. En los demás se presenta el guion con sus tres

componentes básicos: introducción, cuerpo de preguntas con sus respuestas y conclusiones.

Además de las dieciséis prácticas clave en las que se incluyen las preguntas con sus respectivas respuestas, se anexan otros asuntos que están estrechamente relacionados con las prácticas clave o que son una ampliación de las mismas, con las preguntas que tienen mayor contenido preventivo, así como las que indican signos de peligro y por tanto la necesidad de consultar de manera urgente o prioritaria.

Se incluyen también algunas preguntas tendientes a modificar prácticas inadecuadas. Como las mismas varían de una región a otra, es necesario hacer las adaptaciones pertinentes. Las respuestas deben ser también adaptadas a las costumbres y localismos de cada región, razón que por la que deben ser preparadas antes de la emisión o edición del programa por un profesional capacitado en AIEPI.

Es necesario señalar la importancia de que todos los mensajes sean coherentes con las pautas y normas establecidas por la Estrategia AIEPI y consistentes entre sí. Además, la redundancia sobre los puntos críticos es indispensable no solo en un mismo programa sino entre varios. Así, por ejemplo, los puntos claves sobre lactancia materna se mencionan no solamente en el programa específico sobre este tema, sino también en los programas sobre diarrea, neumonía, desnutrición, consultas de seguimiento y control, etcétera. Esto no solo le da “cuerpo” al programa radial, sino que cumple un importante fin educativo al reiterar sistemáticamente los puntos esenciales de las prácticas clave en toda oportunidad que se presente.





PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 1

Guión: *La alimentación del niño menor de seis meses: lactancia materna*

Bienvenidos amables oyentes a su programa (nombre del programa), el cual se transmite todos los (día de la semana) en el horario de (horario de transmisión) por su emisora (nombre de la emisora), gracias al apoyo de (nombre de la entidad, ONG, etcétera que apoya o respalda el programa). En esta oportunidad nos acompaña (nombre y profesión o cargo del acompañante o acompañantes) y en la parte técnica contamos con el apoyo de (nombre del técnico u operario de la cabina o consola).

Hoy compartiremos con ustedes un tema de gran interés para los niños y sus familias. Trataremos una de las prácticas clave para la salud de los niños de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud a través de la Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. El tema será la lactancia materna.

Sobre este punto la práctica clave recomienda de manera clara los siguientes puntos:

- *Ofrézcale a su hijo únicamente leche materna durante los primeros seis meses de vida*
- *La leche materna es un alimento completo; satisface todas las necesidades nutricionales del niño en su primer semestre de vida*
- *No le dé agua, bebidas ni otras leches durante este tiempo*

(En este punto se invita a participar a los oyentes con sus preguntas y comentarios, dando el número del teléfono al que pueden llamar. Esta invitación se reitera varias veces en el transcurso del programa, dependiendo de la afluencia de llamadas). Se afirma que el acto más noble después de crear una vida es cuidarla, y sin lugar a dudas alimentar a ese nuevo ser con la leche de la propia madre es la mejor manera de conseguir este propósito.

Aunque para la mayoría de las mujeres es claro que el mejor alimento para los niños es el materno, existen muchas dudas, contradicciones y falsas creencias sobre este importante tema. Agreguemos a lo anterior la propaganda abierta o enmascarada orientada a buscar que las madres utilicen otras leches o suplementos nutricionales desde los primeros meses de vida.

Sobre estas y muchas otras inquietudes tratará el programa de hoy.

1. ¿Por qué razón el niño menor de seis meses debe recibir solo leche materna como único alimento? ¿Si

está comprobado que la leche materna llena todas las necesidades nutricionales del niño en esta edad?

Ya no hay ninguna duda de que la leche materna tiene todos los elementos nutritivos que necesita un niño durante sus primeros seis meses de vida y que por lo tanto no es necesario darle ningún otro alimento, ni siquiera agua. Si se vive en climas cálidos o en las épocas de verano en los que el organismo necesita más líquidos, basta con dar el pecho con más frecuencia. Así pues que darle otros alimentos no solo no es necesario sino que puede ser inclusive perjudicial, como veremos más adelante.

2. ¿Qué significa exactamente lactancia materna exclusiva?

Significa que el niño o la niña reciban única y exclusivamente la leche materna. No debe recibir pues otras leches, bebidas caseras, jugos, sopas, compotas, ni siquiera agua, como ya se anotó.

3. ¿Por qué razón es perjudicial que un niño o niña reciba otros alimentos o bebidas aunque se le esté dando leche materna?

Cuando se dan otras leches o bebidas se corre el riesgo de una infección, pues se emplean utensilios que pueden estar sucios o contaminados. Además, al poner en contacto al niño tempranamente con otras sustancias distintas de la leche humana, hay más riesgo de que presente alergias.

4. Entre las enfermedades que más afectan a los niños y son causa de hospitalizaciones y muertes están la diarrea, la neumonía y las infecciones graves del recién nacido (sepsis). ¿Existe alguna relación comprobada entre estas enfermedades y la lactancia materna exclusiva?

- Este es otro punto sobre el que ya no hay ninguna discusión. Los niños que reciben únicamente leche materna durante los primeros seis meses de vida sufren mucho menos de diarrea, de infecciones respiratorias como neumonía, bronquiolitis, infecciones del oído y septicemia, que es una infección muy grave que ataca a todo el cuerpo. Pero la ventaja no es únicamente esta. La leche materna no solo disminuye la ocurrencia de estas enfermedades sino que, en caso de que el niño se vea afectado por ellas, le dan de manera más leve y menos duradera
- Esta protección contra las infecciones que más atacan

a los niños es una de las muchas ventajas que tiene la leche materna si se le compara con las demás leches. El alimento materno le proporciona al niño estas defensas, lo que no tiene la leche de vaca ni las demás leches comerciales. Por esta razón no es exagerado afirmar que la leche materna es la primera vacuna que debe recibir todo niño

5. Además de la protección contra las enfermedades más comunes, ¿qué otras ventajas tiene la leche materna para los niños y las niñas?

La lista es muy amplia, pero mencionemos algunas:

- Además de que tiene todos los nutrientes necesarios para los niños de esta edad, estos se digieren más fácilmente, evitando así problemas digestivos
- El niño alimentado al seno tiene menos problemas orales y menos caries dentales
- Con la alimentación al pecho se establece una relación madre-hijo más estrecha y cariñosa, lo que le permite al niño crecer sintiéndose amado y aceptado
- Con la lactancia materna se disminuye el riesgo de muerte en las primeras semanas de vida, lo que se conoce como muerte súbita o "muerte de cuna"⁷⁰
- Hay menos riesgo de sufrir otras enfermedades como meningitis, infección urinaria, diabetes, obesidad, asma, leucemia y linfoma
- El niño alimentado al pecho tiene mejor desarrollo del cerebro y sus funciones (desarrollo cognitivo)

6. ¿Y qué ventajas trae para la mujer el amamantar a su hijo o hija?

También son varias:

- Protege la salud de la madre desde el momento del parto porque el estímulo de la succión ayuda a que la placenta se desprenda y se expulse más rápidamente, evitando así el sangrado abundante que puede poner en peligro su vida
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario, seno y útero o matriz
- Aumenta el espacio entre las gestaciones
- Ayuda a que la madre recupere más rápido el peso que tenía antes de la gestación
- Disminuye el riesgo de fractura de cadera y de osteoporosis en la menopausia⁷⁰.

7. ¿Desde el punto de vista económico ¿qué ventajas tiene la lactancia materna?

Son varias:

- Disminuye costos de salud pues como ya se dijo el niño se enferma menos, lo que ahorra dinero en consultas y medicamentos
- Se ahorra el dinero que implica preparar biberones (tarros de leche, biberones, gasto de energía, agua, jabón). En un cálculo que se hizo en Medellín, Colombia, se estima que el costo de alimentar a un niño con leches de fórmula, las que se consiguen en los supermercados y farmacias, puede representar entre US \$1000 a 1500 durante los primeros seis meses de vida
- Se disminuyen pérdidas de horas de trabajo de los padres
- Disminuye la contaminación ambiental

8. Expliquemos ahora cuál es la técnica más efectiva para la lactancia materna

La posición de la mamá y el niño en el momento de la lactancia, así como la forma en que succiona el niño son dos aspectos claves en el éxito de esta práctica.

La madre puede estar sentada o acostada de lado para dar de mamar a su hijo. Lo importante es que esté lo más cómoda posible, a fin de que ese momento sea agradable para ambos. En cualquiera de las dos posiciones, lo importante es que la madre ponga a su niño frente a ella, logrando que la barriga de la mamá y la del niño se toquen. Además de la posición, es importante observar cómo está succionando el niño.

Algunos aspectos para tener en cuenta son:

- Estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, acercarlo al pecho, de tal forma que el pezón y la mayor parte de la areola queden dentro de su boca, para evitar lastimar a la madre y facilitar que el niño pueda alimentarse adecuadamente
- Hay un buen agarre cuando el mentón del niño toque el seno de mamá, con la boca bien abierta y con el labio inferior volteado hacia fuera. El buen agarre garantiza la succión adecuada e impide la formación de gases, que por lo general ocasionan molestias a los niños

9. ¿Cuáles son los problemas que más frecuentemente presentan las mamás que están alimentando a un niño, cuáles son sus causas y cómo se pueden solucionar estos problemas?

Uno de los problemas más frecuentes, especialmente al comienzo de la lactancia, es la hinchazón o congestión de los pechos, lo que a veces incomoda a la madre. Es lo que muchas madres llaman “la bajada de la leche”.

Ocasionalmente la madre puede sentir hinchazón, enrojecimiento y molestia en un lugar del pecho y palpar una masa dolorosa. Esto se debe a un conducto de salida de leche que se ha obstruido. Si esta obstrucción persiste o existe un foco cercano de infección, se puede producir mastitis, que se manifiesta por calor, dolor y enrojecimiento en la piel a consecuencia de la contaminación. Es necesario aclarar que mastitis implica infección del tejido mamario y no de la leche, por lo tanto esta sigue siendo buena e higiénica para el niño.

La hinchazón de los pechos se evita si en los primeros tres días se pone el niño al pecho con más frecuencia, cada vez que se despierte. Cuando el problema ocurre, se corrige aplicando compresas de calor en el pecho, haciendo masajes circulares sobre el mismo y extrayendo manualmente un poco de leche antes de la mamada.

También se recomienda que la madre repose en cama por veinticuatro horas. Si la molestia es muy intensa, la madre debe sacarse el alimento del lado afectado con la misma frecuencia que si lo estuviera amamantando. Si a pesar de las anteriores medidas no hay mejoría en veinticuatro horas, la madre debe consultar al médico.

Otro problema es el de pezones adoloridos o con grietas o fisuras, lo cual es una manifestación de una posición o un agarre inadecuados. Esta molestia se evita corrigiendo las fallas en la técnica. Además, es útil la aplicación de la propia leche en el sitio afectado y no aplicar cremas o lociones. También es recomendable que la madre inicie la alimentación con el pecho que duele menos.

10. ¿Es cierto que el uso de biberones (teteros) y chupos o entretenedores pueden entorpecer la lactancia materna y afectar la salud del niño?

Es claro que si el niño recibe solo leche materna no hay ninguna necesidad de usar biberones. El empleo de esos utensilios desestimula la lactancia y pone al niño en riesgo de sufrir una infección. Por la misma razón no son recomendables los chupos o entretenedores.

Por otra parte, cada vez se menciona más el problema

de la confusión de pezones, que consiste en que si el niño desde los primeros días recibe leche con biberón o se le da un chupo o entretenedor se acostumbra a ellos y le gusta más pues la leche sale más fácilmente a través de un biberón, a tal punto de que cuando se le ofrece el seno materno lo rechaza. Ante esta situación la madre cree que al niño no le gusta su leche o que no tiene suficiente y decide entonces continuar alimentándolo con biberón, con la posibilidad de perderse de esta manera la lactancia materna.

11. ¿Cuál sería la mejor recomendación que se le podría dar a una madre que tenga algún problema con la alimentación de su niño?

Lo primero es la revisión acerca de la técnica de amamantamiento, especialmente si ambos, madre e hijo, tienen una posición adecuada según se explicó. Además, verificar si el niño está haciendo un buen agarre del seno. Si a pesar de esto el problema persiste, la madre debe acudir al ACS o al médico. Lo peor que se puede hacer en estos casos es suspender la lactancia e iniciar otras leches con biberón.

Al finalizar nuestro programa, nos quedan claros entonces los siguientes puntos:

- **Todo niño, independientemente de las condiciones económicas y culturales de su familia, debería recibir únicamente leche materna durante sus primeros seis meses de vida**
- **Darle otros alimentos o bebidas, incluso agua, durante estos meses es un riesgo para su salud**
- **Está demostrado que el niño que recibe solo la leche de su madre se enferma menos y tiene menos probabilidades de morir por diarrea, neumonía y otras infecciones**
- **La leche materna representa un gran ahorro de dinero para las familias pues no solo no hay que comprar otras leches sino que, al enfermarse menos, se evitan los gastos de consultas y medicamentos**
- **La lactancia materna es tan importante para la vida del niño y de la niña que si una madre tiene problemas con la alimentación, esto justifica plenamente una consulta con el agente comunitario o al centro de salud u hospital**

Les agradecemos amables oyentes su participación y los esperamos en nuestro próximo programa dentro de ocho días (según la periodicidad). Hasta entonces.

COMENTARIOS

El anterior es un guion completo, tal y como se describió antes. Con las grabaciones (“cabezotes”) de presentación y de despedida y uno o dos espacios (“cortinas”) para otros anuncios. La duración aproximada es de una hora.

Si se trata de un programa participativo en el que los oyentes intervienen con sus preguntas, comentarios o testimonios, por supuesto que el guion será modificado por dichas intervenciones. Como ya se anotó, el guion debe ser flexible, dinámico, adaptable a las circunstancias. Lo indispensable es que los asuntos incluidos en las conclusiones se traten de todas maneras, pues encierran los mensajes esenciales de esta práctica clave.

Otra opción es que si el programa no pudo resolver todas las preguntas preparadas o atender todas las llamadas de los oyentes, se puede extender el tema para el programa siguiente.

Si se trata de un programa sin participación al aire de los oyentes, la realización del mismo y la distribución del tiempo se facilitan con el proceso de edición.

Cualquiera que sea la modalidad, es recomendable grabar el programa con el ánimo de ir construyendo una fonoteca que permitirá el uso de estos temas en otra ocasión.

A continuación se presentan otras preguntas sobre este mismo tema que también son muy importantes ya que tienden a corregir errores comunes detectados en la práctica diaria y son también aquellas que más frecuentemente hacen las madres en la consulta pediátrica. Se recomienda de todas maneras tenerlas preparadas ya que los oyentes las pueden hacer durante el desarrollo del programa.

1. ¿Cómo garantizar desde la gestación una adecuada lactancia materna?

Lo ideal es que toda mujer gestante acuda al menos a cuatro consultas médicas durante su gestación (consultas prenatales). Durante las mismas el trabajador de la salud le examinará los pechos, le explicará la importancia de la lactancia materna, la técnica de amamantamiento, así como los cuidados de su salud y cómo alimentarse bien.

2. A veces se piensa que la leche materna es solo para las familias de escasos recursos, pues no tienen dinero para comprar otras leches. ¿Es esto cierto?

De ninguna manera. La leche materna es el mejor alimento para todos los niños, independientemente de sus condiciones socioeconómicas, por todas las razones ya expuestas.

3. Se sabe que los primeros días del niño son decisivos respecto a una feliz alimentación materna. ¿Cuáles son los puntos básicos que una madre debe observar en esta etapa?

Lo primero es ir preparada al momento del parto: conocer la técnica de amamantamiento y si no la sabe, consultar con el ACS o el personal de salud. En segundo lugar, poner al niño al pecho durante la primera media hora después del parto, para lo cual cuenta con el apoyo del personal del servicio de salud. Luego, dar el pecho al niño cada vez que despierte para estimular así la producción de la leche. En caso de sentir dolor o alguna molestia, debe pedir ayuda.

Finalmente, es esencial que toda madre gestante, antes de salir del centro de salud u hospital para su hogar esté aplicando una adecuada técnica de amamantamiento y esto lo debe verificar el personal de salud. Además, la madre debe aprovechar la revisión que se le hará a todo niño al tercer día de vida (como lo establecen las pautas de AIEPI), para consultar sobre algún problema que se le haya presentado durante este tiempo en relación con la alimentación del niño.

4. Hay una pregunta que todas las madres que alimentan a sus hijos se hacen: ¿cómo saber que mi hijo sí quedó bien alimentado cuando le estoy dando el pecho? Es decir, ¿cómo saber si realmente sí tengo buena cantidad de leche?

El éxito de una buena lactancia está en la técnica de amamantamiento y en ofrecer el pecho a libre demanda, es decir, sin horarios estrictos ni duración limitada a cada pecho. Para saber que el niño sí está recibiendo una cantidad adecuada de leche existen varios indicadores:

- Después de ponerlo al pecho el niño se queda tranquilo, a veces dormido
- Durante el día hay que cambiarle el pañal unas seis a ocho veces
- Cada vez se prolonga más el tiempo entre una alimentación y otra
- Cuando despierta se ve activo, con llanto vigoroso,

movilizando sus cuatro extremidades

- En las consultas de control se evidencia una buena ganancia en peso y estatura

5. ¿Cuáles son las causas absolutas que obligarían a una madre a suspenderle el alimento a su hijo?

Realmente son muy pocas: si la madre es portadora del virus VIH/sida, si está recibiendo medicamentos para el tratamiento de cáncer o para trastornos psiquiátricos graves, si es adicta a alguna droga o al licor no debe darle su alimento. Medicamentos como la mayoría de los antibióticos, analgésicos, laxantes, antigripales no impiden la lactancia materna. En casos de duda se debe consultar al médico.

6. Con el paso de las primeras semanas muchas mujeres ya no sienten sus mamas o pechos congestionados o cargados como al principio y piensan que lo que ocurre es que ya se les está acabando el alimento. ¿Es esto cierto?

Esto no es cierto en la mayoría de las veces. Lo que ocurre es que la consistencia de la leche va cambiando con el tiempo. Después de las primeras semanas la leche es menos espesa, se ve más clara, pero sigue siendo adecuada y suficiente para el niño y por lo tanto no es necesario agregarle otras leches o bebidas.

7. Es frecuente ver que muchas madres que trabajan empiezan a alimentar a sus hijos con biberón además de la leche materna, con la excusa de que como pronto ya van a volver al trabajo el niño no aguante hambre y se vaya acostumbrando al biberón. ¿Es esta práctica adecuada?

No. El regresar al trabajo de ninguna manera es una justificación para suspender la lactancia materna. Desde los primeros días la madre debe recibir instrucciones sobre cómo extraerse su alimento cuando el niño no se toma todo el disponible y cómo almacenarlo para usarlo cuando ella no esté en casa.

Además, cuando inicie su trabajo debe alimentar al niño antes de salir. Durante el día, en su jornada laboral, se extrae el alimento con la misma frecuencia que venía alimentándolo en su casa, guardándolo en un lugar fresco. Cuando regresa al hogar, vuelve a alimentar a su niño directamente y la leche almacenada

en su trabajo le será suministrada por el cuidador del niño el día siguiente, usando para ello una pequeña taza o cucharita. De esta manera el niño continúa con lactancia materna exclusiva.

8. ¿Qué es lo mejor que una madre puede hacer para que le dure el alimento materno?

Prepararse durante la gestación para brindar una lactancia materna exitosa, usar una buena técnica de amamantamiento, poner al niño al pecho durante la primera media hora después del parto, ofrecer el pecho a libre demanda y consultar oportunamente ante cualquier problema antes de iniciar otras leches.

9. ¿Hasta cuándo se le debe dar leche materna al niño?

Lo ideal es que todo niño reciba la leche materna como alimento único durante sus primeros seis meses de vida. A partir de los seis meses la leche materna debe ser el alimento principal hasta los doce meses (a partir del sexto mes es necesario iniciarle la alimentación complementaria). Y se debe continuar después del año y hasta cumplir los veinticuatro meses.



PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICAS CLAVE 2 Y 3

Guión: *La alimentación del niño mayor de seis meses*

La segunda práctica clave para la salud de los niños y las familias dice textualmente:

A partir de los seis meses dele otros alimentos como cereales, verduras, frutas, acompañadas de un alimento especial como huevo, hígado, carne, pescado, en forma de papillas o compotas, pero continuando con la leche materna como alimento principal hasta el año de edad. Después del año, ofrézcale al niño los mismos alimentos de la familia (5 porciones al día), pero continuando con la leche materna, ojalá hasta los dos años.

Idealmente todo niño debe recibir alimento materno de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Esta verdad es conocida por prácticamente todo el mundo. Sin embargo, existen muchas dudas sobre cuándo y cómo iniciar otro tipo de alimentos, la preparación de los mismos, horarios, cantidad a suministrar, utensilios más adecuados, etcétera.

Por otra parte, si la introducción de otros alimentos se hace de manera inadecuada y prematura (antes de los seis meses) se expone al niño a la desnutrición o al sobrepeso. De hecho, el mayor número de casos de niños desnutridos aparecen justamente a partir de esta edad. También es una realidad que el sobrepeso y la obesidad ocurren cada vez más y de manera alarmante en nuestros niños, con todas sus consecuencias, especialmente en la vida adulta. Como se puede pues concluir, este tema es de la mayor importancia para todos y por eso mismo los invitamos a que nos acompañen en su discusión.

1º. Empecemos con una definición bien sencilla: ¿En qué consiste la alimentación complementaria?

Son todos aquellos alimentos que se le deben suministrar al niño a partir de los seis meses y que son necesarios para garantizar un crecimiento y desarrollo sanos, ya que a partir de esta edad la leche materna sola no es suficiente para brindarle al niño todos los nutrientes.

2º. ¿Se podría afirmar entonces que alimentación complementaria y destete son dos situaciones totalmente diferentes?

Aclarar este punto es muy necesario. De ninguna manera se está afirmando que la leche materna ya no es buena a partir de los seis meses. No. La leche

materna sigue siendo un alimento excelente y debe ser el alimento principal que reciba todo niño durante los siguientes seis meses de vida. Por esta razón no es conveniente hablar de destete pues al niño no se le debe quitar el seno materno a partir de los seis meses.

3º. ¿Cómo se deben iniciar estos alimentos?

El inicio de estos alimentos debe hacerse poco a poco, de manera gradual. Se recomienda que una semana antes de cumplir seis meses, la madre ofrezca al niño, después de cada mamada, pequeñas cantidades (una o dos cucharaditas) de algunos alimentos, para que el niño se vaya familiarizando con otros sabores, olores y texturas o consistencias. Así se va preparando al niño para que, a partir de los seis meses reciba con agrado y fácilmente los nuevos alimentos.

4º. Idealmente ¿con cuáles alimentos debemos empezar la alimentación complementaria? ¿Cuáles son las cantidades y horarios habituales?

Se recomienda que al sexto mes se le den al niño frutas no ácidas como pera, manzana, papaya, banano, verduras verdes y amarillas como ahuyama, espinaca, zanahoria, acelga.

Estos alimentos se deben preparar en forma de jugos, puré espeso, papilla, compota o machacados. Se ofrecen dos veces al día, a mañana y tarde, unas tres cucharadas en cada comida.

Por supuesto que se debe continuar con la leche materna como alimento principal, como ya se anotó. Esta se debe suministrar cada vez que el niño pida, dando el pecho unas ocho veces en veinticuatro horas.

5º. ¿Y cuando el niño cumpla siete meses, además de los alimentos anteriores, cuáles otros se le deberían ofrecer?

A partir de esta edad se incluye la carne de res molida: Se inician los cereales como arroz y avena y los tubérculos como papa, yuca y el plátano; estos se pueden dar machacados o en forma de puré. En esta edad se aumenta a tres comidas al día, como si fuera desayuno, almuerzo y comida, dando 3 a 4 cucharadas en cada comida.

6°. *¿Cómo cambia la alimentación entre los 8 y 9 meses?*

Se siguen dando los alimentos anteriores y se agrega pollo, kumis, yogur, queso y huevo. Además de las consistencias anteriores, los alimentos se empiezan a dar en pequeños trozos, rallados o molidos y se aumenta a unas cuatro comidas al día. La leche materna se da cada vez que el niño pida.

7°. *¿Y desde los 10 hasta los 12 meses?*

En esta edad se le agregan a los anteriores alimentos las legumbres, granos y mezclas de vegetales. Ya a esta edad los alimentos se dan machacados o enteros y se ofrecen cinco comidas al día, aumentando de manera gradual la cantidad. Se continúa con la leche materna a libre demanda.

8°. *¿Cuáles utensilios se deben usar para dar estos alimentos?*

Se deben usar implementos propios del niño como plato, taza y cuchara. No se debe usar biberón, pues la alimentación complementaria, además de suplir las necesidades del niño, tiene una función fundamental en su desarrollo, al permitirle adquirir habilidades al manipular estos utensilios, al probar sabores, olores y consistencias distintas, así como el favorecer el desarrollo de su aparato masticatorio. Por estas razones estos alimentos no se deben dar con biberón.

9°. *Con frecuencia las madres se quejan de que alimentar a los niños en estos meses es en ocasiones una tarea difícil. ¿Cuáles recomendaciones podrían ser útiles en estos casos?*

Es necesario que quien le dé los alimentos al niño lo haga con paciencia y constancia, sin intentar darle la comida a la fuerza, tomando una actitud positiva. En lo posible que siempre sea la misma persona, en el mismo sitio y en horarios más o menos fijos, con el ánimo de que el niño vaya adquiriendo hábitos alimentarios saludables.

Cada vez que se inicie un alimento nuevo, se le debe dar en poca cantidad y por tres o cuatro días para ver si el niño lo tolera bien. Es normal que al comienzo el niño lo rechace pues se trata de una experiencia nueva, extraña para él.

No se deben empezar dos alimentos nuevos a la vez.

10°. *Existen muchos productos comerciales para los niños. ¿Son mejores que los alimentos caseros? ¿Se recomiendan?*

Lo mejor es utilizar alimentos naturales preparados en la casa con todas las medidas higiénicas para evitar enfermedades. Los productos comerciales no son necesarios y son muy costosos. Dando los alimentos mencionados, en las porciones y texturas anotadas, se garantiza una buena nutrición en esta edad.

11°. *¿Cómo debería ser la alimentación del niño entre 1 y 4 años de edad?*

A partir del año de edad el niño debe recibir los mismos alimentos de la familia, sin olvidar incluir en la alimentación diaria la leche y sus derivados y alimentos ricos en hierro como carne, vísceras, etcétera. Se le deben ofrecer cinco raciones al día.

Se debe evitar darle al niño de manera continua gaseosas, golosinas, alimentos de paquete, pues son de muy poco valor nutritivo y les estropean el apetito. Otro aspecto muy importante que deben tener en cuenta los padres de familia es que en esta edad el ritmo de crecimiento en peso y estatura es menos acelerado y por esta razón los requerimientos nutricionales disminuyen, lo que explica que el niño disminuya el apetito. Es lo que se conoce como anorexia fisiológica. Mientras el niño esté sano y tenga un crecimiento normal, esta situación no debe preocupar a los padres.

12°. *Dentro de las prácticas clave para la conservación de la salud de los niños y niñas hay una que dice:*

Ofrézcale al niño cantidades suficientes de vitamina A y de hierro, bien sea a través de la alimentación diaria (hígado, zanahoria, mango, naranja, guayaba madura, calabaza, espinaca, brócoli, frijoles, lentejas), o mediante un suplemento formulado por el médico.(Práctica N° 3).

¿Por qué son necesarios estos componentes en la alimentación?

La vitamina A y el hierro hacen parte de los llamados micronutrientes, sustancias que son necesarias para el

crecimiento adecuado de los niños y las niñas. Al dar alimentos que contengan estas sustancias (como los que se acaban de mencionar), se protege al niño contra enfermedades como las infecciones respiratorias, la diarrea y la anemia. La vitamina A protege contra las infecciones respiratorias y digestivas. Su falta en la alimentación del niño no solo lo predispone a estas enfermedades sino que le puede ocasionar problemas en los ojos como la ceguera nocturna. El hierro es necesario para la formación de la sangre. Si al niño no se le suministra, corre el riesgo de sufrir anemia y de desnutrirse.

Es necesario aclarar que si el niño recibe únicamente leche materna durante los primeros seis meses, no necesita darle estos alimentos que se mencionaron. Por el contrario, estos micronutrientes sí hay que dárselos a partir de los seis meses, bien sea a través de los alimentos que los contienen o de un suplemento formulado por el médico

De este tema nos quedan entonces las siguientes conclusiones:

- La leche materna debe ser el único alimento en los primeros seis meses de vida, el alimento principal en los siguientes seis meses de vida y un alimento suplementario durante el segundo año de vida.
- La alimentación complementaria se debe iniciar de manera gradual a partir del 6° mes de vida, no antes.
- A partir del 6° mes se corre el riesgo de la desnutrición si no se da una alimentación complementaria adecuada.
- La cantidad y consistencia de los alimentos se debe ir aumentando gradualmente en este orden: papillas o puré diluido, puré espeso, alimentos desmenuzados, molidos, alimentos en trocitos, hasta llegar a los alimentos enteros.
- No se debe usar el biberón para dar estos alimentos.
- Después de los seis meses hay que dar alimentos ricos en micronutrientes, especialmente hierro y vitamina A.



PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 4

Guión: *La estimulación del niño: una necesidad fundamental*

Hoy vamos a compartir con ustedes, amables oyentes, una práctica necesaria para todos los niños. La misma dice:

Bríndele atención, convérsele, cántele canciones, cuénteles historias, acarícelo. Los niños y niñas necesitan mucho cariño y ser estimulados para desarrollar su inteligencia. No basta con querer a los hijos; hay que exteriorizarles el amor que se les tiene. Lleve su niño al servicio de salud para ver si su crecimiento y desarrollo son normales.

Los primeros años de vida son los más decisivos en la vida de toda persona. Los logros que se puedan alcanzar en este período, tanto en el plano físico como en el mental, marcarán su personalidad y su temperamento.

De igual manera, lo que se deje de hacer en esta etapa de la vida afectará negativamente el desarrollo del niño y en algunos casos esta falta creará situaciones irreversibles parcial ó totalmente. Sobre la estimulación, su relación con la inteligencia del niño y cómo lograr que este tenga un buen desarrollo mental y social, trataremos con ustedes en el programa de hoy.

1. ¿Qué se entiende por desarrollo?

El desarrollo se refiere a los progresos, los adelantos que va adquiriendo el niño desde que nace en sus movimientos, en el lenguaje, en sus pensamientos y en la manera de relacionarse con los demás.

2. ¿Tiene alguna importancia que la familia conozca las distintas etapas del desarrollo de los niños?

¡Claro! Es muy importante que los padres de familia y los adultos que tengan niños bajo su cuidado conozcan cómo es el comportamiento de estos según la edad, cómo son los movimientos o acciones básicas que debe realizar en cada edad, como ser capaz de sostener la cabeza, sentarse, caminar, decir sus primeras palabras, etcétera. De esta manera le pueden ayudar a desarrollarlas mejor, así como saber qué hacer cuando el niño no las realiza,

con el fin de detectar la causa y corregirlas de manera oportuna.

3. ¿Por qué es necesaria la estimulación de los niños, especialmente en sus primeros años?

Al nacer los niños dependen totalmente de los cuidados que le brinden sus padres. El no tiene habilidades que le permitan valerse por sí mismo. La estimulación lo que busca es precisamente que el niño vaya adquiriendo habilidades, destrezas, hábitos que poco a poco le van permitiendo hacer las cosas por sí solo. Pero además de esas destrezas, el niño, como todo ser humano, tiene sentimientos y emociones. Necesita saberse querido, sentirse como una persona amada por otros, que cuenta con ellos sin condiciones. En otras palabras, con la estimulación no solo se busca el desarrollo de su cuerpo (que sea capaz de sentarse solo, de tomar una cuchara, de caminar, hablar, etcétera), sino el desarrollo de su mente, la formación de hábitos y la incorporación de normas y pautas de comportamiento que le permitan convivir con los demás.

4. ¿Qué influencia tiene el ambiente en el que se cría el niño sobre su desarrollo?

Esta influencia es decisiva. El niño desde que nace, aprende de las personas, de las cosas y de todo lo que lo rodea. Es claro entonces que durante sus primeros años de vida este aprendizaje lo realiza en el hogar, con su familia. Según sean entonces las condiciones de su hogar, el niño tendrá progresos o retrasos en su desarrollo.

Es clara entonces la necesidad de conocer qué logros debería alcanzar un niño en determinada edad y cómo estimularlo para ayudarlo a conseguir dichos avances y quienes primeramente deben saber esto son sus padres y sus familiares más allegados (abuelos, hermanos, tíos, etcétera).

5. Se sabe entonces que a determinada edad un niño debe ser capaz de hacer algo. Por ejemplo: a los tres meses es capaz de levantar la cabeza. ¿Esto significa que TODOS los niños deben sostener la cabeza a los tres meses?

No, es necesario comprender que ningún niño es igual

a otro y que aunque tengan la misma edad, cada uno hace cosas diferentes y en momentos diferentes. Todo va a depender de muchas causas como la manera como los adultos se relacionan con él, su temperamento, la calidad de esa relación, el tiempo que se le dedica al niño, las costumbres familiares, etcétera.

6. ¿Cómo se puede asegurar el desarrollo adecuado del niño?

Para que los niños adquieran un desarrollo adecuado es indispensable que la familia ponga en práctica las siguientes acciones:

- Expresarle el amor en todo momento. No basta con querer a los hijos; es necesario hacérselos saber.
- Compartir tiempo con los niños, no solamente cuando lloran o necesitan algo. Atenderlo, comprender sus necesidades y estimularlo es necesario para su autoestima.
- Criarlo en un ambiente familiar tranquilo, que a todo momento le brinde seguridad y confianza.
- Darle espacios seguros donde el niño se pueda mover, jugar, explorar el mundo que lo rodea.
- Que todos le hablen de manera natural, le expliquen todo lo que están haciendo, lo que está pasando a su alrededor.
- Entonarle con cariño rimas, nanas, canciones de cuna, así como contarle historias, cuentos y leyendas son un medio excelente de despertarle la imaginación, estimularle el desarrollo del lenguaje y de estrechar los vínculos con la familia.
- Brindarle el cuidado personal, mantenerlo aseado y darle la alimentación adecuada.

7. Son muchos los logros que debe conseguir un niño a determinada edad, pero de manera sencilla, ¿por qué no mencionamos algunas actividades que se deben realizar y a qué edad?

Correcto, pero recordemos nuevamente que las edades son aproximaciones, que unos niños hacen una cosa antes y otras después. Veamos pues estos ejemplos:

- A los tres meses: levanta la cabeza.
- A los 6 meses: es capaz de sostenerse sentado con apoyo.
- A los 9 meses: ya es capaz de sentarse por sí solo.
- Al año de edad: camina con apoyo.
- A los 16 meses: ya es capaz de caminar solo.

- A los 20 meses: corre rápido.
- A los 2 años: es capaz de patear una pelota.
- A los 30 meses: se empuja en ambos pies.
- A los tres años. Sube y baja escaleras solo.
- A los 4 años: es capaz de lanzar y atrapar una pelota.
- A los 5 años: se para y salta en un pie.

8. Es claro que los padres de familia deben conocer sobre el desarrollo de sus hijos, pero ¿cuál es la mejor manera de saber cómo va un niño en su desarrollo?

La mejor manera de evaluar el desarrollo de los niños es a través de las instituciones de salud, en las que existe una consulta especial para este fin. Allí se evalúa al niño teniendo en cuenta la relación entre la edad y los movimientos, el lenguaje y cómo se relaciona con las personas y los objetos que lo rodean. Esta es una evaluación muy completa; por esto se debe procurar que todos los niños estén vinculados a esta consulta.

9. ¿Qué deberían hacer los padres que sospechen que su hijo no tiene un buen desarrollo? Por ejemplo, si su hijo de cuatro meses no es capaz de levantar la cabeza por sí solo?

Deben acudir al agente comunitario de salud o al servicio de salud con el fin de que se verifique si realmente hay un problema y de esta manera intervenir de manera oportuna.

De este tema podemos sacar entonces las siguientes conclusiones importantes:

- El desarrollo del niño es tan importante como su crecimiento.
- Estimular el desarrollo le va a permitir al niño mejorar sus capacidades, a ser más inteligente y a valerse poco a poco por sí mismos.
- Todos los niños son diferentes, por eso no pueden compararse con otros sino consigo mismo.
- La familia es la primera y más importante escuela para los niños.
- Todos los niños deben estar vinculados a los programas de evaluación de crecimiento y desarrollo de las instituciones de salud. Llevar a los niños a estas consultas es tan necesario como cuando se les lleva a consulta cuando están enfermos. Siempre es mejor y más barato prevenir que curar.

PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 5

Guión: *Las vacunas: un derecho de todos los niños*

Una de las prácticas clave para la salud de los niños dice:

Lleve a su niño al establecimiento de salud para que reciba todas las vacunas necesarias. Las edades ideales para su aplicación son:

- Al nacer
- A los dos meses
- A los 4 meses
- A los seis meses
- Al cumplir el primer año
- A los 18 meses
- A los 5 años

Cada que vaya al servicio de salud, lleve el carné de vacunas de su hijo y pida que se lo revisen para estar seguros de que ha recibido todas las vacunas necesarias para su edad.

Uno de los grandes avances en la supervivencia de los niños son las vacunas. En los últimos años se han logrado importantes avances en la prevención de enfermedades muy graves gracias a ellas.

Enfermedades tan temibles como la viruela se han logrado hacer desaparecer de la faz de la tierra gracias a las vacunas.

Sin embargo es una verdadera tragedia que aún hoy en día mueran muchos niños por falta de vacunas, las que ya están disponibles en todos los países.

Las vacunas actualmente disponibles, la edad ideal de aplicación, efectos secundarios y contraindicaciones serán entre otros los temas que hoy trataremos con ustedes, amables oyentes.

1. ¿Qué son las vacunas y para qué sirven?

Las vacunas son sustancias que al ser asimiladas por el cuerpo, hacen que este reaccione produciendo anticuerpos, es decir, defensas contra ciertas enfermedades. Así, cuando el niño que fue vacunado contra una enfermedad, al ponerse en contacto contra el microbio (virus o bacteria) que la produce, estas defensas atacan a ese microbio y no dejan que la enfermedad aparezca.

2. ¿Cuáles son las enfermedades que se pueden evitar a través de las vacunas?

Con las vacunas se pueden evitar las siguientes enfermedades: Tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, sarampión, rubéola, paperas o parotiditis, hepatitis B, diarreas graves y meningitis. Estas enfermedades producen mucho sufrimiento a los niños y sus familias, pueden llevar al niño a la muerte o dejarle secuelas graves por toda su vida.

3. ¿Por qué algunas vacunas requieren varias dosis y otras no?

Porque las enfermedades que evitan son diferentes. Algunas vacunas requieren entonces más de una dosis con el fin de que el niño adquiera las defensas suficientes para prevenir la enfermedad para la que se aplica. Por esta razón, poner solo una dosis de una vacuna que requiere tres, es quedarse en la mitad del camino, pues una sola dosis no estimula las defensas suficientes. Para que la protección sea máxima, el niño debe recibir las dosis completas.

4. ¿Por qué se aplican las vacunas a diferentes edades?

Esto es porque ya se sabe las edades a las que el organismo responde mejor produciendo más defensas. Así por ejemplo, si un niño recibe una vacuna cuando es demasiado pequeño, su organismo no será capaz de combatir bien la enfermedad. La ciencia ha demostrado ya cuáles son las edades ideales para recibir cada una de las vacunas existentes.

5. ¿Qué pasa cuando el niño no recibe una vacuna a la edad indicada?

Si el niño no recibe una vacuna tan pronto tenga la edad para ello, el riesgo de contraer la enfermedad se aumenta. Es decir, no llevar a vacunar a un niño a la edad recomendada es perder un tiempo valioso y correr un riesgo innecesario.

6. Muchos padres de familia dicen que no hacen vacunar a sus hijos pues esto los enferma. ¿Es cierto esto?

De ninguna manera. Lo que pasa es que algunas vacunas producen algunas reacciones menores en los niños, como malestar, fiebre o inflamación en el sitio de aplicación. Estas reacciones lo único que indican es que precisamente el organismo está reaccionando

favorablemente, creando las defensas que se desean y por esto se presentan estos signos, los cuales son leves y pasajeros y no significan nada en comparación con los enormes beneficios de las vacunas.

7. ¿Cuáles son los impedimentos para vacunar a un niño?

Realmente existen pocas circunstancias que impidan vacunar a un niño. Esto es lo que se conoce como contraindicación. Antes se creía que no se podía vacunar al niño cuando tenía una enfermedad; no se vacunaban a los niños y les decían a las madres que volvieran cuando los niños estuvieran bien. Muchas veces la madre venía de muy lejos y no traía de nuevo a su hijo, el que se quedaba sin vacunar y expuesto a muchas enfermedades. Es necesario entender que no hay problema para vacunar a un niño que esté enfermo. La regla básica en este punto es: "No está contraindicado vacunar a un niño enfermo que está suficientemente bien como para estar en su casa". Es decir, los únicos niños que no se podrían vacunar serían aquellos que tienen una enfermedad tan grave que deberían estar hospitalizados.

8. ¿Cuáles son las vacunas que deben recibir todos los niños y a qué edades? (NOTA: Se debe exponer el esquema de vacunación vigente en cada país o región).

En general el calendario de vacunación que se aplica en la mayoría de los países es el siguiente:

- Recién nacido: Vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y Hepatitis B
- A los dos meses: Polio, Hepatitis B, DPT (Difteria, Tos ferina, Tétanos), vacuna contra el rotavirus (para evitar las formas graves de diarrea) y Hib (vacuna contra *Haemophilus influenzae*).
- A los cuatro meses: Polio, Hepatitis B, DPT (Difteria, Tos ferina, Tétanos), vacuna contra el rotavirus y Hib (vacuna contra *Haemophilus influenzae*).
- A los seis meses: Polio, Hepatitis B, DPT (Difteria, Tos ferina, Tétanos) y Hib (vacuna contra *Haemophilus influenzae*).
- Al año: Vacuna contra sarampión, paperas o parotiditis y rubéola y contra la Fiebre Amarilla (en algunos países).
- A los 18 meses: DPT y Polio.
- A los cinco años: DPT, Polio y Sarampión, paperas y rubéola.

9. ¿Cuando por alguna circunstancia no se puede cumplir una cita para la aplicación de una vacuna, qué deben hacer los padres?

Deben llevarlo tan pronto puedan. La intención es no atrasarse más en sus vacunas.

10. ¿Cuál es la conducta a seguir cuando a un niño le faltan varias vacunas?

También debe ser llevado al servicio de salud, donde le aplicarán las vacunas que le falten de acuerdo con un esquema apropiado para su edad y evitar así el riesgo que tiene de sufrir cualquiera de las enfermedades contra las que no tiene protección.

De los anteriores puntos se concluye entonces lo siguiente:

- Las vacunas son un derecho que tienen todos los niños.
- No vacunar a un niño es exponerlo a sufrir enfermedades graves y es una forma de maltrato infantil por negligencia.
- Las enfermedades comunes y corrientes y de intensidad leve no contraindican la aplicación de las vacunas.
- Lo ideal es vacunar al niño en cada una de las edades que aparecen en su carné.
- Los padres de familia deben llevar el carné de su hijo toda vez que acudan al servicio de salud y pedirle al personal del mismo que lo revisen para estar seguros que las vacunas de su hijo van al día de acuerdo con su edad.



PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 6

Guión: La diarrea y los parásitos, enfermedades que se pueden prevenir

Las enfermedades del aparato digestivo que más enfermedades y muertes ocasionan en los niños y niñas son la Diarrea y los parásitos intestinales. Una de las prácticas clave que difunden los agentes comunitarios de la salud entre las familias dice así:

- *Críe a su hijo en un ambiente limpio y sin basuras. Dele agua segura. Lávese siempre las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas y darle los alimentos, y después de cambiarle el pañal y de ir al baño.*
- *Las diarreas y parásitos se adquieren a través de la boca del niño por agua contaminada, juguetes, chupos y biberones sucios.*
- *Mantenga los alimentos y depósitos de agua bien tapados.*
- *También es necesario mantener los baños limpios y echar los papeles en un depósito con tapa.*

Se calcula que cada 5 minutos fallece un niño en el mundo como consecuencia de la diarrea. En algunas regiones cada niño sufre en promedio 3 episodios de diarrea al año durante sus 5 primeros años de vida. Los parásitos por su parte, producen anemia, desnutrición y otras enfermedades. Es claro entender entonces cómo el efecto acumulado de estos trastornos afectan seriamente el crecimiento y el desarrollo del niño, le producen angustias y gastos a las familias, pero lo que es peor, ocasiona hospitalizaciones y muertes que de manera sencilla y económica son perfectamente evitables en cualquier parte.

Sobre estos temas vamos a compartir hoy con ustedes, amables oyentes.

1. ***Empecemos este interesante tema aclarando en qué consiste realmente la diarrea, ya que a veces se presenta confusión, es decir, muchas mamás no saben si su hijo tiene o no diarrea.***

Un niño tiene diarrea cuando hace tres o más deposiciones blandas o líquidas en un día. Esta enfermedad se acompaña además de vómito, fiebre, dolor abdominal ("dolor de estómago") y malestar general. Una excepción son los niños que reciben leche materna quienes pueden presentar seis o más

deposiciones blandas o semilíquidas sin que esto quiera decir que tienen diarrea. Es decir, en estas condiciones, esto es normal.

2. ***¿Por qué razones los niños están más propensos a sufrir de diarrea?***

A los niños menores de cinco años les dan más diarreas por varias razones:

- Por su edad, ellos tienden a llevarse toda clase de objetos a la boca y es por allí como se adquieren la gran mayoría de los gérmenes que producen diarrea y es también por la boca como se adquieren la mayoría de los parásitos intestinales.
- Los niños apenas están formando sus defensas contra las infecciones intestinales, por esta razón están más propensos a las mismas.
- Los niños no tienen aún establecidos hábitos higiénicos, como lavarse las manos antes de comer o después de defecar. Es a través de alimentos, objetos y manos contaminadas con restos de materia fecal como se adquieren la diarrea y los parásitos.
- Si no se les atiende adecuadamente, los niños tienen más ocasiones de ingerir alimentos mal preparados o conservados, así como de tomar agua contaminada.

3. ***¿Cómo se adquiere la diarrea?***

Ya quedó claro que la diarrea se adquiere a través de la boca, al comer alimentos mal preparados, al tomar agua contaminada o al llevarse a la boca juguetes, biberones o chupos sucios.

4. ***¿Por qué es peligrosa la diarrea en los niños?***

La diarrea es peligrosa porque puede producir la muerte a través de la deshidratación que ocasiona, es decir, por la pérdida de agua y sales, necesarias para la vida, a través de la materia fecal y el vómito. Además la diarrea también produce desnutrición, especialmente si no se hace un manejo correcto del niño con diarrea. Esta desnutrición a su vez ocasiona disminución de las defensas del niño, haciéndolo más propenso a sufrir más diarreas y otras infecciones como la neumonía. Se da pues un círculo vicioso: La diarrea mal manejada produce desnutrición y la desnutrición a su vez hace que el niño sufra de más diarreas.

5. ¿Qué se debe hacer en la casa cuando un niño empieza a manifestar los signos de esta enfermedad?

Siempre que el niño sufra de diarrea debe ser llevado al servicio de salud, pero mientras esto es posible, no se debe perder tiempo. Los padres de familia deben ofrecerle al niño el suero oral, continuar la alimentación que normalmente venía recibiendo el niño y darle más líquidos de los que normalmente se le ofrecen como caldos, sopas, jugos. Si venía recibiendo solo leche materna, esta se le debe continuar pero ofreciéndola con más frecuencia.

6. ¿Cuál es el papel del suero oral en el manejo del niño con diarrea?

Su función es salvadora. El suero oral lo que busca es reemplazar el agua y las sales que el niño está perdiendo por la diarrea, evitando así la deshidratación y aún la muerte del niño. Por esta razón se recomienda que en todo hogar donde haya niños, se mantenga siempre disponible el suero oral.

7. ¿Cuál es el mejor suero para prevenir la deshidratación en los niños con diarrea?

El suero oral más efectivo es el que se presenta en forma de polvo que viene en sobres. Se disuelve todo el contenido de un sobre en un litro de agua limpia (hervida o purificada con blanqueador).

8. Uno de los puntos más críticos en la diarrea es la alimentación, ya que, después de la deshidratación, una de las consecuencias de la diarrea es la desnutrición. ¿Cómo deben proceder los padres de familia respecto a la alimentación de los niños con diarrea?

Es tan importante prevenir la deshidratación como la desnutrición en el niño con diarrea. Por eso, además del suero oral, al niño enfermo de diarrea se le deben seguir suministrando los alimentos que normalmente venía recibiendo antes de enfermarse.

9. Es muy común que los niños con diarrea presenten algún grado de inapetencia lo que preocupa mucho a los papás. ¿Cómo se puede manejar esta situación?

La mejor manera de manejar la inapetencia del niño con diarrea es ofreciéndole menos cantidad de comida cada vez, pero aumentando el número de ofertas. Así, si un niño recibía cinco comidas al día, cuando se enferme de diarrea se le ofrecen por ejemplo 8 porciones, pero en menos cantidad. De esta manera se evita la pérdida de peso y la desnutrición.

10. ¿Se deben usar los antidiarreicos en esta enfermedad?

Ni los antidiarreicos ni los remedios contra el vómito se deben usar en los casos de diarrea. De igual manera, solo en contados casos y según la decisión del médico, se justifica el uso de antibióticos.

11. Algunas mamás les automedican antibióticos a sus hijos cuando tienen diarrea. ¿Qué inconvenientes tiene esta costumbre?

Como ya se dijo, solo unos casos, muy pocos, necesitan antibiótico y este debe ser formulado por el médico. La costumbre de algunos padres de familia de darle por su cuenta un antibiótico al niño con diarrea es perjudicial pues puede alargar la duración de la diarrea, empeorarla, y hace que el antibiótico pierda sus poderes para una próxima oportunidad cuando el niño de veras lo necesite, haciendo que los gérmenes se vuelvan resistentes al mismo.

12. ¿Entonces cómo se maneja el problema del vómito?

La mejor manera de controlar el vómito en el niño con diarrea es manteniéndolo bien hidratado. También se recomienda que después de que el niño vomite, no se le dé nada por unos 10 minutos y luego empezar de nuevo a darle líquidos pero en menor cantidad y más espaciadas las tomas.

13. ¿Cuáles son los signos de peligro que les indiquen a los padres que deben consultar de nuevo o acudir a un servicio de urgencias?

Son los siguientes:

- El niño está somnoliento, difícil de despertar.
- Si se le ven los ojos hundidos.
- Si bebe con mucha sed o está tan mal que no es capaz de beber o toma muy pocos líquidos.

- Si al hacer un pliegue en la piel del abdomen, esta vuelve a su estado anterior lentamente.
- Si presenta diarrea con sangre.
- Si el niño lleva 14 días o más con diarrea
- Si a pesar de haber tomado las medidas contra el vómito que ya se explicaron, el niño vomita todo.

14. ¿Cuál es la relación entre la diarrea y la alimentación materna?

Hay una gran relación, pues está suficientemente demostrado que el niño que recibe leche materna de manera exclusiva durante sus primeros seis meses de vida, sufre de menos diarreas y cuando le dan, estas son de manera más leve y por lo tanto tiene menos probabilidades de morir por esta enfermedad.

15. ¿Cuáles son las medidas preventivas más eficaces para prevenir las diarreas en los niños?

Las más importantes son:

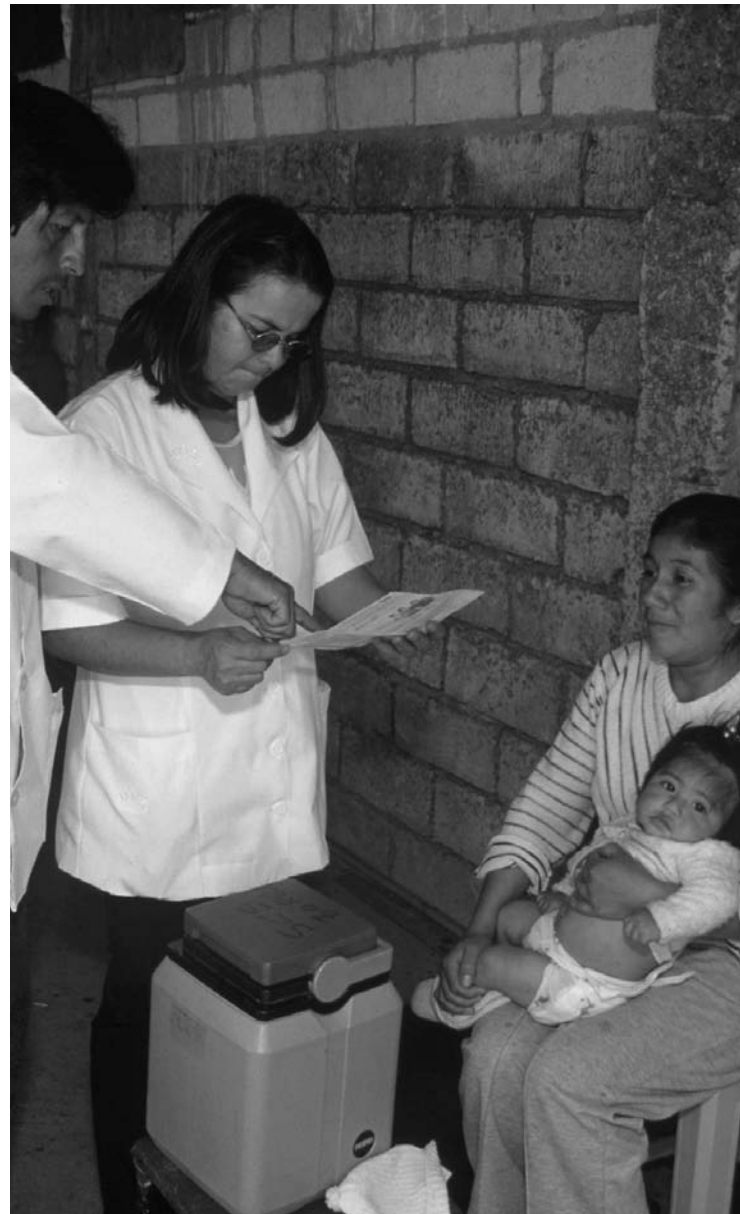
- Dar leche materna exclusivamente en los primeros seis meses de vida.
- Mantener un ambiente limpio y sin basuras.
- Utilizar siempre agua segura.
- Lavarse siempre las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas y darle los alimentos y después de cambiarle los pañales y de ir al baño.
- Mantener los alimentos y depósitos de agua bien tapados.
- Mantener los baños limpios y depositar los papeles en un depósito con tapa.

Del tema tratado hoy podemos sacar las siguientes conclusiones:

- Las diarreas y parásitos se adquieren a través de la boca del niño por agua contaminada, juguetes, chupos y biberones sucios.
- La mayoría de las diarreas se pueden evitar si mantenemos un ambiente limpio en el hogar, controlando las basuras, tapando los alimentos, evitando el uso de chupos y biberones.
- Tan pronto el niño presente diarrea, se le deben aumentar los líquidos y darle el suero oral según las instrucciones dadas por el personal de salud o el agente comunitario de salud.
- Si el niño afectado por diarrea venía recibiendo

leche materna, esta se debe continuar pero ofreciéndosela con más frecuencia.

- Si el niño recibía otros alimentos, estos también se deben continuar pero dándolos en pequeñas porciones y con más frecuencia





PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 7

Guión: Las enfermedades que se transmiten por picaduras de insectos

Proteja a su hijo de picaduras de zancudos y mosquitos usando ropa que cubra brazos y piernas y mosquiteros tratados con insecticida a la hora de dormir.

Los zancudos y mosquitos son perjudiciales para la salud de los niños y su familia, no solo por las picaduras en sí mismas, las que producen molestias como comezón o rasquiña, inflamación, lesiones y cicatrices en la piel, sino porque transmiten enfermedades que muchas veces ocasionan la muerte, especialmente en niños, como el paludismo y el dengue.

Sobre estas enfermedades, cómo se presentan y muy especialmente, cómo se pueden evitar, vamos a tratar en el programa de hoy.

1. Empecemos este interesante tema explicando qué es el paludismo

La malaria o paludismo es una enfermedad causada por unos parásitos de la sangre llamados plasmodios de los cuales hay cuatro especies. Estos parásitos son transmitidos al ser humano a través de la picadura de un mosquito. El síntoma principal del paludismo es la fiebre la que puede estar presente todo el tiempo o aparecer y desaparecer por espacios de tiempo regulares. Muchas veces antes de la fiebre aparecen escalofríos y temblores. Se presentan también dolor de cabeza, dolores en todo el cuerpo, náuseas y vómito. En los niños la enfermedad se puede presentar como anemia crónica.

2. ¿Qué tan grave es esta enfermedad?

En zonas de transmisión alta, un caso de paludismo sin complicaciones se puede transformar en un paludismo grave en solo 24 horas. Las complicaciones más graves son el paludismo cerebral y la anemia grave. El niño puede sufrir si no recibe tratamiento urgente.

3. Hablemos ahora de otra enfermedad que también se transmite por picaduras de mosquitos: el Dengue. ¿En qué consiste?

Es también una enfermedad febril que se presenta de diversas maneras: la fiebre del Dengue que consiste en fiebre, malestar, enrojecimiento de la garganta, dolores en los músculos y un brote en la piel. La otra forma, que es muy grave pues produce muchas muertes, es la Fiebre Hemorrágica del Dengue o el dengue grave, que empieza como la anterior pero se presentan luego moretones en la piel, hemorragias por la nariz, por la boca, etcétera. Además se acompaña de dolor abdominal continuo e intenso.

4. Ya sabemos que estas enfermedades son transmitidas por mosquitos, que afectan con más severidad a los niños y que cada año ocasionan miles y miles de muertes. ¿Qué medidas son útiles para prevenir estas enfermedades?

Es necesario entender muy bien que los zancudos y mosquitos que transmiten el paludismo y el dengue se reproducen y viven en las aguas estancadas de sitios de tierra caliente. Por esta razón es necesario poner en práctica las siguientes medidas:

- Elimine los charcos y sitios donde se estanque el agua.
- Drene los pozos o acequias que se producen después de llover.
- Elimine todos los recipientes de almacenamiento de aguas estancadas como floreros, tarros, botellas, llantas, envases, cáscaras, etcétera.
- Mantenga el agua almacenada para el consumo doméstico o de los animales en recipientes limpios y cubiertos. Estos recipientes se deben lavar frecuentemente.
- No deje que crezca la hierba en los alrededores de la casa.
- Instale barreras que impidan el ingreso de mosquitos y zancudos a las casas, como rejillas metálicas o plásticas, anjeos, toldillos, etcétera.
- Use camisa de manga larga y pantalón largo para protegerse de las picaduras, especialmente al atardecer.
- Duerma bajo telas que permitan la circulación del aire pero que impidan el paso de mosquitos. Para las camas, usar toldillos tratados con insecticidas.

5. ¿Qué consejo sería útil para los padres de familia que sospechen que su hijo tiene dengue o paludismo?

Sin lugar a dudas, lo mejor que pueden hacer es llevar a su hijo donde el médico quien decidirá si se trata de estas enfermedades o no y además comprobará qué tan grave está el niño. Como ya se anotó, las complicaciones que ponen en peligro la vida del niño pueden aparecer en cualquier momento.

De este tema podemos sacar entonces las siguientes conclusiones:

- Los mosquitos y zancudos transmiten enfermedades que pueden llegar a producir la muerte.
- La mejor manera de prevenirlas es atacando los criaderos de los mosquitos: aguas estancadas alrededor de la casa.
- Los depósitos de agua se deben mantener limpios y tapados.
- Se deben usar anjeos o rejillas en las puertas y ventanas de las casas.
- Para los niños es recomendable usar en sus camas mosquiteros tratados con insecticidas.

PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 8

Guión: *El SIDA, la familia y los niños*

Los padres de familia deben tener hábitos apropiados para evitar la infección por el sida , enfermedad que se transmite principalmente por tener relaciones sexuales sin protección, pero también se transmite de la madre al hijo durante la gestación y el parto.

Las enfermedades de transmisión sexual están ampliamente extendidas en todas las poblaciones. Ellas afectan de manera grave a la pareja y muy especialmente a la madre gestante y al feto. Por falta de conocimiento, por pena o por falta de una comunicación sincera entre la pareja, se llega a afectar seriamente la salud del nuevo niño, ocasionándole incluso la muerte o secuelas para toda la vida.

La prevención de estas enfermedades y especialmente del sida , será el tema que compartiremos con ustedes amables oyentes.

1. *¿En qué consiste el sida?*

El sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad infecciosa producida por un virus cuyas siglas son HIV (Virus de Inmunodeficiencia Humana), que destruye las defensas que posee el cuerpo humano contra los gérmenes.

La sigla sida encierra varios significados:

Síndrome significa un conjunto de síntomas que caracterizan a esta enfermedad. Inmuno hace referencia a las defensas. Deficiencia significa falta, carencia y adquirida quiere decir que esta enfermedad no se transmite genéticamente sino que se adquiere por distintas vías.

El sida es una enfermedad crónica y en muchos casos, mortal.

2. *¿Cómo se manifiesta esta enfermedad?*

Este es un problema muy serio, ya que muchas personas pueden estar infectadas con el virus y no presentar ninguna manifestación. Es decir, hay muchas personas con sida que ignoran que tienen la enfermedad. En otras, cuando se manifiesta, lo hace a través de múltiples infecciones producidas por cualquier germen, pero con la característica de que estas infecciones son graves, en su tratamiento sirven muy poco o nada los antibióticos y se constituyen en la causa directa de la muerte.

3. *¿Cómo se adquiere la enfermedad?*

El sida puede afectar a cualquier persona sin importar sexo, raza, edad o condición social. La enfermedad se puede adquirir a través de tres vías:

- Por contacto sexual sin protección.
- Por vía sanguínea a través de jeringas o con elementos cortantes o punzantes contaminados con este virus.
- Y por transmisión perinatal, es decir, durante la gestación y el parto una mujer positiva para el sida puede transmitir el virus a su hijo. Esta es la principal vía de transmisión del sida en los niños.



4. Existen muchas falsas creencias sobre la transmisión del sida lo que ha llevado a que se discrimine y aisle al paciente infectado de manera innecesaria e injustificada. ¿Por qué no explicamos cómo NO se transmite el sida ?

Esto es muy importante. El sida NO se transmite al compartir utensilios de cocina, por picaduras de mosquitos, por besarse, abrazarse, darse la mano, por compartir los mismos servicios sanitarios, etcétera. La saliva, las lágrimas, el sudor, el aire y el agua, al igual que los alimentos NO son vehículos de contagio del sida.

5. ¿Qué circunstancias hacen que una persona tenga un mayor riesgo de adquirir esta enfermedad?

Existen algunos factores de riesgo como son:

- El tener varios compañeros sexuales, es decir, tener relaciones con varias parejas.
- El uso de medicamentos y sustancias intravenosas sin las condiciones adecuadas.
- Cualquier tipo de relaciones sexuales (oral, anal, vaginal), sin el uso de preservativo.
- El uso de alcohol y otras sustancias ya que bajo el efecto de las mismas las personas se vuelven más impulsivas y no toman medidas de precaución.
- El empleo de tatuajes o agujerearse el cuerpo con agujas o instrumentos contaminados.

6. ¿Cómo se puede prevenir el sida en los niños?

Lo más importante es que la pareja esté segura de no tener la enfermedad ANTES de quedar en gestación. Para ello se necesita un diálogo abierto y franco entre los futuros padres, pues de lo contrario, por vergüenza o pena, se corre el gran riesgo de que el hijo nazca con esta enfermedad. En caso de existir dudas, se debe acudir al servicio de salud. La manera más segura es a través de un examen de sangre. Para hacer el mismo se requiere el consentimiento escrito de la persona.

7. ¿Y qué debe hacer una madre embarazada que sea positiva para el sida o a la que se le identificó la enfermedad durante la gestación?

Estas madres deben consultar y aceptar un tratamiento especial para tratar de evitar el que se transmita el virus

al feto. Existen nuevos tratamientos para las mujeres embarazadas que pueden reducir el riesgo para el niño. Una mujer portadora del sida no debe amamantar a su niño; para la alimentación del niño debe consultar en el servicio de salud

De este tema podemos sacar entonces las siguientes conclusiones:

- El sida es una enfermedad mortal para la que aún no existe una cura definitiva o vacuna que la pueda prevenir. Existen nuevos tratamientos que han permitido que muchos enfermos puedan vivir por más tiempo.
- Cualquiera se puede contagiar con el sida
- El sida se puede contraer después de UNA SOLA INYECCIÓN con una aguja contaminada o de UN SOLO ACTO SEXUAL con una persona que lo tenga.
- El riesgo de adquirir esta enfermedad se aumenta al tener varios compañeros sexuales, usar drogas intravenosas, tener relaciones sexuales sin preservativo y la aplicación de tatuajes y similares con agujas o instrumentos contaminados.

PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 9

Guión: *La alimentación del niño enfermo*

La alimentación adecuada del niño no solo garantiza un crecimiento y desarrollo óptimos sino que le permite conservar y fortalecer sus defensas contra las infecciones más comunes. Cuando un niño o niña se enferman, así sea con padecimientos leves, se disminuye su apetito. Además, muchas de estas enfermedades se acompañan de tos, vómito, lesiones en la garganta, situaciones todas que contribuyen a disminuir la capacidad de alimentarse. Una de las prácticas clave que promueve la Organización Mundial de la Salud sobre este punto dice:

Cuando su niño se enferme, dele la alimentación que venía recibiendo, aumentando la frecuencia y número de raciones por día (menos cantidad pero más veces). Ofrézcale más líquidos. Si venía recibiendo leche materna, sígase la dando.

En el programa de hoy compartiremos sobre este tema tan importante para todas las familias.

1. Una de las preocupaciones mayores de los padres de familia cuando su hijo se enferma es la inapetencia, la falta de apetito. ¿Es esto una situación normal?

Sí, es normal que el niño no quiera comer mucho mientras está enfermo, pero eso no quiere decir que no se pueda hacer algo al respecto. Como ya se anotó, alimentarse bien no solo ayuda a prevenir enfermedades, sino que también ayuda al cuerpo enfermo a combatir las enfermedades y a sanar. Por eso cuando un niño enferma, es muy necesario que la familia le brinde todos los cuidados y la alimentación adecuada para que se recupere.

2. Existe la creencia en algunas familias de que se debe dejar de alimentar a los niños o quitarles algunos alimentos. ¿Es esta una práctica adecuada?

Es cierto que esta costumbre se practica en algunas regiones, sin embargo es muy necesario tratar de eliminarla, explicando que con la misma solo se consigue que los niños se debiliten mucho más, no puedan combatir la enfermedad con las defensas propias. Continuar con esa costumbre solo consigue entonces prolongar la duración de la enfermedad e incluso poner en peligro la vida del niño.

3. Entonces queda claro que el niño debe comer pero es normal que por estar enfermo, pierda el apetito. ¿Entonces qué hacer?

Al niño enfermo se le debe dar de comer pero lo que es necesario comprender es que esto no se puede hacer de la misma manera que cuando estaba aliviado. Existen algunas cosas que se deben cambiar como darle más líquidos, continuar con los alimentos que venía recibiendo, pero ofrecérselos en pocas cantidades pero más veces al día y que los consuma despacio.

4. ¿Cuáles serían entonces las recomendaciones generales que le ayuden a la familia a alimentar al niño cuando está enfermo?

Este punto es de la mayor importancia. Estas recomendaciones son:

- La madre o la persona que tiene el niño bajo su cuidado debe permanecer a su lado para



atenderlo con amor, adecuadamente y observando su evolución.

- Se debe insistir en ofrecerle comida de manera constante, motivándolo con alimentos que le gusten, presentados de manera atractiva. Es necesario detectar qué es lo que el niño quiere comer.
- Los líquidos que se le dan al niño durante la enfermedad para prevenir la deshidratación no reemplazan los alimentos ya que no contienen suficiente energía para llenar sus necesidades. Es necesario entonces darle líquidos y alimentos en la medida en que el niño sea capaz de tolerarlos.
- Se deben ofrecer comidas nutritivas durante la enfermedad y después de ella. Aunque en situaciones como la diarrea la absorción de alimentos puede estar disminuida, la mayoría sí son asimilados de manera que, a pesar de la enfermedad, el niño no pierda peso y pueda mantener el crecimiento.
- Si el niño se está alimentando de leche materna, debe continuar recibiendo cuando se enferme.
- Al niño se le ofrece la comida que normalmente se le venía dando, pero en pequeñas porciones y ofreciéndosela más frecuentemente, cada dos o tres horas, tanto de día como de noche.
- El apetito se va normalizando a medida que el niño se recupera. Quien lo alimenta debe ser paciente y animarlo a comer.

5. ¿Y qué se debe hacer si por alguna causa no es posible que el niño reciba los alimentos que normalmente se le daban antes de enfermarse?

En estos casos se le deben ofrecer alimentos suaves y sin grasa, como puré de papa, plátano, verduras o arroz.

6. ¿Hay algunas recomendaciones especiales para la alimentación del niño con diarrea?

Sí. Además de las recomendaciones generales ya dadas, es aconsejable tener en cuenta las siguientes:

- Se debe aumentar el consumo de líquidos mientras dure la diarrea, como sopas, caldos, agua de arroz, yogur y agua limpia.
- Si está recibiendo leche de vaca, esta se puede continuar pero dando menos cantidad cada vez y aumentando el número de veces al día.
- Se deben evitar los alimentos con exceso de azúcar pues pueden empeorar la diarrea.

- Los alimentos se deben preparar de manera higiénica: lavarse las manos antes de prepararlos, usar utensilios y agua limpios, cocinar bien los alimentos y molerlos o machacarlos para facilitar su digestión.

7. ¿Y cuando el niño tiene una infección respiratoria?

En estos casos es también fundamental darle más líquidos al niño con el fin de mantenerlo bien hidratado y para lograr una mejor expulsión de las flemas, es decir, que la tos, que es un mecanismo de defensa, sea más efectiva.

Es también indispensable limpiar la nariz con solución salina varias veces al día con el fin de mantenerla destapada. Si el niño tiene la nariz tapada, esto le dificulta la respiración, haciendo que rechace la comida.

8. ¿Y qué hacer si el niño, además de la enfermedad actual está también desnutrido?

Además de las recomendaciones anteriores, este niño debe recibir una comida extra hasta que recupere el peso normal para su estatura. Además, a los alimentos comunes se les puede adicionar una o dos cucharaditas de aceite vegetal o crema de leche con el fin de ayudarlo a aumentar el consumo de calorías y recuperar así más rápidamente su peso. De todas maneras, en estos casos se recomienda acudir al agente comunitario de salud o al servicio de salud con el ánimo de vincular al niño a un programa de recuperación nutricional.

De este tema tenemos las siguientes importantes conclusiones:

- El niño enfermo debe comer. Si no tiene ganas, se le debe animar y ofrecerle los alimentos que normalmente venía recibiendo antes de enfermarse, pero en menos cantidad de comida cada vez y dando más ofertas al día, cada dos o tres horas, tanto de día como de noche.
- No es adecuado suspenderle la alimentación ni quitarle algunos alimentos al niño enfermo.
- Se debe continuar con la leche materna, si el niño la estaba recibiendo.
- Se deben aumentar los líquidos durante la enfermedad.
- La alimentación durante la enfermedad ayuda a que el niño se recupere más rápidamente, previene la desnutrición así como la pérdida de peso.

PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 10

Guión: *Cuidados en el hogar del niño enfermo*

Cuando su niño se enferme, dele los cuidados que le enseñó el agente comunitario de salud o el médico.

Si tiene diarrea, dele líquidos abundantes, preferiblemente leche materna o suero oral. Si tiene gripa o resfriado, dele más leche materna o agua. No le dé jarabes para la tos ni antibióticos que no hayan sido formulados por el médico.

Si tiene la nariz tapada, aplíquele solución salina varias veces al día.

Si está con fiebre, dele la cantidad de acetaminofén que el médico le indicó.

La mayoría de las enfermedades de los niños son leves y se pueden manejar efectivamente en el hogar con los cuidados dados por los padres de familia. Claro está que si hay dudas sobre la gravedad del niño, se debe acudir al agente comunitario de salud o al médico para determinar si realmente se puede manejar en el hogar con indicaciones precisas o si por el contrario, requiere de atención en el hospital o centro de salud.

En el tema que trataremos con ustedes hoy, amables oyentes, se hace referencia al manejo en el hogar del niño que está enfermo pero que su estado permite que sea atendido en su casa, es decir, aquel caso que no presenta signos de gravedad.

1. *¿Cuáles serían los cuidados para el niño con gripa o tos?*

En estos casos se le deben aumentar los líquidos que normalmente venía recibiendo con el fin de prevenir la deshidratación y lograr que las secreciones (mocos y flemas) sean más líquidas y así el niño las pueda expulsar más fácilmente a través de la tos.

Si el niño con tos o gripa está recibiendo solo leche materna, en este caso la mejor manera de aumentarle los líquidos es ponerlo más veces al pecho. Los líquidos también ayudan a que la garganta se reseque menos lo que ayuda a disminuir la tos.

Otro cuidado necesario es aliviar la tos y el dolor de garganta con remedios caseros como las mezclas de miel, panela, jalea, leche, limón o jugo de naranja. El dulce pasa por la garganta y la suaviza disminuyendo la tos y la sensación de carraspeo o sequedad. No se recomiendan los remedios que se venden en la farmacia o que se anuncian en la televisión.

También es muy necesario mantener destapada la nariz del niño para facilitar la respiración. La mejor manera de destapar la nariz del niño es aplicándole solución salina con un gotero o jeringa, aplicando un chorro en cada ventana nasal, varias veces al día. Las secreciones así humedecidas son más fácilmente expulsadas por el niño a través del estornudo, o le facilita a la madre el retirarlas. Para esto se recomienda humedecer una tela limpia y en forma de mecha, introducirla en la nariz.

Para preparar la solución salina, se disuelve una cucharadita cafetera de sal en ocho onzas de agua. Esta solución se debe cambiar cada día.

2. *¿Cuáles son los cuidados en el hogar para el niño con diarrea?*

- Dar más líquidos de lo acostumbrado, todos los que el niño acepte, tan pronto empiece la diarrea. Con esto se busca reemplazar los líquidos que se pierden por la diarrea y prevenir así la deshidratación.



- Si el niño recibe solo leche materna, esta se debe ofrecer con más frecuencia.
- Si no recibe leche materna exclusiva, se le deben ofrecer, además de esta leche, líquidos caseros como sopas, yogur, agua de arroz o agua potable.
- Se deben evitar los líquidos con alto contenido de azúcar como las bebidas gaseosas.
- El medicamento esencial en el manejo de la diarrea son las sales de rehidratación oral. El suero oral se debe ofrecer cada vez que el niño presente diarrea. A los niños más pequeños se les ofrece con cucharita. En caso de que el niño lo vomite, se esperan diez minutos antes de volver a darle. Después se sigue dando el suero pero más lentamente. A los niños mayorcitos se les da el suero con un vaso. Nunca usar el biberón o jeringas para suministrarlo.
- Se debe continuar con la alimentación que el niño recibía antes de enfermarse, dándoselos en menor cantidad pero ofreciéndolos más veces al día (cada dos o tres horas por ejemplo).
- Después de que pase la diarrea se debe ofrecer una comida extra diariamente durante dos semanas, con el ánimo de recuperar el peso perdido.

3. *¿Cuáles son los cuidados caseros para el niño con fiebre sin signos de gravedad?*

- Se le debe suministrar la dosis de acetaminofén que el médico o el ACS le indique. Esta dosis se puede repetir cada seis horas, si persisten la fiebre o el dolor.
- Es necesario ponerle al niño ropa fresca cuando la fiebre esté muy alta.
- Se debe vigilar la aparición de signos de peligro que indiquen agravamiento de la enfermedad y por tanto la necesidad de consultar de manera urgente.

4. *¿Y cuáles son los cuidados del niño con problema de oído?*

- Hay que observar permanentemente para identificar signos de agravamiento que indiquen la necesidad de consulta inmediata.
- No aplicar en el oído aceites ni otras sustancias no formuladas.
- No utilizar aplicadores con algodón, palillos u otros objetos.
- Cuando hay supuración por el oído, el médico puede

indicar la aplicación de una mecha para secarlo. Se deben cumplir las indicaciones para su uso correcto.

5. *¿Cuáles son los cuidados en el hogar para el niño con desnutrición y anemia?*

- Aplicar las medidas para prevenir la diarrea y los parásitos.
- Evitar el contacto con tierra o aguas contaminadas.
- Mantener al niño calzado.
- Lavarle las manos después de jugar y antes de comer.
- Darle la alimentación que le corresponda a su edad.
- Vincular al niño a un programa de recuperación nutricional que exista en la localidad.

De este tema las conclusiones más importantes son:

- **Cuando su hijo se enferme debe ser llevado al servicio de salud o acudir al Agente Comunitario de Salud.**
- **Si la enfermedad del niño no es grave, se puede manejar adecuadamente en el hogar siempre y cuando se cumplan las instrucciones dadas por el médico o el agente comunitario de salud (ACS).**
- **En todos los casos es absolutamente indispensable estar atento a la aparición de los signos de peligro, aquellos que indican que la enfermedad se está agravando y que por lo tanto es necesario consultar urgentemente al servicio de salud.**
- **Pídale al médico o al ACS que le explique cuáles son los signos de peligro de la enfermedad que tiene su hijo.**
- **No se deben usar antibióticos ni otros medicamentos que no hayan sido formulados por el médico.**



PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 11

Guión: El maltrato infantil: La epidemia oculta

Evite el maltrato y el descuido de los niños.

A los niños no se les debe maltratar físicamente (golpes, palmadas) ni psicológicamente (gritos, insultos).

Padres e hijos deben respetarse mutuamente usando siempre el diálogo para resolver sus diferencias.

Sin que muchos nos demos ni siquiera cuenta de ello, una grave epidemia de consecuencias incalculables se cierne sobre nuestra infancia: el Maltrato Infantil.

A pesar de que muchos casos no se detectan ni se diagnostican, las cifras que se conocen son verdaderamente escandalosas. Pero lo más grave aún no es que esta aberrante situación vaya en crecimiento, sino que la mayoría de las personas y de la opinión pública en general, desconozcan esta situación y por lo mismo no hagan nada por prevenirla.

Sobre este importante tema, sus consecuencias y medidas para prevenirlo, trataremos en el programa de hoy.

1. Empecemos dando una definición aproximada y práctica. ¿Qué es el maltrato infantil?

Se entiende como maltrato infantil cualquier forma de relación agresiva de un adulto con un niño o niña que afecta su desarrollo, produciéndole traumas físicos, emocionales y psíquicos en forma temporal o permanente.

2. Para la mayoría de la gente, cuando se habla de maltrato, generalmente lo relacionan únicamente con el castigo físico, pero según la definición que acabamos de oír, ¿se puede decir que al niño también se le puede maltratar de otras formas distintas a los golpes o palizas?

Por supuesto. Siempre relacionamos el maltrato con las lesiones físicas, los golpes, las cicatrices que dejan las heridas en los niños y esto es debido a que esta forma de maltrato es la más llamativa, la que más se denuncia y la que por decirlo de alguna manera, es la que más escándalo produce y es más difícil de ocultar, pero hay otras formas de maltrato que precisamente por la forma como se dan, pasan desapercibidas para la gran mayoría de la gente que ni siquiera llega a pensar que las mismas se puedan constituir en maltrato.

3. Bueno, entonces aclaremos esto de una vez: ¿Cuáles son las distintas formas de maltrato o cuáles son las diferentes maneras como se puede ocasionar maltrato a un niño?

Son varias las maneras como se puede producir maltrato al niño:

- El maltrato físico.
- el maltrato emocional o psicológico
- El abandono.
- El abuso sexual.
- La negligencia o descuido.

4. Ante la gravedad del problema del maltrato, como lo anotamos al comienzo, bien vale la pena que tratemos de dar una explicación muy sencilla de cada una de estas formas de maltrato, dando ejemplos de las formas más comunes de cómo se cometen estos abusos con los niños.

El maltrato físico: dar golpes, patadas, correazos, empujones, palmadas, etcétera.

El maltrato emocional: se da cuando al niño se le insulta, se le grita, no se le atienden sus explicaciones, se le acusa injustamente de un acto, se le amenaza con abandonarlo o regalarlo.

El abandono: cuando se deja al niño solo o al cuidado de sus hermanitos menores o peor aún, cuando se deja de atender absolutamente al niño, dejándolo abandonado en la calle.

El abuso sexual: se da cuando se utiliza a los niños para fines sexuales a través de caricias, películas, fotos, y por supuesto, el acto sexual propiamente dicho

La negligencia o descuido: se presenta cuando al niño no se le atienden sus necesidades como la alimentación, el vestido, la salud, las vacunas, la educación. No llevar al niño enfermo a consulta, no hacerle aplicar las vacunas o no llevarlo a las citas de control son formas de maltrato infantil por negligencia.

5. Es claro entonces que son formas muy diferentes de producir maltrato al menor, pero, ¿en la vida real sí se dan siempre así tan diferenciados o se

pueden superponer, es decir, darse varias formas de maltrato de manera simultánea?

Sí, en muchas ocasiones se dan varias formas de manera simultánea. Así por ejemplo, cuando se castiga físicamente al niño, se le insulta, le gritan, lo menosprecian.

6. *¿En términos generales cuáles son las características que identifican al niño maltratado?*

El niño maltratado puede presentar retraso en su desarrollo, trastornos del lenguaje, problemas en el control de esfínteres, inapetencia, trastornos del sueño, agresividad, timidez, una baja autoestima, tristeza, bajo peso, incapacidad de expresar afecto, problemas disciplinarios en la escuela, entre muchos otros problemas

7. *Ante las diversas formas de maltrato a la niñez se podría pensar que son muchos los factores que están relacionados con el maltrato, pero, ¿cuáles son las condiciones o circunstancias que se sabe están más asociadas con el maltrato a los niños?*

Son muchas pero las principales son: las familias muy numerosas, el hijo no deseado, alcoholismo y drogadicción en los padres, el desempleo, la baja escolaridad de los padres, el hacinamiento, el desconocimiento de los derechos del niño, entre otros.

Pero aquí vale la pena resaltar una causa muy significativa: son los padres de familia que cuando eran niños fueron también maltratados por sus padres. Ellos consideran, con las mejores intenciones, que si ellos fueron criados con el castigo físico, pues sus hijos deben ser criados de la misma manera, desconociendo que esta forma de crianza solo trae consecuencias negativas para el niño y perpetúa esta conducta pues se sabe ya que el niño maltratado tiene altas probabilidades de convertirse en un adulto maltratador.

8. *¿En relación con el menor infractor, podría pensarse también que en este caso se trata también de un niño violentado que simplemente devuelve esa violencia, ese maltrato al medio?*

Esto es cierto ya que el maltrato lo único que produce es impotencia y resentimiento en el niño; el responde a la violencia convirtiéndose él mismo en un ser violento,

trata pues de “desquitarse” y lo hace mostrando ese comportamiento.

9. *¿Con base en lo anterior podría afirmarse entonces que existen unos factores o circunstancias que se relacionan entre sí para producir finalmente el maltrato al niño?*

Si, esto es cierto y consistente. Existen cuatro factores importantes:

- a. Los padres tienen antecedentes de privación psicoafectiva y/o fueron ellos mismos niños maltratados como ya se anotó.
- b. El niño es percibido como indigno de ser amado.
- c. Hay una crisis familiar.
- d. La familia es una isla, está aislada de los recursos de apoyo.

10. *¿Además de los factores anotados, existen en los niños algunas características especiales que los podrían convertir en pacientes de más riesgo para sufrir maltrato?*

Si, es más frecuente el maltrato en estas circunstancias:

- a. Niños no deseados.
- b. Niños con trastornos del desarrollo.
- c. Con malformaciones o trastornos físicos.
- d. Con vinculación afectiva madre-hijo desarrollada inadecuadamente.

11. *Pero también existen factores culturales que facilitan o predisponen al maltrato de los niños. Mencionemos algunos y expliquemos las circunstancias en que se dan:*

- a. Tolerancia o indiferencia de la comunidad ante el maltrato.
- b. La creencia de muchos padres de que los hijos son de su propiedad absoluta y por eso hacen con ellos lo que les venga en gana. El hijo se maneja como un objeto sobre el que los padres tienen poder absoluto.
- c. Desconocimiento de las diferentes etapas de la vida del niño y los comportamientos propios de cada etapa.
- d. Conceptos erróneos sobre disciplina y normas.

12. Y cuáles son las consecuencias que genera el maltrato en los niños?

Son muchas, pero mencionemos las más comunes:

- abandono de niños
- niños gamines
- delincuentes
- trastornos psiquiátricos severos
- formación de personalidades violentas
- lesiones físicas permanentes
- la muerte
- futuros adultos maltratadores

13. Ampliemos un poco más sobre las características del abuso sexual infantil. ¿Cuáles son las más comunes?

- Ocurre más de una vez, es repetitivo por la misma persona.
- No siempre se lleva a cabo mediante la fuerza o la violencia.
- Se utiliza el chantaje, la amenaza, el soborno.
- El abusador tiene alguna autoridad sobre el niño abusado, en la mayoría de los casos.
- En general el abusador es un familiar muy cercano o un vecino o amigo a quien el niño le tiene confianza.

Conclusión:

“Somos una sociedad que maltrata a sus niños. Una sociedad que a pesar de todas las campañas, programas y esfuerzos todavía piensa que si no corregimos, castigamos y reprimimos no estamos cumpliendo nuestra función de padres y educadores. Se nos ha olvidado que reprimir no es educar, que golpear no es corregir y que cada niño es un mundo individual y valioso cuyas características deben ser respetadas, orientadas y valoradas. Démosle a las nuevas generaciones la oportunidad de construir un mundo de respeto, tolerancia y buen trato”.





PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 12

Guión: La función del padre en la crianza de los hijos

Una de las prácticas clave para la salud integral de los niños y la familia dice:

*El papá debe participar activamente al igual que la mamá, en el cuidado de la salud de los niños y en su crianza. Las decisiones sobre los hijos deben ser una **responsabilidad compartida** entre el hombre y la mujer.*

El padre de familia desempeña una función fundamental en la crianza y el cuidado de los hijos. Ellos lo necesitan tanto como a la madre. Sin embargo muchas veces se cree que esto no es así, que los cuidados de los niños le corresponden solo a la madre.

Hoy vamos a compartir con ustedes, amables oyentes, sobre la responsabilidad compartida que tienen ambos padres, papá y mamá, en la crianza de los hijos.

1. **Empecemos aclarando un punto bien importante: ¿De quién es la decisión de tener un hijo?**

Una de las decisiones más trascendentales que cualquier persona debe tomar en su vida es el ser padre o ser madre, pues eso implica ni más ni menos que traer un nuevo ser a este mundo, con todas las implicaciones que esta decisión trae. Pero esta decisión debe ser tomada, de manera libre y a conciencia, por una pareja que esté en condiciones de asumir todas las responsabilidades que se generan. Deben sopesar las condiciones físicas, mentales y económicas que garanticen el mejor bienestar para el futuro hijo.

2. **Con frecuencia se cree que para el hijo o la hija la única persona realmente necesaria es la madre. ¿Es cierto esto?**

Sin ninguna duda la función de la madre es definitiva para la crianza de los hijos, pero de ninguna manera esto significa que es la única persona que ellos necesitan. El padre es una persona necesaria para el desarrollo físico, mental y social de los hijos. Su función empieza desde antes del nacimiento. Ya quedó claro que la decisión de tener un hijo es de la pareja y es desde ese momento en que el hombre empieza a desempeñar sus funciones de padre. Los cuidados, afecto y seguridad que le dé a su compañera durante la gestación son una garantía para una buena salud tanto de la madre como del hijo. Acompañarla a las consultas

de control, suministrarle una alimentación adecuada, participar en la escogencia del nombre del futuro niño, y ayudarlo en sus quehaceres diarios no solo son una demostración de una auténtica masculinidad, sino que ayuda de manera definitiva a preparar un ambiente propicio, ideal para la llegada de ese nuevo miembro de la familia. Un hijo que nace en estas condiciones, se va a sentir seguro en su hogar.

3. **¿Y cuál es la función del padre durante el parto y las primeras semanas de vida del hijo?**

Es también decisiva. Si el hombre puede acompañar a la mujer durante el parto, esto será una gran ayuda para la mujer. Su apoyo y acompañamiento serán decisivos. Tiene que quedar muy claro: un hijo lo tiene una pareja, no solo la mujer.

Además del parto, el acompañamiento activo, afectuoso y responsable del padre durante los primeros días y semanas es también necesario por varias razones: Con la llegada del nuevo niño, se cambian muchas rutinas en el hogar. En primer lugar, la madre requiere de más tiempo para el cuidado del recién nacido, pero muy especialmente para su alimentación. Si el padre recibió también entrenamiento sobre la técnica de amamantamiento, será una ayuda invaluable para la mujer al ayudarlo en esta función, dándole apoyo, ayudándole en los oficios de la casa para que así ella se sienta tranquila, segura y con el tiempo suficiente para ejercer una lactancia materna exitosa.

4. **¿Pero la función del padre no iría entonces sino hasta estos primeros días?**

Por supuesto que no. La figura masculina es necesaria para el desarrollo normal de los hijos. El primer modelo de hombre que tienen ellos es al padre, y todos los niños necesitan tener el modelo de una madre y el de un padre, para identificarse o diferenciarse con el según su sexo. Es decir, el niño varón requiere de una figura masculina para aprender, mediante la imitación, cómo es el comportamiento de un hombre en la familia. Por su parte, la niña necesita también tener el "espejo" del padre, para que a medida que vaya creciendo, se vaya identificando con su función de mujer.

5. ***Es claro entonces que lo ideal es que un hijo crezca en un hogar en el que existan ambos padres. Sin embargo en muchas ocasiones se cree que la función del padre es solo la de ser el apoyo económico de la familia. ¿Es esto correcto?***

De ninguna manera. La idea que se tiene en muchas regiones de que al padre lo único que le corresponde es llevar el mercado, ha hecho mucho daño pues como ya se dijo, los hijos necesitan el referente de un hombre y de una mujer para una crianza y un desarrollo adecuados. Además, esta costumbre le ha quitado al padre el derecho de disfrutar de su paternidad, es decir, de disfrutar de sus hijos, de sentirse como lo que realmente es: un ser indispensable en la formación y crecimiento de ellos.

6. ***Además del apoyo a la madre y de servir como modelo masculino para el hijo, ¿qué otras funciones tiene el padre?***

El padre, al cumplir sus funciones como tal, es una ayuda en el desarrollo social de sus hijos, en su equilibrio emocional, en la adquisición del concepto real de autoridad. La figura del padre le aporta al hijo protección, le da seguridad. El niño que se siente protegido por su padre aprende y comienza a desarrollar conductas de autocuidado. El padre es pues para el hijo la firmeza, la decisión, el amparo.

7. ***Pero en muchas sociedades se tiene un concepto machista sobre la función del padre. Se cree que su función es solo la de mandar, es el que impone los castigos y la persona a la que deben estar sometidos todos los miembros de la familia, incluso la madre. ¿Es adecuada esta conducta?***

No y esta es una costumbre que ha hecho mucho daño, pues los hijos crecen acatando al padre por temor, no por respeto y amor. Ya se dijo claramente que las decisiones del hogar y muy especialmente las decisiones sobre los hijos son una responsabilidad compartida de ambos padres, es decir, de papá y mamá.

8. ***¿Cuál debería ser entonces la relación ideal del padre frente a los hijos?***

Para responder esta pregunta veamos primero los modelos de padres que se pueden identificar en una familia:

- Están los padres autoritarios, aquellos que tratan de controlar el comportamiento y las actitudes de sus hijos y los hacen ajustarse a una disciplina rígida. Autoritarismo, significa imposición inflexible de normas de disciplina, sin tomar en cuenta la edad del niño, sus características y circunstancias; son padres que valoran y exigen la obediencia incondicional y castigan enérgicamente a sus hijos, por actuar en forma contraria a sus normas. Los padres autoritarios tienen patrones rígidos de conducta, y su efecto más negativo es que no toman en cuenta las necesidades de sus hijos, a veces llegan hasta el castigo físico sin darles una explicación de por qué los castigan; otras veces le justifican o explican porque "aquí mando yo y punto". Los niños que tienen estos padres tienden a tener logros escolares pobres ya que la presión que ejercen los padres, a través de los golpes y regaños causan en él inseguridad, temor, reprimen la iniciativa y la creatividad y no pueden desarrollar plenamente sus capacidades. También tienden a tener problemas de hiperactividad y desobediencia. En general se trata de niños introvertidos, con tendencia a aislarse, inseguros, tienen una baja autoestima, son impopulares, muestran dependencia hacia el padre que los golpea, prefieren ser golpeados a ignorados. Los niños se vuelven agresivos, hostiles y las niñas pasivas, introvertidas, inseguras, irritables e inadaptadas sociales
- Los padres permisivos, los que exigen menos, y permiten a los niños regir sus propias actividades, no son exigentes, ni controladores, son relativamente cariñosos con sus hijos y casi nunca los castigan. Los padres permisivos se sienten inseguros con su función como padres, tienen poco control sobre sus hijos y no consideran necesario reprenderlos. Aquí es el niño es el que tiene el control y los padres se doblegan ante sus caprichos. Los niños de padres permisivos tienden a ser indulgentes, inadaptados sociales, destructivos generalmente son los menos autocontrolados, tienen logros escolares bajos, son agresivos, inmaduros, mentirosos, desobedientes, inseguros, inadaptados, con baja autoestima y frustrados. En ocasiones cuando la permisividad se mezcla con hostilidad puede llevar a los niños a la delincuencia.

- El padre democrático sería un estilo de padre muy funcional, más equilibrado y equitativo, es el que va tratar de dirigir y encauzar las actividades de sus hijos en forma racional, presta atención a sus problemas. Es consistente, exigente, respetuoso y está dispuesto a aplicar el castigo limitado pero por otros medios distintos al de la violencia, al castigo físico. Serían padres que ejercen su función con autoridad pero sin autoritarismo alguno. Estos padres exhiben confianza en ellos mismos como padres y como personas, son exigentes, pero amorosos con sus hijos, los corrigen cuando es necesario, dándoles razones lógicas para su corrección y no usan el castigo físico. Los niños de padres democráticos tienden a ser los niños con mejores logros escolares, porque los papás les dedican tiempo en la realización de las tareas escolares, les clarifican las dudas, recompensan las conductas apropiadas y se enfocan menos al castigo y cuando tienen que imponer una sanción la acompañan con una explicación. Generalmente son los niños más seguros, competentes socialmente, presentan menos agresividad y hostilidad, tienden a ser independientes con una mayor autoestima y autocontrol, son más populares, se muestran más satisfechos y tienden a ser más activos y creativos.

Es claro entonces que el padre ideal para los hijos, la familia y la sociedad es el democrático.

9. ***Cada vez es más frecuente y preocupante ver hogares en los que los niños se crían sin padres, es decir, sin un papá. Además de lo ya anotado, ¿qué costo tiene esto para la familia y la sociedad?***

Ya es un hecho que los hijos que se crían sin el padre tienen, en general, varios riesgos: problemas emocionales o de conducta, mayor riesgo de interrumpir los estudios, mayor probabilidad de gestación en la adolescencia, mayor riesgo de enfermedad mental, de tener dificultades para controlar sus impulsos, de ser más vulnerables a la presión de sus compañeros y de tener conductas antisociales.

10. ***Queda muy claro que el padre es necesario para los hijos. ¿Pero desde el punto de vista legal, los niños tiene derecho a tener un padre?***

Por supuesto. En todos los países existen leyes que amparan este derecho de los niños, leyes que definen claramente la paternidad responsable. La Declaración Universal de los Derechos del Niño pone especial énfasis en el derecho del niño a tener una familia, y alienta a promover y proteger a la familia. Expresa específicamente que el niño “tiene el derecho de ser cuidado por sus padres” (artículo 7) y “tiene el derecho de tener una relación personal y contacto directo con **ambos** padres” (artículos 9, 10 y 18) Esta es una mención del derecho de tener un vínculo con su padre. Los numerosos trabajos de investigación realizados hasta el momento, que han intentado evaluar el daño que produce la falta de padre, avalan y confirman la importancia de este documento de las Naciones Unidas, y la necesidad de proteger uno de los derechos básicos del niño: **el de tener un padre.**

Las conclusiones básicas de este tema son:

- Todos los niños tienen el derecho de tener un padre.
- El padre es esencial para el crecimiento y desarrollo de los hijos.
- Ser padre es muy distinto de ser simplemente progenitor. Es decir, hay mucha diferencia entre tener un niño y tener un hijo.
- La mejor expresión de la masculinidad es la de ejercer de manera integral la función de papá.

PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 13

Guión: La prevención de accidentes

Dele a sus hijos un hogar seguro, protegiéndolos de lesiones y accidentes.

Los accidentes no ocurren por casualidad o mala suerte, sino por falta de conocimiento y descuido de los adultos.

Hay que controlar los riesgos para evitar el daño.

Los accidentes en la niñez están tomando cada vez más fuerza, y su aumento en los últimos años es realmente preocupante hasta el punto que constituyen la primera causa de mortalidad en los niños entre 5 y 14 años y la segunda causa de muerte en los jóvenes entre los 14 y 18 años de vida y en algunas regiones ya están entre los problemas más frecuentes en los niños menores de cinco años.

Además de la muerte, los accidentes también ocasionan hospitalizaciones, ausentismo escolar, gastos imprevistos a los familiares y secuelas permanentes. Pero más preocupante que su aumento, es la actitud de padres, maestros, médicos y adultos en general, al menospreciar este problema atribuyéndole como causa a la mala suerte, el azar ó inculcando incluso al mismo niño porque "como es tan necio y no obedece". Se asume pues con frecuencia una actitud fatalista ante los accidentes; algo ante lo cual nada podemos hacer.

Sobre los accidentes más comunes en los niños menores de cinco años, sus causas y cómo prevenirlos, tratará nuestro programa de hoy.

1º. En primer lugar, es necesario definir bien los términos. Cuando se habla de accidentes se entiende esto como algo fortuito, impredecible, que ocurre al azar y por lo tanto es imposible de evitar y menos de predecir. ¿Este término es aplicable a lo que llamamos "accidentes" en los niños?

La inmensa mayoría de los accidentes en los niños ocurren porque los adultos responsables de su cuidado no supieron prever ó evitar un accidente, partiendo de la naturaleza propia del niño, que todo lo quiere coger, examinar, abrir, investigar y del ambiente en el que vive el niño y de los riesgos potenciales que encierra para un ser humano con el comportamiento que ya se dijo. De modo pues que no es correcto seguir llamando a los accidentes como tales. El nombre más adecuado sería el de lesiones físicas no intencionales, pero prevenibles las más de las veces.

2º. ¿Podría entonces afirmarse que la mayoría de los accidentes en los niños son perfectamente prevenibles?

No hay ninguna duda. Si los padres de familia y demás adultos que tienen niños bajo su cuidado entendieran las condiciones del niño según su edad, se podrían evitar la mayoría de estas lesiones físicas no intencionales.

3º. ¿Cuáles son los factores que intervienen en las lesiones de los niños y qué importancia tienen?

Influye la edad. Según la edad, los niños están más propensos a determinados accidentes. Así por ejemplo, el niño de pocos meses tiene más riesgo de ahogarse con objetos pequeños por su tendencia natural de llevarse todo a la boca. El niño que ya gatea, tiene más riesgo de sufrir caídas, intoxicaciones, quemaduras con líquidos calientes, ahogamiento por inmersión, etcétera. El niño mayorcito puede sufrir también de caídas, quemaduras, fracturas. Respecto al ambiente, se sabe que la cocina es un sitio de mucho riesgo para accidentes por la presencia de objetos cortantes, líquidos calientes, fuego, entre otros. Es claro pues que para la prevención de accidentes es necesario tener en cuenta la edad del niño y el medio, el ambiente en el que él pasa la mayor parte del tiempo.

4º. Además de los factores anteriores, se habla también del temperamento de algunos niños. Es como que si el niño buscara lastimarse, como que existieran unos niños más "de malas" que otros para los mal llamados accidentes. ¿Es esto cierto?

No hay niños más necios o más de malas que otros. En general a todos los niños, por su naturaleza, les encanta explorar, investigar, saber qué hay adentro. Ellos son exploradores natos, todo lo quieren coger, examinar. Por supuesto que hay unos niños más activos que otros, pero eso es natural. No es que sean necios. Además ellos apenas están adquiriendo habilidades y destrezas, por esto también son más propensos a los accidentes.

5º. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentes en el hogar?

Son las caídas, los golpes, heridas en la piel, quemaduras con líquidos calientes, el atragantamiento con objetos pequeños o alimentos, el ahogamiento por asfixia (cuerdas, bolsas plásticas), ahogamiento por inmersión (piscinas, albercas, poncheras o platones con ropa, pozos, letrinas), cortaduras y heridas con cuchillos, objetos punzantes, intoxicaciones con medicamentos,

insecticidas, jabón de ropa, fertilizantes, blanqueador, productos de belleza (cosméticos, champú), quemaduras con energía eléctrica, entre muchos otros.

6°. Respecto a las caídas, ¿cómo se presentan la mayoría de estos accidentes, cuáles son las secuelas más comunes y cómo se debe tratar de prevenirlas?

La mayoría de las caídas son afortunadamente leves, sin consecuencias, pero de todas maneras es necesario prevenirlas. La mayoría ocurren de acuerdo con la edad, en los siguientes casos: caídas de la cama o de la cuna en los niños más pequeños; caídas por escaleras cuando el niño está aprendiendo a gatear. Caídas por ventanas cuando el niño ya es capaz de subirse a una silla o a otro mueble; caídas de terrazas y balcones. Es claro que las secuelas dependerán de la altura. Así pues, algunas caídas solo producirán un moretón, otras en cambio pueden ocasionar la muerte del niño, fracturas, traumas cerebrales serios, etcétera.

7°. Una de las lesiones más complejas por el tiempo de hospitalización, necesidad de intervenciones quirúrgicas y tratamientos prolongados son las quemaduras por líquidos calientes. ¿Cómo se dan estas lesiones, qué circunstancias la favorecen y cómo se deben prevenir?

La mayoría de estos accidentes ocurren en la cocina y son producidos por alimentos en preparación como aceites, sopas, agua hirviendo. Los niños, por su curiosidad, quieren saber qué es lo que hay arriba en el fogón. Recuérdese que para ellos, por su tamaño, casi todo lo que les llama la atención está "arriba". Así que si ven el asa o cogedera de una sartén que sobresale de una estufa o fogón, la quieren coger, echándose encima su contenido.

8°. El ahogamiento ó asfixia es, lamentablemente otra lesión que se podría prevenir en la mayoría de los casos. ¿Cómo se podría hacer?

A los niños nunca se les debe dejar solos en el hogar ni bajo el cuidado de sus hermanitos menores. Si en la casa o en sus alrededores hay piscinas, pozos, albercas o poncheras u otros recipientes con agua, estos deben estar cercados o fuera de su alcance. Los niños se pueden ahogar en un simple balde o ponchera con agua! Tampoco se les debe permitir jugar con cuerdas o lazos, así como con bolsas plásticas, especialmente sin el cuidado atento y permanente de un adulto.

9°. La intoxicación por diversas sustancias es otro accidente que en ocasiones produce resultados fatales. ¿Qué conductas deben tomar los padres en el hogar para prevenirla?

La mejor medida es tener todas estas sustancias bajo llave o en un lugar que ofrezca la máxima seguridad. Los padres de familia deben estar atentos para que pastillas, jarabes, insecticidas, productos de limpieza estén siempre fuera del alcance de los niños.

10°. Los niños pasan mucho tiempo en compañía de otros adultos diferentes de sus padres, y en otras casas distintas de la suya. ¿Qué recomendaciones básicas deben darse a estas personas con el fin de evitar accidentes?

Que estén atentos a los riesgos potenciales de accidentes en el sitio donde van a estar los niños. Vale la pena hacer una inspección con el fin de detectar a tiempo los posibles riesgos.

11°. Haciendo un recorrido imaginario por una casa ó apartamento comunes y corrientes, hagamos mención de los sitios u objetos que pueden representar un riesgo de accidente para el niño y qué medidas deben aplicarse para eliminar ó al menos disminuir en la mayor proporción posible esa posibilidad de accidente.

En la cocina: líquidos calientes, cuchillos y objetos punzantes. Se deben tener fuera del alcance de los niños y no permitirles jugar en este sitio; poner una baranda protectora.

En el dormitorio: caídas de la cama, ahogamiento con muñecos, felpas, cuerdas de persianas, caídas desde una ventana. Se debe acostar al niño sin objetos pequeños, usar ventanas con cierres de seguridad, retirando sillas u otros muebles que estén cerca de ellas.

Escaleras, balcones, terrazas: poner barreras de seguridad como barandas o rejas.

Patios y lavaderos: guardar jabones, blanqueadores y otras sustancias fuera del alcance de los niños. No dejar depósitos de agua o poncheras a su alcance.

Poner tapones de seguridad en las tomas de energía eléctrica y no dejar instalaciones o alambres en mal estado, para evitar descargas eléctricas o cortocircuitos. No dejar veladoras al alcance de los niños.

De este tema hay una gran conclusión:

La mayoría de los accidentes en los niños no son producto del azar ni porque los niños no obedecen. Son lesiones no intencionales ocasionadas por la falta de previsión de los adultos que los rodean, en la mayoría de los casos.

PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 14

Guión: Los signos de peligro de las enfermedades más comunes

Dentro de las prácticas clave que promulga la Organización Panamericana de la Salud para la salud integral de los niños hay una de la mayor importancia que dice así:

Aprenda a reconocer las señales de peligro de las enfermedades más comunes de los niños para buscar atención urgente en los servicios de salud. Señales de peligro en el recién nacido: no quiere mamar, difícil de despertar, tiene convulsiones, respira agitado, tiene el ombligo rojo y con pus. Señales de peligro de deshidratación: muchas diarreas con vómito, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, boca seca, no quiere recibir nada. Señales de peligro de Neumonía: respira muy rápidamente y agitado, se le hunde el estómago y se le ven las costillas al respirar.

Es necesario que los padres de familia, los maestros y en general todos los adultos que tengan niños bajo su cuidado sepan identificar las señales de peligro de las enfermedades más comunes, para que de esta manera busquen atención urgente y oportuna en los servicios de salud y no se pierda así un tiempo valioso. Vamos pues a ampliar estos puntos en nuestro programa de hoy.

1. ¿Qué significan las señales de peligro?

Son aquellos signos que indican que el niño está gravemente enfermo y que puede morir. Su presencia indica que el niño, que venía padeciendo una enfermedad leve, presenta un agravamiento de la misma; o que el niño, que estaba aliviado, sufre una enfermedad muy grave y que por lo tanto debe ser llevado sin pérdida de tiempo al servicio de salud o al médico más cercanos.

2. Con frecuencia, cuando el niño presenta una de las señales de peligro, los padres deciden primero darle remedios caseros, llevarlo al curandero o a la farmacia. ¿Es adecuada esta conducta?

De ninguna manera, pues con esto lo único que se consigue es perder un tiempo valioso, gastar más dinero y muchas veces, empeorar el estado

del niño. Tiene que quedar muy claro que cuando el niño presenta uno de estos signos, lo más seguro es que tiene una enfermedad tan grave que no se puede manejar con remedios caseros. Tiene una enfermedad que requiere la atención de un profesional de la salud capacitado para atender estas urgencias. Si en el barrio o vereda existe un agente comunitario de la salud, sí se debe acudir a él para que le preste ayuda a la familia y le facilite la remisión del niño al servicio de salud.

3. Se sabe que la mayor mortalidad infantil se presenta en niños menores de dos meses. ¿Cuáles son las señales de peligro en esta edad?

Las señales de peligro más frecuentes a esta edad son:

- No quiere mamar es decir, no recibe el pecho.
- Es difícil de despertar, el niño está como inconsciente, con la mirada perdida.
- Tiene convulsiones, "ataques".
- La respiración es muy rápida y agitada.
- Tiene el ombligo rojo y con pus.
- Se mueve menos de lo normal.
- Se ve muy pálido.
- Se le ve la fontanela o mollera abombada.
- Se pone morado.
- Presenta pus en los ojos, con los párpados hinchados.
- Presenta morados en el cuerpo, sangrado en la materia fecal.

4. ¿Y cuáles son las señales generales de peligro en los niños mayores de dos meses?

A esta edad los signos más significativos son:

- Vomita todo, es decir, cada que toma algo lo vomita siempre.
- No puede beber o tomar el pecho. No significa que el niño esté inapetente sino que realmente el niño no sea capaz de chupar o pasar algún alimento cada vez que se intenta dárselo.
- Tiene convulsiones, los que son ataques generalmente de corta duración en los que el niño presenta rigidez y movimientos bruscos de piernas y brazos y a veces se acompaña de pérdida del conocimiento.
- Está anormalmente somnoliento o inconsciente, es decir, es un niño que no está alerta y despierto cuando debería estarlo.

5. Las infecciones respiratorias son las enfermedades que más frecuentemente atacan a los niños. ¿Cuáles son los signos asociados a la tos que indican gravedad?

La respiración rápida, (el niño respira más rápido de lo que normalmente lo hace), la presencia de tiraje subcostal (cuando al respirar, se le hunde el abdomen debajo de las costillas) y la presencia de ruidos raros al respirar son las principales señales de peligro en un niño con tos. Estos signos indican que el niño puede tener neumonía y por tanto el riesgo de morir a causa de esta enfermedad.

6. Después de las infecciones respiratorias, la diarrea ocupa el segundo lugar dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia. ¿Cuáles son los signos asociados a la diarrea que indican agravamiento de esta enfermedad?

Se dice que la diarrea se complica cuando, además de las deposiciones líquidas, el niño presenta alguno de los siguientes signos:

- Ojos hundidos.
- Bebe con mucha sed, con desespero.
- Si presenta el signo del pliegue, el cual se busca haciendo un pliegue en la piel del abdomen con los dedos pulgar e índice y soltándola bruscamente. Si la piel no recupera de manera inmediata su forma sino que se logra ver la arruga que se formó al plegarla, este signo es positivo.
- Si el niño está inquieto, muy irritable en todo momento.
- Si tiene una diarrea de 14 días o más de duración.
- Si presenta diarrea con sangre.

7. ¿Cuáles señales de peligro nos indican gravedad en el niño con fiebre?

La fiebre es un signo frecuente de muchas enfermedades de los niños, tanto leves como graves: la gripa, el paludismo, el sarampión y la meningitis. La presencia de fiebre en un niño significa que el cuerpo está tratando de defenderse contra una infección. Los signos de peligro en la fiebre son:

- Si el niño presenta rigidez de nuca, es decir, cuando al tratar de doblarle la cabeza hacia delante, el no lo puede hacer o presenta evidente dolor. Puede tratarse de una meningitis.

- Si la fiebre se acompaña de un brote generalizado en la piel y con ojos rojos. Posiblemente que este caso se trate de un sarampión.
- Cuando la fiebre dura más de siete días, lo que puede indicar que el niño tiene paludismo.

8. ¿Y en las infecciones del oído cuáles son los signos de alarma que indican gravedad?

Los problemas de oído son muy frecuentes en los niños. Aunque en algunos casos no son graves, causan incapacidad y molestias. Además, son la principal causa de sordera lo que puede llevar a problemas del aprendizaje. Los signos de gravedad de los problemas de oído son:

- Dolor de oído.
- Supuración por el oído.
- Si hay una tumoración o hinchazón detrás de la oreja, acompañada muchas veces de fiebre y dolor.

9. La desnutrición es un problema que acompaña a muchas de las enfermedades de los niños, agravándolas o complicándolas. ¿Cuáles son los signos de gravedad en los casos de desnutrición y anemia?

Cuando el niño presenta desnutrición o anemia graves se pueden observar algunas características como son:

- Delgadez exagerada, como si fuera solo piel y huesos. No tiene grasa, notándose disminución de los músculos en brazos, nalgas y piernas. Las costillas se le ven fácilmente
- Hinchazón en los pies.
- Piel seca, pálida y fría.
- El cabello es delgado, seco y se cae fácilmente.
- Se le ve triste, decaído, casi no juega.
- Se enferma con mucha frecuencia.
- La palma de las manos se ven muy pálidas.

De este tema las conclusiones son las siguientes:

- El conocer las señales de peligro de las enfermedades más comunes de los niños salva muchas vidas.
- Todos los adultos que están en contacto con los niños deben conocer las señales que indican la presencia de una enfermedad muy grave y el riesgo de morir por ella.
- Ante la presencia de una señal de peligro no se debe perder tiempo. Es necesario acudir urgentemente al servicio de salud.

PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 15

Guión: La importancia de cumplir los tratamientos y citas de control

Acudir al servicio de salud cuando el niño está enfermo es muy importante y necesario. Pero igual de importante es seguir las indicaciones que el personal de salud les dé a los padres sobre los cuidados que le deben aplicar en la casa, dar los medicamentos ordenados y cumplir con las citas de control. La práctica clave de hoy dice así:

Siga los consejos del personal de salud sobre tratamiento y cuidados en el hogar, las citas de control o la referencia del niño a otro servicio.

Dele los medicamentos que le formularon en la cantidad, horarios y durante los días indicados aunque el niño se vea mejor.

Esté siempre atento a las señales de peligro que le indican que debe consultar de nuevo.

1. ***¿La mayoría de las veces se requieren medicamentos para tratar las enfermedades más comunes de los niños?***

No, realmente muchos de estos trastornos no requieren de medicamentos. Algunas veces son más necesarios los cuidados que le deben brindar los padres, de acuerdo con los consejos dados por el personal de salud.

2. ***Y cuando se necesitan medicamentos, ¿quién los debe formular?***

Debe ser el médico o una enfermera entrenada los únicos que, luego de conversar con los padres y examinar al niño, decidan si el niño necesita de medicamentos de la farmacia y cuáles.

3. ***Pero con mucha frecuencia algunos padres acostumbran decidir ellos mismos darle un remedio a su hijo enfermo, o se los aconseja un familiar, una vecina, el farmacéuta. ¿Es correcta esta costumbre?***

No, esta es una práctica inadecuada y algunas veces peligrosa pues solo el personal de salud es el que está debidamente preparado para prescribir drogas a los niños. Algunas veces los padres repiten por su cuenta la fórmula que le habían dado para el mismo hijo en otra oportunidad o le dan los remedios que quedaron de esa vez. Esta costumbre es también inadecuada y a veces peligrosa.

4. ***¿Qué se les aconseja a los padres que deben hacer cuando les formulan medicamentos para su hijo?***

En primer lugar deben estar completamente seguros de comprender bien la recetas médicas: los nombres de los remedios, la cantidad que se le debe dar cada vez, cada cuánto se le deben suministrar los medicamentos y hasta cuándo. Es decir, los padres deben saber perfectamente responder estas preguntas sobre un medicamento que le van a dar a su hijo:

- ¿Qué remedio es?
- ¿Cuánto hay que darle?
- ¿Cada cuánto hay que dárselo?
- ¿Hasta cuándo hay que dárselo?

Si los padres no entienden bien estos puntos, deben solicitarle al médico que se los explique bien. Él tiene la obligación de hacerlo.

5. ***¿Cuál es la mejor manera de medir los remedios que vienen líquidos o en jarabe?***



Lo mejor, para dar las cantidades precisas y no desperdiciar medicamentos ni hacer un tratamiento inadecuado por darle menos de lo recomendado, es medir estas sustancias con una jeringa u otro dispositivo que venga calibrado en centímetros cúbicos (c.c.) o lo que es lo mismo, en mililitros (ml).

6. ¿Por qué es necesario que los remedios se den en los horarios que indica el médico?

Esto es necesario porque ya se conoce cuánto dura en promedio un medicamento en el organismo del niño. Así, habrá unos medicamentos que se deben dar una vez al día, otros cada ocho horas, etcétera.

7. ¿Y por qué unos remedios se dan por cinco días, otros por ocho días, etcétera?

Esto es debido a que se tiene ya calculado el tiempo necesario para lograr el efecto deseado con el uso de una droga. Así por ejemplo, cuando se da un antibiótico, algunas veces basta darlo una sola vez, como ocurre en el tratamiento para la amigdalitis en los niños mayores de tres años. Otros antibióticos como el usado para tratar la disentería, hay que darlo durante cinco días.

8. Es frecuente ver que muchos padres suspenden los medicamentos cuando ven que sus hijos ya están mucho mejor. ¿Es esto correcto?

De ninguna manera. Con esta práctica se corre el riesgo de que la enfermedad reaparezca con más agresividad y se crea resistencia a los antibióticos, volviéndolos inservibles.

9. ¿Y qué podemos decir sobre los cuidados en el hogar?

Como ya se anotó, muchas veces no se necesitan medicamentos sino cuidados en el hogar. Estos son tan importantes como el darle los medicamentos. Los padres deben comprender muy bien cómo poner en práctica estos cuidados y si no ocurre así, le deben solicitar al personal de salud que se los expliquen de nuevo, antes de dejar el servicio de salud.

10. Dentro de los cuidados que se le imparten a los padres de familia de un niño que va a ser manejado en el hogar, están las señales de peligro. ¿Cuáles son estas señales y cuál es su importancia?

Estas señales son los signos que indican que la enfermedad

del niño se está agravando y que por lo tanto se debe acudir urgentemente al servicio de salud, sin pérdida de tiempo. Es decir, el médico, después de examinar al niño, decide que su estado en ese momento no es grave y que por lo tanto la enfermedad se puede manejar en el hogar. Sin embargo, una enfermedad leve se puede complicar en cualquier momento y esto puede pasar incluso en unas pocas horas. Por esta razón los padres deben conocer estos signos que indican agravamiento o aparición de complicaciones y por lo tanto la necesidad de acudir otra vez, al servicio de salud. Cuando aparezca alguno de estos signos los padres no se deben quedar en la casa, esperando que actúen los remedios que le venían dando a su hijo. Estos signos pueden indicar peligro de muerte y no se debe perder tiempo.

11. Muchas veces el personal del servicio de salud, además de explicarles a los padres los signos que les indican que deben volver de inmediato, les dan una cita de control, la cual depende de la enfermedad del niño. Así, unas veces les piden que lo vuelvan a llevar al servicio de salud a los dos días, otras veces a los cinco días, a los 14 días, etcétera. ¿Para qué son esas citas de control?

Estas citas son muy importantes pues con ellas el personal de salud verifica que la respuesta del niño a los cuidados y a los medicamentos sí es la adecuada. Además revisan nuevamente al niño para verificar que no se presenten complicaciones u otros problemas.

De este tema podemos sacar las siguientes conclusiones principales:

- Los padres de familia deben poner en práctica los cuidados que les indique el personal de salud para el manejo correcto del niño en el hogar.
- Solo se deben dar los medicamentos formulados por el personal de salud.
- La automedicación es una práctica riesgosa, costosa y la mayoría de las veces inútil.
- Es indispensable estar atentos en todo momento para detectar la aparición de las señales de peligro de cada enfermedad y cuando esto ocurra es necesario volver de inmediato al servicio de salud.
- Si los padres no entienden muy bien las instrucciones sobre los cuidados del niño enfermo en el hogar, tienen el derecho de preguntar de nuevo hasta aclarar todos los puntos. El personal de salud tiene la obligación de dar estas explicaciones de manera amable y sencilla.

PROGRAMA RADIAL: "POR LA SALUD DE LOS NIÑOS" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio)

PRÁCTICA CLAVE 16

Guión: Cuidados del niño antes de nacer

Una práctica clave para la salud de la madre y del feto es la siguiente:

Si está en gestación, es necesario que asista a los controles en el servicio de salud, que reciba la vacuna antitetánica y las orientaciones sobre la alimentación.

Es también muy necesario hacer todo lo posible para que el parto sea en un establecimiento de salud.

*Tenga en cuenta las **señales de peligro** durante la gestación como: dolores de cabeza, fiebre, vómitos continuos; hinchazón de cara, manos, pies y piernas; pérdida de líquidos o sangre por sus partes; ardor al orinar o si el niño no se mueve. Cuando se presente alguno de estos signos, debe acudir al hospital o centro de salud.*

¿Qué cuidados se deben tener con el niño antes de nacer? ¿Pero cómo? ¡Si el niño todavía no ha nacido!

Aunque parezca un poco extraño, resulta que sí hay mucho que hacer, existen medidas efectivas para cuidar de ese niño que aún no ha nacido. Es más: esta etapa, conocida como el período prenatal, es completamente decisiva en la calidad de vida, en el futuro de ese nuevo niño. Recordemos que desde que el niño se engendra, YA ES! Él ya tiene una vida, la que se conoce como su vida intrauterina. Después del parto empieza entonces esa otra etapa, la vida extrauterina. De cómo se desarrolle y se cuide en la primera, dependerá en muy buena parte de cómo le vaya en la segunda, es decir, después del nacimiento. Sobre estos puntos conversaremos pues en el día de hoy con ustedes, amables oyentes.

1. ***Supongamos que estamos ante una pareja de esposos que quieren tener un hijo, que desean convertirse en una pareja gestante. Como vamos a hablar de los cuidados de los niños antes de nacer, ¿qué recomendaciones generales podríamos darle a esa pareja para que tengan en cuenta ANTES de quedar en gestación?***

Es muy importante que tomen esta decisión de manera libre y teniendo en cuenta factores como la salud de los padres, las condiciones sociales y económicas, si hay enfermedades hereditarias en las familias de los padres y si se han presentado problemas serios en otros hijos. En ocasiones es recomendable recibir el apoyo del médico, así como la realización de algunos exámenes antes de tomar esta decisión.

2. ***Ubiquémonos ahora ante una pareja que acaba de saber que están esperando un hijo. ¿Cuáles serían los pasos a seguir en este caso?***

Lo primero que se debe hacer es una consulta en el servicio de salud con el fin de iniciar un control de la gestación, recibir las orientaciones sobre alimentación, cuidados, vacuna contra el tétanos, instrucciones sobre la lactancia materna y sus ventajas. A partir de esta primera consulta, se le pedirán algunos exámenes a la madre los que son necesarios para saber su estado de salud, su grupo sanguíneo, así como descartar el riesgo de infecciones que pueden afectar al feto. De igual manera se le da una cita para el siguiente control.

3. ***En términos generales ¿cuántas consultas se deben hacer durante la gestación?***

Esto es variable, dependiendo de cada caso en particular pero en general se recomienda que sean alrededor de 6 consultas (mínimo 4). Lo importante es que los futuros padres conozcan muy bien los signos o señales de alarma que les indiquen que deben consultar de inmediato.

4. Algunas veces los padres manifiestan en la consulta prenatal que desearían que el que va a llegar fuera niña o niño. ¿Cómo deberían actuar los padres en estas circunstancias?

La recomendación es que se debe hacer todo lo posible para el niño nazca lo más sano posible, independientemente de que sea niño o niña. El deseo exagerado por uno u otra puede ocasionar frustraciones e incluso rechazo del nuevo niño.

5. Otro punto que preocupa a los papás es el relacionado con las malformaciones, las enfermedades congénitas y hereditarias. ¿Qué se puede afirmar al respecto?

Es necesario consultar a tiempo (es decir, antes de buscar la nueva gestación) cuando hay antecedentes de malformaciones en los familiares de ambos padres o en los hijos que hayan tenido. De igual manera es necesario que la madre tome solo medicamentos formulados por el médico.

6. Otro punto sobre el que hay muchas inquietudes es sobre la alimentación de la embarazada. ¿Cuáles serían los consejos más importantes sobre esta materia?

En general la recomendación es tener una alimentación balanceada que contenga los nutrientes básicos, especialmente hierro y las vitaminas. De igual manera se recomienda aumentar un poco los líquidos. Es claro que la madre no debe “comer por dos” ni exagerar la cantidad de comida. Uno de los puntos básicos en las citas de control es precisamente el control de peso de la madre. En la consulta prenatal le formularán ácido fólico y a veces hierro; estos medicamentos los debe tomar la madre con la frecuencia y tiempo indicados por el médico.

7. ¿Qué cuidados debe tener la madre respecto al contacto con personas enfermas?

En la medida de lo posible, la madre gestante debe evitar

el contacto con personas enfermas, especialmente afectadas de trastornos infectocontagiosos, pues esto se convierte en un riesgo no solo para ella sino para el feto.

8. ¿Cuáles son las recomendaciones respecto al consumo de licor, cigarrillos y otras sustancias durante la gestación?

El cigarrillo afecta de manera definitiva al feto, produciendo partos prematuros y niños con muy bajo peso al nacer. De igual manera el licor y el consumo de otras sustancias adictivas son perjudiciales para el niño. No se deben pues usar estas sustancias durante la gestación.

9. ¿Y sobre el empleo de los medicamentos más comunes como analgésicos, antigripales, antiinflamatorios, y otros?

Estos y otros medicamentos solo se deben utilizar bajo la prescripción médica, no por recomendaciones de familiares o empleados de la farmacia.

10. Repitamos una vez más, dada su importancia, cuáles son los signos de peligro durante la gestación que indiquen la necesidad de acudir urgentemente al servicio de salud.

Los más importantes son:

Dolores de cabeza, fiebre, vómitos continuos; hinchazón de cara, manos, pies y piernas; pérdida de líquidos o sangre por sus partes; ardor al orinar o si el niño no se mueve.

Las conclusiones fundamentales de este tema son:

- Toda mujer que sospeche que está en gestación debe acudir al servicio de salud.
- Es necesario hacer un seguimiento adecuado a la gestación, de ahí la importancia de cumplir las citas de control.
- Los futuros padres deben hacer todo lo posible porque el parto sea atendido en un servicio de salud
- La presencia de alguno de los signos de peligro en la gestación debe motivar una consulta urgente.

OTROS GUIÓNES

Además de los guiones de las dieciséis prácticas clave, se presentan a continuación los ejemplos de otros temas, todos relacionados estrechamente con las prácticas y con los componentes de AIEPI. Se recomienda elaborar las respuestas de acuerdo con la bibliografía propuesta de AIEPI.

Programa radial: "Por la salud de los niños" (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. La desnutrición: asesina de niños y niñas

La desnutrición es, sin lugar a dudas, uno de los peores flagelos que afecta a la niñez. Ella es responsable de manera directa e indirecta, de muchas muertes, enfermedades, trastornos del desarrollo, retardo del crecimiento y graves secuelas que tendrán sus repercusiones más notorias en la vida adulta. Se estima que en más de la mitad de las muertes que ocurren en niños menores de 5 años, la desnutrición tiene un papel decisivo en sus causas. Hoy trataremos sobre las causas de la desnutrición, su relación con otras enfermedades como la neumonía, la diarrea y otras enfermedades graves, así como de las medidas que ayudan a prevenir este serio problema.

1º. *¿En qué consiste la desnutrición?*

Es una condición anormal, que no tiene una causa única, que afecta a todo el organismo y que se origina fundamentalmente por una deficiente utilización de los nutrientes por parte del organismo, y que se manifiesta de muchas maneras según las causas que la originan, la duración de las mismas y la edad en la que aparece en el organismo.

2º. *De acuerdo con esta definición, existen entonces varias causas de desnutrición. De acuerdo con estas causas, ¿cómo podría clasificarse la desnutrición?*

De manera muy general podemos decir que hay tres clases de desnutrición: Primaria, secundaria y mixta.

La desnutrición primaria es aquella que ocasionada por la falta de alimentos. A

Las células del cuerpo no llegan los nutrientes adecuados en calidad y cantidad simplemente porque el organismo no recibe alimentos. Es, para decirlo de una manera simple y cruda, es la desnutrición ocasionada por falta de comida. Como podemos comprender, este tipo de desnutrición es el ocasionado por la pobreza, los desequilibrios sociales, el abandono y la negligencia. El organismo está sano, no tiene ningún problema, puede asimilar los alimentos pero simplemente estos no

le llegan en la cantidad y en variedad necesarias para lograr así el desarrollo y crecimiento óptimos de los niños y las niñas. También se produce porque al niño sí se le dan alimentos, pero no son los adecuados para su sano crecimiento y desarrollo.

La desnutrición secundaria es la ocasionada por problemas ó enfermedades preexistentes. Es decir, al cuerpo sí se le suministran alimentos suficientes y adecuados pero el organismo no los puede utilizar o asimilar, por problemas como la anorexia (inapetencia), la diarrea, deficiencias de enzimas, malformaciones del aparato digestivo, problemas de la glándula tiroides, trastornos del corazón ó de los riñones, etcétera.

En esta categoría el problema no es pues la falta de comida, como en la desnutrición primaria, sino que el organismo no puede utilizarla adecuadamente.

Por último, está la desnutrición mixta. Es aquella en la que intervienen factores de las anteriores, la primaria y la secundaria.

3º. *De acuerdo con esta clasificación, ¿cuál es la desnutrición que más afecta a los niños?*

Lamentablemente, la gran mayoría de las causas de desnutrición en la infancia es la falta de una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Es decir, la desnutrición primaria.

4º. *¿Cómo se puede establecer de manera precisa si un niño está o no desnutrido?*

Este punto es de gran importancia, pues en no pocas ocasiones se cometen errores al diagnosticar la desnutrición de manera simplista, ó utilizando un solo parámetro como el peso ó la estatura.

Recordemos que hay niños de bajo peso o estatura que son normales, que no tienen ningún grado de desnutrición. Igualmente se puede dar la situación contraria, es decir, niños con un peso adecuado, o incluso aumentado para su edad, pero con desnutrición. Hay pues niños delgados y pequeños que no son desnutridos.

Queda claro entonces que el diagnóstico de la desnutrición no puede hacerse simplemente por unas mediciones de peso y la estatura en un momento

exclusivo. Se requiere evaluar entre otras cosas, las siguientes:

- Trastornos de la madre durante la gestación.
- Estado del niño al nacer, peso, talla, si fue prematuro o no, si hubo desnutrición intrauterina.
- La alimentación durante los primeros meses de vida
- Si hubo alimentación materna y por cuánto tiempo.
- Peso y estatura de los padres.
- Enfermedades o trastornos previos.
- Alimentación actual del niño.
- Evolución de su peso y estatura desde el nacimiento (las curvas de peso y talla para la edad).
- Desarrollo del niño (a qué edad sostuvo la cabeza, cuándo se volteó solo, primeras palabras, cuándo caminó, etcétera)
- Incluso, para poder establecer con claridad el diagnóstico de desnutrición, en algunos casos es necesario acudir a exámenes de laboratorio.

En conclusión, el diagnóstico de desnutrición debe ser hecho por el médico luego de obtener una historia clínica completa del niño y su familia, realizar un examen detallado del niño y en ocasiones, acudir a exámenes de laboratorio.

5°. Con frecuencia, sin embargo, se diagnostica desnutrición teniendo en cuenta únicamente el peso o la estatura del niño. Es esto adecuado?

Definitivamente no. No nos cansaremos de insistir que el diagnóstico no es tan simple. Con frecuencia atendemos a madres muy angustiadas porque alguien (médico, enfermera, nutricionista) les dijo que a su hijo le faltan 2 kilos de peso o 3 cm. de estatura. Para afirmar esto, se basaron únicamente en la edad del niño y el peso "ideal" que para esa edad, determinan unas tablas. Con esto se hace mucho daño, pues realmente muchas de estos casos no son desnutrición real. Las mamás piensan que a pesar de todos sus esfuerzos, su hijo no va bien, y empieza una verdadera batalla para obligar al niño a comer. A darle multivitaminas, reconstituyentes y otras drogas.

Agreguemos a lo anterior los sentimientos de culpa y frustración. De modo pues que hacer el diagnóstico de desnutrición debe ser hecho de manera precisa, con los requisitos anotados y ojalá por un buen médico.

6°. ¿Cómo se puede manifestar la desnutrición en un niño?

En primer lugar, cuando se parte de diferentes medidas del niño en diferentes edades (peso y estatura al nacer, a los dos meses, a los 6, etcétera) y se pueda hacer un gráfico que permita ver cómo va la ganancia de peso y estatura a través del tiempo. Es la manera más objetiva para afirmar que un niño está o no desnutrido. De ahí la importancia de que los padres soliciten, cada vez que asistan al centro de salud o al hospital, que les tomen estas medidas a sus hijos y les digan si está bien desde el punto de vista nutricional.

En segundo lugar, existen varios signos que indican la presencia de desnutrición. Lamentablemente en muchas ocasiones, cuando aparecen estos signos es porque ya la desnutrición es muy avanzada o es muy grave. Algunos de estos signos son:

- Anemia o palidez de las palmas de las manos.
- Edema o hinchazón en pies, piernas, manos o cara.
- Piel Reseca, áspera, fría, con fisuras lineales en los sitios de flexión.
- Poca o mucha pigmentación de la piel.
- Enflaquecimiento de tórax, brazos, muslos o cara (mejillas hundidas).
- Cabello delgado, seco, que se cae fácil y/o de varios tonos: café, rojizo, pálido.
- Apatía e irritabilidad constantes.
- Retardo en el desarrollo.
- Inapetencia, lengua enrojecida o de color violeta.
- Mucosa oral muy roja. (lengua, encías, y parte interna de la boca).
- Crecimiento o poco desarrollo de las papilas de la lengua.
- Labios fisurados o sangrantes.

7°. Ya hablamos de las consecuencias de la desnutrición y de su papel decisivo en la muerte de muchos niños. Hablemos ahora sobre lo que se debe hacer cuando un padre o una madre sospechan que su hijo o hija están desnutridos.

Sin lugar a dudas que la mejor recomendación es acudir a los servicios de salud. No basta, y muchas veces es incluso contraproducente, el que los papás traten de darle comida al niño de manera obligada, casi a la fuerza. Es el médico, en compañía de otros profesionales de la salud, quien debe establecer si el niño está o no desnutrido, clasificar la severidad de la desnutrición y establecer el plan de tratamiento más adecuado para cada caso. La desnutrición es una enfermedad que puede llegar a ser tan grave como la neumonía, la meningitis o

OTROS GUIÓNES

la diarrea. Por esa razón su atención se debe dar en los hospitales o centros de salud. Los padres de familia no deben acudir a la farmacia a comprar reconstituyentes, multivitamínicos ni remedios para abrir el apetito. Muchas veces esto es dinero y tiempo perdidos. Solo el médico, luego de examinar al niño y definir su estado nutricional, es quien determina el mejor tratamiento.

8°. Finalmente, la pregunta más importante: ¿Se puede prevenir la desnutrición en los niños?

La respuesta es un categórico Sí ¡La desnutrición y las muertes que ella ocasiona se pueden prevenir!
Para lograr esto es muy importante seguir estos consejos:

- La pareja debe decidir, de manera libre y responsable el número de hijos que están en capacidad de criar de manera adecuada.
- Si la mujer está en gestación, es muy necesario que asista a las consultas de control.
- En estas consultas pídale al personal de salud que le expliquen la técnica de amamantar a su nuevo niño.
- Haga todo lo posible para que el parto sea atendido en un establecimiento de salud.
- Tan pronto nazca el niño, péguelo al pecho.
- Durante los primeros 6 meses todo niño debe recibir UNICAMENTE leche materna. No se le deben dar agua, bebidas ni otras leches durante esta edad.
- A partir del 6° dele otros alimentos como cereales, verduras, frutas, acompañadas de un alimento especial como huevo, hígado, carne, pescado, en forma de papillas o compotas, pero continuando con la leche materna como alimento principal.
- Cualquier problema con la lactancia materna justifica una consulta al médico. Si hay una técnica de amamantamiento adecuada, no debe haber dolor, fisuras del pezón, abscesos o mastitis.
- Lleve su niño a las consultas de crecimiento y desarrollo, pues así se previenen la desnutrición y otras enfermedades.
- Las vacunas son un derecho de los niños y una obligación del estado y de los padres de familia. No ponerle las vacunas a un niño es una forma de maltrato infantil por negligencia.

Recuerde: ¡La leche materna es la primera y mejor vacuna que debe recibir todo niño!

Programa radial: “Por la salud de los niños” (Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. La Neumonía, otra gran enemiga de los niños

Dentro de las enfermedades que afectan a los niños, las del aparato respiratorio ocupan el primer lugar como causa no solo de consultas sino también de hospitalizaciones y de muerte. Se calcula que cada año mueren en el mundo 4 millones de niños a causa de las infecciones respiratorias agudas y la neumonía es la forma más grave.

Desafortunadamente la neumonía sigue siendo muy frecuente en los niños, ocasionando hospitalizaciones, pérdida de colegio ó escuela y, en no pocas ocasiones, la muerte del niño.

- 1°. Empecemos aclarando un poco los términos: ¿Qué es la neumonía?, ¿Es lo mismo neumonía que pulmonía y bronconeumonía?
- 2°. En muchas ocasiones los padres de familia llevan sus niños a la consulta porque tienen gripa y se llevan la ingrata sorpresa de que su hijo lo que tiene es una neumonía. ¿Por qué no explicamos bien esta relación entre gripa o resfriado común y neumonía?
- 3°. Siguiendo con el punto anterior, se oye mucho decir a las mamás que la gripa de su hijo se convirtió en neumonía ó que a mi hijo le dio neumonía por una gripa descuidada. ¿Es esto cierto en todos los casos?
- 4°. Bueno, entonces aquí viene la gran pregunta: ¿Cómo hace una mamá ó un papá para saber que su hijo lo que tiene es una neumonía y no una simple gripa?
- 5°. Y: ¿qué importancia tiene el que los padres sospechen que su hijo está presentando una neumonía?
- 6°. Con mucha frecuencia se oye la queja de las madres porque llevan a su hijo a una consulta y el médico les dijo que la enfermedad del niño era una gripa, pero al día siguiente, en otra consulta, le diagnosticaron al mismo niño una neumonía. ¿Es esto posible? Es decir: ¿puede establecerse tan rápidamente una neumonía en un niño?

- 7°. Otro problema bastante serio en el manejo de las infecciones respiratorias en los niños es la automedicación y el abuso de antibióticos en los niños con catarras ó gripas. Aún se tiene la creencia de que sí el niño con gripa presenta fiebre alta, se le deben suministrar antibióticos. ¿Es cierto esto?
- 8°. Entonces, volvamos a preguntar: ¿La presencia de fiebre en un niño con gripa es indicio, sí ó no, de que está comenzando una neumonía?
- 9°. ¿Existen algunas situaciones ambientales especiales que indiquen mayor riesgo para que un niño sufra de neumonía?
- 10°. En los últimos años se ha dado un énfasis especial al riesgo de que el niño conviva con fumadores, como una probabilidad mayor de sufrir neumonía. ¿Es esto cierto?
- 11°. También se sabe que algunos niños tienen mayor predisposición ó tendencia a padecer de neumonía que otros niños. ¿Cuáles serían los casos más comunes?
- 12°. ¿Existe alguna relación entre la alimentación al pecho y la incidencia de neumonías en los niños menores de un año?
- 13°. Volvamos al momento cuando los padres de familia sospechen que su hijo tiene una neumonía. Ya aclaramos que tan pronto se tenga esa sospecha, se debe acudir al médico, pero, mientras esto ocurre, ¿qué pueden ir haciendo los padres con el niño?
- 14°. Existe otro punto de alguna controversia relacionado con la hospitalización. ¿Es necesario hospitalizar siempre a todo niño que sufra de neumonía?
- 15°. Independientemente de si el niño con neumonía fue hospitalizado ó no, el cuidado de la enfermedad se debe seguir haciendo en el hogar por sus padres y otros adultos. ¿Qué signos especiales deben vigilar los padres, que les indiquen que la enfermedad se empeoró ó que se está presentando una complicación?
- 16°. ¿En la casa, en el hogar, se pueden tomar algunas medidas para evitar que a un niño le dé una neumonía?
- 17°. ¿Existen algunas vacunas para prevenir las neumonías en los niños?

18°. Después de sufrir una neumonía, muchos padres de familia toman muchas medidas de cuidado con el niño, como evitarle jugar al aire libre, sacarlo de las clases de natación, no permitirle comer helados, etcétera. ¿Es esto necesario y adecuado?

Programa radial: “Por la salud de los niños”
(Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. LA GRIPA: Un problema de todos los días

Las infecciones respiratorias agudas son las enfermedades más frecuentes en los niños, especialmente en los menores de 5 años. Se estima que un niño que viva en zona urbana puede sufrir entre 5 y 8 infecciones respiratorias por año. En el campo, un niño puede sufrir 2 o 3 de estas infecciones por año.

Afortunadamente, la mayoría de las veces son enfermedades leves que, bien manejadas, pueden ser tratadas y cuidadas en el hogar.

Sin embargo, aún en estas circunstancias, estas enfermedades, (y dentro de ellas la gripa ó resfriado común es la más frecuente) ocasionan mucho malestar, ausentismo escolar, gastos, además de preocupaciones y angustias tanto a los niños como a los padres.

No nos cabe pues la menor duda que toda persona que tenga niños bajo su cuidado (padres de familia, maestros, jardineras), debe tener unos conocimientos mínimos sobre esta enfermedad, con el fin de brindar un mejor cuidado a los niños que están a su cargo.

1°. Aunque parezca obvio, muchas personas confunden los términos y piensan que cada vez que el niño tiene tos y expulsión de mocos por la nariz, eso es una gripa. Por eso en la consulta es frecuente oír expresiones como “mi hijo tiene una gripa desde hace 2 meses”, ó “a mi hijo le da gripa cada 15 días”, etcétera.

Con el fin de aclarar esto, ¿por qué no empezamos por definir que es una gripa, cuáles son los síntomas principales, su duración promedio en días y la frecuencia habitual, ó “ normal” esperada de episodios de gripa que le den a un niño por año?

OTROS GUIONES

- 2°. ¿Cómo adquieren los niños esta enfermedad?
- 3°. ¿Hay algún tratamiento ó medidas que puedan acortar la duración de una gripa en un niño?
- 4°. ¿Cuáles son las medidas más apropiadas para manejar la gripa de los niños en el hogar?
- 5°. ¿Qué signos les pueden indicar a los padres de familia que la gripa de su hijo está presentando una complicación?
- 6°. Una costumbre muy arraigada es la de emplear antibióticos para el manejo de la gripa en los niños. ¿Es correcta esta práctica?
- 7°. Como decíamos al comienzo muchos padres se quejan de que sus niños “no salen de una gripa”. Realmente ¿sí existen las gripas recurrentes ó se trata de otro problema?. ¿Cuáles? (rinitis, sinusitis, hipertrofia de adenoides, asma). ¿Qué recomendación se les puede dar a los padres cuyos hijos presentan esta situación?
- 8°. Para redondear este tema, aclaremos entonces ¿cuándo se debe consultar al médico?
- 9°. Otro aspecto bien importante es el relacionado con los jarabes para la tos. Prácticamente se emplean en todos los niños que padecen gripas, bien sea porque los formulan médicos ó en las farmacias, ó porque los padres de familia se los automedican a sus hijos. ¿Si sirven estos jarabes?
- 10°. Cada vez se habla más sobre la relación de infecciones respiratorias agudas en los niños y la convivencia con fumadores en el hogar. ¿Es realmente cierta esta asociación?
- 11°. ¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas? ¿Realmente si se previenen estas infecciones en un niño cuando es alimentado al pecho?
- 12°. Aunque ya se han mencionado algunos puntos, por qué no mencionamos, a manera de resumen, las medidas que ayudan a prevenir las gripas en los niños?

Programa radial: “Por la salud de los niños”
(Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. La meningitis, una enfermedad muy grave

Sin lugar a dudas la medicina ha tenido importantes avances en las últimas décadas, especialmente en la prevención de enfermedades y en la disminución de secuelas.

Sin embargo, aun los niños siguen expuestos a graves males que la dejan serias alteraciones ó les llegan a ocasionar la muerte.

Tal es el caso de la meningitis, una de las enfermedades más temibles.

Sobre meningitis, causas, secuelas y prevención, trata pues este programa.

- 1°. Empecemos dando una explicación muy sencilla sobre los que es la meningitis. ¿En qué consiste esta enfermedad?
- 2°. ¿Cómo se manifiesta esta enfermedad en los niños? Hay alguna variación en la forma de presentación de la enfermedad según la edad?
- 3°. Hay una inquietud que siempre preocupa a los papás y a las mamás: ¿Cómo saber si mi hijo está sufriendo de meningitis o está empezando esta enfermedad?
- 4°. Entonces, ¿qué se debe hacer cuando un niño presenta cualquiera de estos signos?
- 5°. ¿A qué edad se presenta más frecuentemente esta enfermedad?
- 6°. ¿Existen algunos niños que tengan más posibilidades de enfermarse de meningitis que otros?
- 7°. En ocasiones, cuando se diagnóstica meningitis en un niño, es necesario dar un tratamiento adicional a algunos de los familiares ó convivientes del niño. ¿Por qué no explicamos mejor en qué consiste ese tratamiento y cuál es su importancia?
- 8°. Comúnmente, ante un niño con meningitis, se hace necesario un aislamiento temporal del paciente. ¿Cuál

es la razón de este aislamiento y cuál debe ser la actitud de los familiares en estas circunstancias?

9°. ¿Se puede prevenir la meningitis en los niños?

Programa radial: “Por la salud de los niños”
(Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. La salud oral de los niños

Cada vez se resalta más la importancia de brindar una salud integral a los niños. Sin ninguna duda, dentro de este campo la prevención tiene el papel más decisivo. Lo anterior es todavía más cierto cuando nos referimos a la salud oral, es decir, el cuidado de los dientes y la prevención de sus enfermedades y problemas más comunes. ¿Desde qué momento se debe iniciar el cuidado de los dientes? ¿A qué edad deberían los niños iniciar el cepillado de sus dientes? ¿Cuándo es necesario llevarlo al odontólogo? Sobre estos y otros interesantes puntos trataremos en el programa de hoy, amables oyentes.

- 1°. No hay la menor duda que el cuidado de los dientes es de vital importancia en todas las personas, pero, sin lugar a dudas, es de mucha trascendencia en los niños ya que son seres que están en crecimiento y la salud oral tiene estrechísima relación con su estado nutricional, el desarrollo, el lenguaje, la prevención de infecciones y trastornos digestivos, entre otros. ¿Cuándo se debe empezar el cuidado de los dientes en los niños?
- 2°. Hay dudas y controversias sobre la higiene oral de los niños en los primeros meses de vida. ¿Cuáles son las recomendaciones sobre el cuidado de la boca en esta época de la vida?
- 3°. Otro punto sobre el que existe alguna confusión entre los padres de familia es sobre ¿cuándo se debe hacer la primera visita al odontólogo?
- 4°. Es claro que cada niño es diferente y que unos tendrán más problemas que otros, pero, en términos generales, ¿cada cuánto debería ser llevado el niño al odontólogo?
- 5°. Pasemos ahora a un elemento muy importante en este tema: El cepillo de dientes. ¿A qué edad se debe

empezar a usar en los niños? ¿Cómo hacerlo?, ¿Cuál es el mejor cepillo?, ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar?, Cuántas veces al día se debe cepillar en niño?

- 6°. Y ¿qué podemos decir sobre la crema dental?, es decir, cuándo empezar a usarla y ¿cuál es la más recomendable para los niños? Si no se dispone de crema dental, ¿qué otro elemento se podría usar para acompañar el cepillado de los dientes?
- 7°. ¿Qué es el flúor y para qué sirve?, cada cuánto tiempo se recomienda su aplicación?
- 8°. Hablemos ahora de otro elemento bien importante en el cuidado de los dientes: La seda dental. ¿Cuál es su utilidad y a partir de qué edad la deben usar los niños?
- 9°. ¿En qué consiste el enjuague bucal?, ¿Se debe hacer de rutina?
- 10°. En una limpieza oral de rutina, ¿cuál es el orden recomendable para usar la seda y el cepillo?
- 11°. Hablemos ahora de la dentición primaria o los llamados dientes de leche. Muchos piensan que como de todas maneras se van a caer, pues no vale la pena cuidarlos mucho. ¿Cuál es la realidad al respecto?
- 12°. Todo el mundo sabe que la lactancia materna trae muchísimas ventajas para los niños, pero ¿qué relación hay entre el amamantamiento al pecho y la futura salud oral de niño?
- 13°. Uno de los problemas más frecuentes es la formación de la placa bacteriana. ¿En qué consiste la misma?, ¿cómo se previene?, ¿Qué pueden hacer los padres de familia para detectarla en sus hijos?
- 14°. Hablemos de otro enemigo de los dientes: el sarro ó cálculos. ¿Por qué se forman?, ¿por qué son dañinos para los dientes?
- 15°. Muchas veces se cree que si no hay dolor no hay caries ni ningún otro problema serio. ¿Es correcta esta apreciación?
- 16°. Hay otro problema que preocupa mucho a padres y pediatras. El lo relacionado con el uso del chupo o entretenedor y al niño que chupa dedo. ¿Realmente pueden afectar los dientes estos hábitos?

OTROS GUIÓNES

17°. Es muy común que los niños se acuesten con biberones con leche o con bebidas azucaradas. Es más, muchas mamás emplean esto como un medio para que los niños se duerman. ¿Es nociva esta práctica?

18°. Con alguna frecuencia los niños sufren accidentes y golpes que les ocasionan fracturas y pérdida de dientes. ¿Cómo se debe actuar en estos casos?

Programa radial: “Por la salud de los niños”
(Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. Las infecciones del oído en los niños

La inflamación del oído medio, conocida como otitis media, es una de las enfermedades más frecuentes en la infancia. Se calcula que el 75% de los niños ha presentado por lo menos un episodio al cumplir su primer año de vida. De hecho la otitis media es la primera causa por la que los pediatras formulan antibióticos a los niños.

Afecta a todas las edades pero es más frecuente entre los 6 y los 36 meses y entre los 4 a 6 años de edad.

Además del episodio agudo de dolor, fiebre, malestar general y pérdida de días de colegio o del jardín infantil, la otitis puede presentar secuelas a mediano y largo plazo. Es clara entonces la importancia de que los padres de familia y adultos en general tengan un conocimiento así sea mínimo sobre esta enfermedad, cómo sospecharla, si se puede prevenir, así como la necesidad de cumplir las normas del tratamiento prescritas por el médico cuando se presenta.

1°. Con el ánimo de ubicar a nuestros oyentes y poder así entender más fácilmente lo que pasa en la otitis media, expliquemos de manera sencilla cómo está conformado el oído y su relación con la garganta.

2°. Ahora sí, pasemos entonces al tema central. ¿Qué es la otitis media (OM) y cómo se manifiesta en los niños?

3°. ¿Cómo se puede sospechar que un niño esté presentando una OM y qué debe hacer un padre de familia cuando crea que su niño está afectado por esta enfermedad?

4°. ¿Siempre hay dolor de oído cuando se presenta la OM?

5°. Se llega a afirmar que todo niño con fiebre de origen no determinado debe ser estudiado para descartar una infección en el oído. ¿Es esto cierto?

6°. ¿Quiere decir entonces que no todas las otitis se presentan de la misma manera? Es decir, ¿un niño puede tener OM sin que le duela o le supure el oído?

7°. Hablemos ahora del tratamiento. ¿En qué consiste el mismo, por qué es importante hacerlo adecuadamente y durante los días que establece el médico?

8°. ¿Son realmente necesarias las revisiones después de un episodio de OM? ¿Por qué?

9°. ¿Qué complicaciones se pueden presentar en una OM?

10°. En ocasiones hay niños que presentan otitis a repetición. ¿Qué se recomienda en estos casos?

11°. Uno de los puntos más críticos de la OM es el relacionado con los problemas de la audición. Se sabe que es más grave una disminución de la capacidad de oír en los niños que en los adultos, pues en aquellos se puede acompañar de retraso en el lenguaje y en general en su desarrollo intelectual. ¿Qué relación hay entre la OM y la disminución de la audición?

12°. ¿Cómo puede una mamá sospechar que esta situación se está presentando en su hijo?

13°. En ocasiones, cuando el niño es atendido por una OM el médico informa que tiene una perforación del tímpano. ¿Qué significa esto y qué repercusiones puede tener?

14°. Hablemos ahora de otras de las complicaciones, la más grave, pero afortunadamente cada vez más escasa, de la OM: La mastoiditis. ¿En qué consiste y cómo se manifiesta?

15°. ¿Es cierto que las infecciones del oído pueden también ocasionar parálisis facial, absceso cerebral, meningitis? ¿En qué circunstancias se presentan más frecuentemente estas complicaciones?

16°. ¿Qué factores predisponen más a sufrir OM, además de la edad?

17°. ¿Se podría hablar de medidas preventivas en OM?

Programa radial: “Por la salud de los niños”
(Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. Los medicamentos: Uso y abuso

Los medicamentos, drogas o remedios hacen parte muy importante dentro del cuidado de la salud de los niños. Prácticamente en todos los hogares hay siempre algún medicamento; casi siempre hay algún miembro de la familia que esté recibiendo algún remedio. Pero cuando se trata de niños, el uso de los medicamentos requiere de un cuidado especial dadas las condiciones mismas del niño.

Sobre el empleo de los medicamentos en niños, los cuidados que es necesario tener, así como los riesgos y efectos no deseables que se pueden presentar, tratará el tema de hoy.

- 1°. ¿Qué son los remedios o medicamentos?
- 2°. ¿Para qué se usan? (medicamentos preventivos, curativos, coadyuvantes de un tratamiento, paliativos).
- 3°. ¿Quién debe ordenar los medicamentos a los niños?
- 4°. ¿Por qué las dosis (qué cantidad), la frecuencia (cada cuánto) y la duración (durante cuántos días) de los medicamentos?
- 5°. ¿Por qué unos remedios se toman por un tiempo determinado y otros por tiempo indefinido?
- 6°. ¿Cuál es la mejor manera de medir las dosis de los medicamentos? (centímetros cúbicos o mililitros).
- 7°. ¿Quién debe definir la duración del empleo de un medicamento? Se puede interrumpir tan pronto como el niño se mejore?
- 8°. ¿Todas las enfermedades de los niños tienen que ser tratadas con remedios comprados en la farmacia?
- 9°. Muchos padres de familia piensan que siempre que hay fiebre hay infección y que por lo tanto lo mejor es darle

al niño un antibiótico. ¿Es correcta esta apreciación?

- 10°. Es muy frecuente que en las casas tengan remedios empezados, que los adultos los guardan para dárselo al mismo niño o al hermanito cuando vuelva a presentar la misma enfermedad. ¿Es adecuada esta costumbre?
- 11°. Hay otro problema muy frecuente y que tiene consecuencias negativas para el niño. Es la práctica de dejar tratamientos empezados. ¿Por qué se da esto y qué consecuencias tiene?
- 12°. Otra costumbre muy frecuente es la relacionada con la automedicación. Algunos padres de familia guardan las fórmulas médicas antiguas y cuando uno de los hijos presenta una enfermedad parecida a la que motivó esa fórmula, pues simplemente van y hacen despachar esos remedios para el mismo niño o para otro. ¿Se justifica esta conducta alegando que si esos remedios le sirvieron a uno de los hijos, pues también deben ser buenos para el otro, evitándose así una nueva consulta? ¿Qué podemos decir respecto a esta costumbre?
- 13°. Hay otro punto bastante crítico en relación con las drogas: Es lo relacionado con el sabor. Tanto los niños como los padres de familia se quejan de que, por el mal sabor, muchos niños no se toman los medicamentos o los dejan empezados. ¿Qué podemos decir en relación con este punto?
- 14°. Otro aspecto importante es la vía de administración de los remedios. ¿Por qué unos son por vía oral y otros a través de inyecciones? Muchas veces los padres prefieren que se les mande un remedio en inyecciones, pues, según dicen ellos, el efecto es más rápido y se evitan esas dificultades para que el niño se tome un jarabe o una suspensión. Aclaremos este punto.
- 15°. Ver un niño enfermo es algo muy doloroso y preocupante. Es apenas natural que los papás quieran que su hijo se alivie lo más pronto posible. Por esta razón, cuando le están dando un medicamento al niño y no ven una respuesta más o menos inmediata, lo suspenden, lo cambian por otro o consultan donde otro médico. ¿Qué podemos decir respecto al tiempo en el que se esperaría ver los efectos de una droga en el niño enfermo?
- 16°. Se afirma que prácticamente todo remedio tiene efectos secundarios, es decir, que produce otros efectos distintos

OTROS GUIÓNES

al objetivo principal para el que se formuló. ¿Cuáles son, en términos generales estos efectos secundarios? ¿La aparición de los mismos indicaría siempre la suspensión del tratamiento? ¿Qué deben hacer los padres cuando esto ocurra?

17°. Por disposiciones legales todo medicamento debe tener claramente anotada la fecha de vencimiento. ¿Qué indica esta fecha? ¿Por qué es importante que los padres de familia revisen siempre esta fecha antes de comprar o suministrar un remedio a su hijo?

18°. Hay otra costumbre muy frecuente en nuestro medio. Es la venta libre de muchos medicamentos que claramente deben ser expedidos únicamente con fórmula médica. ¿Qué problemas serios implica esta práctica?

19°. Hablemos ahora de la combinación de medicamentos. Hay enfermedades que para su mejor tratamiento requieren que simultáneamente se den dos o más drogas a la vez. ¿Quién define esto y por qué es necesaria esta combinación?

20°. Finalmente hablemos de una serie de drogas que son usadas con mucha frecuencia por las familias y aún recetadas por algunos médicos y de las que se sabe que tienen muy poca o ninguna eficacia para lo que dicen que sirven (mucolíticos, expectorantes, antitusivos, antidiarreicos, antieméticos, estimulantes del apetito, "reconstituyentes", etcétera).

Programa radial: "Por la salud de los niños"
(Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. El buen trato a los niños

Se habla mucho en este tiempo sobre la grave crisis por la que está pasando nuestra civilización. Problemas como la violencia, la intolerancia, el irrespeto a los demás, la corrupción, la falta de solidaridad, la violación de los derechos humanos, tienen múltiples causas.

Pero sin lugar a dudas una de las que más influyen en este panorama tan oscuro es la crianza que los padres dan a sus hijos. Es cierto que se hace necesario tener más empleo, educación, justicia social, salud. Pero cuando se habla de

cambiar el estado de cosas, se piensa con frecuencia que esto "no nos toca" a la gente común y corriente. Que ese trabajo le corresponde solo a los gobernantes, a los dirigentes y empresarios, a los políticos y militares.

La realidad es que muchos de los serios problemas actuales son consecuencia lógica de la crianza que se les dio a muchos de los adultos de hoy, protagonistas de estos hechos. Ellos fueron niños también.

Es por esto que en la crianza de los hijos se hace necesario incluir elementos fundamentales como el respeto a ellos, a sus gustos y preferencias, el permitirles y ayudarles a expresar sus sentimientos y emociones, a tratar de ver el mundo desde sus puntos de vista, a aplicarles una autoridad justa y firme, pero con mucho cariño. En otras palabras, a brindarles un buen trato dentro de ese proceso de desarrollo y crecimiento.

1°. Expliquemos, de manera general, en qué consiste el buen trato a la infancia.

2°. ¿Por qué es necesario hablar del Buen Trato dentro de la crianza de los hijos? ¿Acaso no es esta una actitud natural de casi todos los padres de familia?

3°. Pensando en los futuros padres, ¿existen algunas circunstancias que podrían predisponer al buen trato hacia los niños?

4°. Teniendo en cuenta las distintas etapas del desarrollo de los niños, ¿cuáles serían las conductas adecuadas para brindarle un buen trato a los niños? Empecemos con el tan decisivo primer año de vida.

5°. Sigue una etapa entre el 2º y tercer año, la edad de las pataletas, los berrinches, el control de esfínteres. Es una edad que a veces se vuelve muy difícil para los papás.

6°. ¿Cómo brindar un buen trato, tanto en la casa como en la escuela, al niño en la edad escolar?

7°. Pasemos ahora a la otra etapa en la que los conflictos en las relaciones padres-hijos son muy frecuentes: la adolescencia. De manera muy general, cuáles son las conductas apropiadas para dar un buen trato a los muchachos en esta edad?

8°. Indudablemente el buen trato implica respeto por los niños. ¿Qué significa respetar a los niños?

- 9°. Con frecuencia, y con las mejores intenciones, los padres y adultos en general irrespetamos a los niños. ¿Cuáles son las circunstancias más comunes en las que se presentan estos hechos?
- 10°. El buen trato se da por medio de muchos vehículos, uno de los cuales es el lenguaje. ¿Cómo tratar bien a los niños a través del lenguaje?
- 11°. ¿Cómo se puede ejercer la autoridad y el buen trato a la vez?.

Programa radial: “Por la salud de los niños”
(Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. El juego y los juguetes

El acto de jugar es la actividad más importante que de manera espontánea y voluntaria realiza un niño. Para un ser en desarrollo y crecimiento como el niño, el juego es tan trascendental como el que reciba una buena alimentación.

Es a través del juego como el niño explora el mundo, adquiere habilidades, y aprende destrezas, consigue autonomía y desarrolla la creatividad, lo que a su vez le va a fomentar su autoestima y le permite ser feliz.

Desafortunadamente muchos de nosotros los adultos no comprendemos la dimensión que tiene el juego en el crecimiento y desarrollo de niño y por lo tanto no le prestamos la atención necesaria, apenas si lo toleramos ó a veces, hasta lo impedimos porque nos estorba el ruido y la molestia que hacen los niños al jugar.

Sobre estos temas así como tipos de juego según la edad, los juguetes y el papel del adulto en el juego de los niños trataremos en el programa del día de hoy.

- 1°. ¿Cómo se podría definir el juego infantil? ¿Cuáles son sus características básicas?
- 2°. Muchos padres y personas mayores consideran que si el juego no enseña ó no produce nada, es una pérdida de tiempo y esto los induce a buscar siempre los llamados “Juegos didácticos”. ¿Es esta una actitud positiva respecto a esta actividad?

- 3°. ¿Existen juegos didácticos y otros que no los son?
- 4°. A veces los padres u otros adultos que cuidan niños tratan de poner horarios, límites de tiempo que, según su criterio de personas mayores son más beneficiosos para los niños. ¿Son válidas estas imposiciones?.
- 5°. Es frecuente ver que muchos adultos desconocen el valor del juego en la niñez y por ello solo se les facilita esta actividad cuando “queda tiempo” ó cuando el niño llora. ¿A qué situación puede llevar esta actitud en el desarrollo del niño?
- 6°. ¿Tienen alguna relación el juego y la inteligencia del niño?
- 7°. A veces los padres se desesperan porque el niño repite una y mil veces el mismo juego ó la misma actividad, uno por ejemplo, tirar el mismo objeto muchas veces para que el papá ó la mamá se los recojan otras tantas. ¿A qué se debe esta conducta en los niños?.
- 8°. En ocasiones los padres notan en el juego de los niños actividades adversas, como tratar una muñeca con mucho cariño y afecto y en otro momento golpearla, tirarla lejos de sí. ¿Es normal la expresión de estos sentimientos a través del juego?
- 9°. Aunque la situación es distinta para cada edad del niño, en términos generales, ¿cuál debe ser la actitud del adulto frente al juego del niño? ¿Cuáles son las pautas a seguir para que en el juego se cumplan las características propias del mismo?
- 10°. En ocasiones se utiliza el juego como pretexto para que el niño reciba un alimento, ó se duerma. ¿Es adecuada esta conducta?.
- 11°. Comúnmente se interrumpe un juego porque llegó la hora de la comida, asumiendo así que el comer es mucho más importante que el juego. ¿Cuál es la actitud más apropiada para el niño en estos casos?
- 12°. Teniendo en cuenta las características que idealmente deben rodear el juego infantil, ¿Cómo podría definirse el juguete? ¿Qué es un juguete?

OTROS GUIÓNES

13°. Podría pensarse que las dificultades económicas de algunas familias les impedirían facilitarle al niño algunos de los juguetes que ofrece el comercio. ¿Es esto válido?

14°. Se piensa que hay juguetes exclusivos para niñas y niños. ¿Qué tan real es esta apreciación?

15°. ¿Cuáles son los puntos que se deben tener en cuenta al seleccionar un juguete para un niño desde el aspecto de su seguridad?

16°. Hay varias clases de juguetes: terminados a los que el niño ni los padres tienen que hacerles nada. Están ya listos para jugar. Otros son los semiterminados como las loterías, rompecabezas, torres etcétera y los juguetes de material que son como la materia prima con al cual el niño se inventará su propio juego, como ocurre con la arena, la plastilina, el agua, la arcilla. ¿Cuáles son las recomendaciones generales para los padres en relación con las clases de juguetes?

17°. Aunque cualquier objeto ó su propio cuerpo puede ser un juguete para el niño, cuáles son los juguetes más recomendados durante el primer año de vida?

18°. Juguetes para el niño entre los 12 y 24 meses?.

19°. Juguetes para el niño de 2 a 3 años.

20°. Juguetes para el niño de 4 a 5 años.

Programa radial: "Por la salud de los niños"

(Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. Los cuidados del recién nacido

Cuando un niño nace, no es él el único ser recién llegado. Los padres son también unos papás "Recién Nacidos", son una pareja que esta debutando en una experiencia que es completamente nueva para ellos. Hasta antes del nacimiento era una pareja de esposos y a partir de la llegada del nuevo ser son también padres. El nacimiento de un hijo trae pues muchos cambios a una familia.

Se cambian todos los hábitos de un hogar: los horarios, las comidas, el sueño, el descanso. Pero además se presentan

otros puntos muy importantes, para los cuales algunos padres no están muy bien preparados. Tal es el caso de la alimentación, la ropa, el aseo, el cuarto, los juguetes, los cuidados del ombligo, la estimulación, las primeras vacunas, etcétera.

Sobre estos temas entonces trataremos en el programa de hoy.

1°. ¿Cuáles deben ser los preparativos y la actitud de los futuros papás respecto al niño que está próximo a nacer?

2°. Se dice que estos primeros días con el niño son decisivos para el "acoplamiento", para aprender a conocerse mutuamente. Que en esta época se establece el denominado vínculo afectivo. ¿En qué consiste el mismo? ¿Qué orientaciones son útiles para que los padres de familia pongan en práctica?

3°. En relación con la alimentación, cuál es la conducta más adecuada de la familia en los primeros días de vida? Es decir, ¿desde qué momento se pone el niño al pecho, cada cuánto hay que alimentarlo, qué cuidados debe tener la madre, cuál debe ser el papel del padre y otros miembros de la familia?

4°. ¿Por qué es importante tener un buen aseo del ombligo? Cómo y cada cuánto se debe hacer este procedimiento?

5°. El vestido del recién nacido es otro punto de interés de las futuras madres. ¿Qué características de seguridad debe tener la ropa del niño?

6°. Sobre el cuarto del niño, su cama ó cuna, si debe dormir con los papás en el mismo lecho ó no, también existen dudas por parte de los padres.

7°. El aseo durante las primeras semanas de vida se vuelve a veces un problema. ¿Qué pautas generales son las más adecuadas en este punto?

8°. Un problema que se vuelve otro dolor de cabeza es el de los cambios de pañal y aseo del niño después de una defecación. ¿Cómo hacerlo de manera adecuada y evitar así las quemaduras o las pañalitis?.

9°. Cuál es la indicación para el baño de sol? ¿Cómo debe hacerse y a qué horas?

- 10°. Hablemos un poco sobre el uso de jabones, champú, talco y perfumes.
- 11°. Otro punto bien interesante es el relacionado con la estimulación. ¿Si es necesaria y en qué consiste la estimulación?
- 12°. Cuando nace el niño se le aplican unas inyecciones y vacunas. Muchas veces los padres de familia no saben que le pusieron a su niño. Aclaremos este tema.
- 13°. ¿Cómo debe ser el ambiente en la casa durante el día?
- 14°. Se acostumbra mucho volver a bañar los niños por la noche. ¿Es esto adecuado?
- 15°. La "sacada de los gases" es otro punto que a veces mortifica mucho a las mamás. ¿Es realmente necesaria esta maniobra?
- 16°. ¿Y qué podríamos decir acerca del uso de gorros, manoplas y escarpines?
- 17°. ¿Se puede salir con el niño de noche, ó un fin de semana a una finca o a un paseo de familia?
- 18°. A veces el recién nacido ya tiene un hermanito. ¿Qué recomendaciones especiales se le podrían dar a los padres que están en estas circunstancias?
- 19°. ¿Cuándo debe ser llevado el niño al médico?
- 20°. Mencionemos ahora, así sea brevemente, algunos cambios que presentan los recién nacidos en sus primeros días, los que algunas veces asustan a la mamá pues creen que es indicio de algún problema.
- 21°. ¿Cuáles serían las señales de peligro que una mamá debe tener en cuenta con un niño recién nacido? ¿Qué debe hacer si se presenta alguno de estos signos?

Programa radial: "Por la salud de los niños"
(Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN. Los derechos de los niños: ¿letra muerta?

Todos los países del mundo sin excepción tienen claramente definida en su legislación una sección especial sobre los niños y sus derechos. La Asamblea General de las Naciones Unidas en su sesión del 20 de Noviembre de 1989 aprobó la Convención Universal sobre los Derechos de los niños, la cual a su vez fue acogida por la mayoría de los estados.

Además, todos los países latinoamericanos tienen en su legislación contenidos claros sobre los derechos de los niños. Toda esta legislación es, sin lugar a dudas, muy completa. Pero el panorama cambia sustancialmente cuando hacemos un balance entre lo escrito y la cruda realidad que afrontan muchos niños en nuestros países.

Existe un gran abismo entre lo que dicen las leyes y la terrible realidad que afrontan todos los días muchos niños.

Al llamar este tema "los derechos de los niños, ¿letra muerta?" no se pretende que nos quedemos solamente en una actitud fatalista, nos resignemos a convivir con esta situación. Al contrario: El objetivo es reflexionar sobre la misma y ver qué nos corresponde hacer a todos los adultos que de una u otra manera tenemos que ver con los niños, con su cuidado, con su crianza.

Utilizando el compendio de la declaración de los derechos de los niños, veamos de qué manera podemos contribuir los padres de familia, maestros, personal de salud, a aportar con hechos a que los derechos de los niños sean efectivamente aplicados en todos los ámbitos de la vida diaria:

1. DERECHO A LA IGUALDAD SIN DISCRIMINACION DE RAZA, CREDO O NACIONALIDAD.

Cada niño es un ser único e irrepetible, pero es la dignidad la que nos hace iguales en medio de las diferencias. No es cierto pues que todos seamos iguales. No. Todos somos distintos, pero tenemos los mismos derechos.

La discriminación es un acto reprochable e injusto que va dirigido contra una persona por sus creencias, ideas, el color de su piel o por su procedencia

Con los hechos, con la tolerancia que se debe tener con quienes piensan y actúan diferente, les debemos inculcar a los niños este principio fundamental para la convivencia.

Ejemplos negativos:

- La intolerancia entre aficionados a diferentes equipos deportivos.

OTROS GUIÓNES

- Prohibirle a un niño la amistad con amigos de raza o religión diferentes.
- No tener en cuenta su opinión, sus gustos.
- Actitudes machistas en las que se tiene prelación sobre los varones "Pareces una niña!" "Los hombres no lloran". "Sea macho". "Las mujeres no son sino chismosas". Todas estas son frases que se oyen con frecuencia en las conversaciones familiares y que inducen en los niños una discriminación sexual desde la niñez.

Para que este derecho no sea letra muerta, su aplicación se debe empezar desde la casa. Que no haya preferencias ni comparaciones en el trato cotidiano con los hijos. El niño debe aprender, desde el hogar, a convivir con las diferencias, a aceptarlas y a respetarlas.

2. DERECHO A UNA PROTECCION ESPECIAL PARA SU DESARROLLO FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, EN CONDICIONES DE LIBERTAD Y DIGNIDAD.

Aquí se plantea a veces la inquietud del porqué unos derechos aparte para los niños si existen los derechos humanos. La razón es muy clara: El definir los derechos de los niños de manera especial no quiere decir que estén separados de los derechos humanos, sino que esto es motivado precisamente por el reconocimiento indispensable que le hace la humanidad a la necesidad de fortalecer desde el comienzo la vigencia de los derechos fundamentales de todo individuo. Es decir, del cuidado que tengamos con la infancia dependerá el que se construya una cultura por el respeto de la dignidad humana. Se busca que entendamos a los niños como personas del presente y no como personas del futuro.

Todos los niños deben ser considerados, en todas las circunstancias, de manera especial, ya que son seres en desarrollo, en crecimiento. Además, desde el punto de vista físico y emocional, son las personas más vulnerables, más expuestas en situaciones desfavorables. Este principio se pone en práctica permitiendo que los niños sean primeros en todo. Permitiendo que pasen de primeros en una fila, que se les atienda con preferencia en sitios públicos, espectáculos, supermercados, servicios médicos, etcétera.

Ejemplos negativos:

- No llevarlos a control de su crecimiento y desarrollo o cuando están enfermos.
- Amenazarlos, asustarlos, insultarlos o ridiculizarlos por su comportamiento, por sus ideas u opiniones.
- No aplicarles las vacunas a tiempo y en las dosis requeridas.
- Abusar de su inocencia y credibilidad en beneficio propio, o como "aliado" en las peleas y discusiones entre esposos.

3. DERECHO A UN NOMBRE Y A UNA NACIONALIDAD.

El nacimiento de un niño no puede ser fruto del azar. Al ser el hecho más trascendental en la vida de una pareja, se espera que sea un acontecimiento planeado, buscado, anhelado. Parte de esa preparación incluye el escoger, desde antes del nacimiento, un nombre para ese niño o niña. Tener un nombre y una nacionalidad es pues un derecho de todos los niños. Preocupa entonces ver niños sin nombre, niños que aunque hayan cumplido varias semanas o incluso meses de vida, aún no se les haya asignado un nombre que lo identifique de los demás. Se recomienda también que se escoja un nombre apropiado, fácil de escribir y de pronunciar, de tal manera que no le ocasione problemas al niño en su etapa escolar ni en la vida adulta.

4. DERECHO A ALIMENTACION, VIVIENDA, Y ASISTENCIA MÉDICA ADECUADAS PARA EL NIÑO Y SU MADRE.

Este principio implica el derecho de gozar de los beneficios de la seguridad social, incluyendo la consulta prenatal, la atención del parto. Así mismo tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda y servicios médicos adecuados.

Aquí los ejemplos negativos son infortunadamente muy abundantes. Baste pensar en los gamines, los niños abandonados, los que viven en hacinamiento, así como la creciente desnutrición que afecta a niños de algunos sectores.

Pero están también aquellos casos en los que la madre no acude a las consultas prenatales, los padres que no atienden a los cuidados indicados por el personal de salud. También se viola este principio cuando no se toman medidas en la prevención de accidentes en el hogar.

5. DERECHO A EDUCACION Y CUIDADOS ESPECIALES PARA EL NIÑO FISICA O MENTALMENTE IMPEDIDO.

La discapacidad es la disminución temporal o definitiva de las facultades que tiene una persona. Puede ser de nacimiento, o congénita, o adquirida.

A los niños que tengan algún impedimento se les debe brindar toda la ayuda necesaria para su rehabilitación y su adaptación a la vida.

Aunque esto está consignado en la ley, en no pocas ocasiones estos niños y sus familias encuentran serios tropiezos para su atención. De manera abierta o solapada se les niegan consultas, cirugías, terapias, exámenes, etcétera.

6. DERECHO A COMPRESION Y AMOR POR PARTE DE LOS PADRES Y LA SOCIEDAD.

Es necesario hacer todos los esfuerzos posibles para establecer una buena relación con los hijos, entendiendo que sus pensamientos, sentimientos, deseos y gustos son diferentes a los de los adultos.

Nunca se insistirá lo suficiente en afirmar que esas primeras experiencias de amor, afecto y comprensión que vive el niño en su familia lo marcarán para el resto de su vida. No sin razón alguien afirmaba que la mejor herencia que les podemos dejar a los hijos son buenos recuerdos de su niñez. Una infancia feliz es la mejor arma que les podemos dar a los niños para enfrentarse a las contingencias de la vida. Pero esto no se logra con sermones ni consejos. No podemos olvidar que ante todo educamos con el ejemplo.

En este principio también encontramos lamentablemente muchos ejemplos negativos como el castigo físico, el maltrato, la actitud autoritaria, la falta de normas, las desautorizaciones entre los padres, el desconocimiento de los sentimientos de los niños, la aplicación de una autoridad arbitraria, regida más por el estado de ánimo del adulto que la aplica que por las normas de justicia, respeto y deberes.

7. DERECHO A EDUCACION GRATUITA Y ESPARCIMIENTO INFANTIL.

En muchos países la educación debe ser gratuita por lo menos entre los 5 y 15 años de edad (preescolar y la educación básica). Además el niño debe disfrutar del

juego y la recreación. Los adultos deben comprender que la actividad más importante para el desarrollo del niño es el juego.

8. DERECHO A SER AUXILIADO EN PRIMER LUGAR EN CASO DE CATÁSTROFES.

En tragedias naturales como terremotos, inundaciones, así como en conflictos armados, accidentes, epidemias, los niños deben ser los primeros en recibir protección y socorro.

9. DERECHO A SER PROTEGIDO CONTRA EL ABANDONO Y LA EXPLOTACIÓN.

Son muchos los niños que son explotados en nuestros países. Aquellos que son obligados a la mendicidad, a la prostitución, a trabajar antes de la edad permitida o en labores inapropiadas para sus condiciones físicas y mentales.

Pero también se incluyen aquí los niños que pasan largas horas sin más compañía que un televisor. La soledad es, en muchos casos, otra forma de abandono. Es cierto que muchos padres deben realizar agotadoras jornadas de trabajo para subsistir pero se deberían hacer todos los esfuerzos posibles para que el niño quede en compañía de un adulto que sea significativo para él, que lo quiera de verdad, que le atienda sus necesidades orgánicas y emocionales.

10. DERECHO A CRECER DENTRO DE UN ESPIRITU DE SOLIDARIDAD, COMPRESIÓN, AMISTAD Y JUSTICIA ENTRE LOS PUEBLOS.

El niño debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad. Que tengan una auténtica autonomía, es decir que actúe por principios, no por miedo al castigo o por buscar un premio. Que comprendan que la solidaridad no es solamente hacer obras de caridad, sino una meta necesaria para la supervivencia de los individuos y de la sociedad.

Conclusión. No hay la menor duda de que los derechos de los niños no se cumplen como lo establece la ley. Su no aplicación, así como el desempleo, la violencia, las injusticias sociales, la falta de educación, salud, recreación, son entre otras algunas de las causas de este dramático panorama. Pero también es cierto que existen muchas condiciones en el

OTROS GUIÓNES

hogar, en la escuela, en el colegio que también predisponen al no cumplimiento de estos derechos.

No podemos tomar la actitud facilista de asumir que se trata de un problema del estado o de los gobernantes de turno. Es claro que todos, padres de familia, parientes, maestros, médicos y adultos en general podemos y tenemos muchas acciones que hacer para que, poco a poco, los derechos de los niños no sean más letra muerta. Todos tenemos la obligación de construir, con nuestras acciones, con el ejemplo, con las denuncias, una nueva cultura por el respeto y el cuidado integral de los niños. Solo así les podemos garantizar un futuro mejor a las nuevas generaciones.

Programa radial: "Por la salud de los niños"
(Se anota el nombre que se seleccione en cada sitio).

GUIÓN, Las consultas de control: ¿Sí sirven?

Tradicionalmente los padres de familia, y más específicamente las mamás, han sabido que a los niños los deben llevar a consultas de control, o también llamadas de revisión del niño sano o de evaluación del crecimiento y desarrollo.

En no pocas ocasiones se cuestionan estas consultas: "¿Será que sí sirven?". "¿Para qué llevarlo si está aliviado?". "Como no hay plata, yo solo llevo a mi niño cuando está muy enfermo". Estas y otras expresiones se oyen con frecuencia en las salas de espera.

Hoy pues, vamos a tratar sobre este interesante tema.

1. ¿Qué son las consultas de control o de evaluación del crecimiento y desarrollo?
2. ¿Para qué sirven estas consultas? ¿Si son realmente necesarias?
3. Muchos padres de familia dicen que no se justifica el esfuerzo de asistir a una consulta, simplemente para que midan y pesen al niño. ¿Es esto cierto?
4. Entonces digamos de manera más concreta cuáles son los elementos básicos que se evalúan en estas consultas.
5. Todo el mundo sabe que es mejor prevenir que curar. ¿Por qué no mencionamos los trastornos que más comúnmente se pueden detectar a tiempo en este tipo de consultas?
6. En general las madres orientan su atención en estas consultas a puntos como cuánto ganó de peso y de estatura o al estado de salud física del niño, es decir, al crecimiento del niño, dejando de lado aspectos del desarrollo. ¿Qué importancia tiene realmente este último punto?
7. Pero además del crecimiento y desarrollo, en estas consultas se tratan otros asuntos relacionados con la crianza de los hijos. ¿Por qué no hablamos, así sea brevemente, sobre este punto?
8. Otro aspecto que se evalúa en estas consultas es el relacionado con las vacunas y las enfermedades inmunoprevenibles. ¿Qué importancia tiene esto?
9. ¿Cada cuánto debe ser llevado un niño a las consultas de control? ¿Esto varía según la edad?
10. ¿Cómo pueden aportar los padres para hacer más efectiva esta consulta? ¿Qué datos o documentos deberían llevar a la misma?



EJEMPLOS DE MENSAJES RADIALES (“CUÑAS”) SOBRE LA ESTRATEGIA AIEPI

A continuación se dan algunos ejemplos que pueden servir de guía para mensajes radiales (“cuñas” publicitarias) que se pueden emitir a través de las emisoras radiales, por canales locales de televisión, por altoparlantes, etcétera. Lo ideal es que los mismos se hagan con las técnicas de publicidad propias del medio que se va a utilizar, con locutores profesionales. Por supuesto que se pueden crear muchas más, dependiendo de los recursos y de las necesidades más sentidas de la comunidad a la que van dirigidos. Al igual que los guiones, estos mensajes deben ser adaptados al lenguaje y costumbres locales.

1. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

- Toda pareja (mujer y hombre), tiene el derecho de decidir de manera responsable y libre cuántos hijos están en condiciones de tener y criar de manera adecuada.
- Pero toda pareja tiene también la obligación de sopesar muy bien sus condiciones físicas, mentales y económicas antes de tomar la decisión de procrear una nueva vida.
- Cuando una mujer sospeche que está en gestación, debe acudir al médico con el fin de prevenir, desde el comienzo, problemas de salud tanto de la madre como del nuevo ser. En esta consulta recibirá la vacuna contra el tétanos así como orientaciones sobre alimentación y cuidados durante la gestación.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

2. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

- Toda mujer en gestación debe acudir a las citas de control (mínimo 4) al servicio de salud, para garantizar así una gestación sana y un parto feliz.
- Haga todo lo posible para que el parto sea atendido en un servicio de salud
- Si usted señora, está en gestación y presenta uno de los siguientes signos, debe consultar de inmediato al servicio de salud:
 - Contracciones o dolores de parto si la gestación es menor de 37 semanas.
 - Gestación prolongada (mayor de 41 semanas).
 - Si deja de sentir los movimientos del feto.
 - Si presenta dolor o ardor para orinar acompañado de fiebre.
 - Si tiene diabetes y esta enfermedad no está controlada.

- Si presenta sangrado o salida de líquido por la vagina.
- Si tiene la presión alta, sufre de dolor de cabeza, pérdida de la conciencia o visión borrosa.
- Si tiene anemia o palidez.
- Si presenta hinchazón en la cara, manos y piernas.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

3. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

- Durante las consultas prenatales pídale al personal de salud que le explique la técnica de la alimentación al pecho.
- Trate de poner su niño al pecho en la primera media hora después del nacimiento y sígalo alimentando cada vez que el niño pida.
- No le dé bebidas, agua ni otras leches diferentes a la materna durante los primeros seis meses de vida.
- La leche materna es un alimento completo y suficiente para la gran mayoría de los niños durante sus primeros seis meses de vida. Darle otros alimentos o bebidas en este tiempo es exponerlo a infecciones, alergias y retardo en su crecimiento y desarrollo. Recuerde que la leche materna es la primera y mejor vacuna a la que tienen derecho todos los niños.
- La leche materna es tan importante para su hijo que cualquier problema en la lactancia justifica plenamente una consulta al servicio de salud.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

4. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

- A partir de los seis meses dele a su hijo otros alimentos como cereales, verduras, frutas, acompañadas de un alimento especial como huevo, hígado, carne, pescado, en forma de papillas o compotas, pero continuando con la leche materna como alimento principal hasta el año de edad.
- Ofrézcale al niño cantidades suficientes de vitamina A y de hierro, bien sea a través de la alimentación diaria (hígado, zanahoria, mango, naranja, guayaba madura, calabaza, espinaca, brócoli, frijoles, lentejas), o mediante un suplemento formulado por el médico.
- Después del año de vida, ofrézcale a su hijo los mismos alimentos de la familia (5 porciones al día), pero continuando con la leche materna, ojalá hasta los dos años.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia..

5. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

- Para que los padres de familia estén seguros de que su hijo va bien, lo mejor es llevarlo a las consultas de control. Allí se verifica que el niño tenga el peso, estatura y desarrollo adecuados para su edad. Así mismo se detectará a tiempo si tiene desnutrición, anemia u otros problemas. La primera consulta de control se debe hacer a los 3 días después del nacimiento con el fin de volver a examinar al niño, resolver inquietudes de la madre y verificar que esté recibiendo únicamente leche materna.
- Los padres de familia deben hacer todo lo posible por cumplir las citas del programa de Crecimiento y Desarrollo o del Niño Sano, así como acatar las recomendaciones sobre alimentación, estimulación, vacunas y cuidados en el hogar.
- En las consultas de control se dan indicaciones sobre cómo prevenir la desnutrición, las infecciones respiratorias, la diarrea y otras enfermedades, así como cuándo se debe consultar.
- Recuerden: siempre es mejor y más barato prevenir que curar.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

6. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

- Los niños menores de dos meses son los que tienen mayor riesgo de adquirir enfermedades graves y de morir.
- Si un niño menor de dos meses presenta por lo menos uno de los siguientes signos, es muy posible que tenga una enfermedad muy grave y por lo tanto debe ser llevado urgentemente al hospital:
 - Está inconsciente o es muy difícil de despertar.
 - Presenta convulsiones o "ataques".
 - "Se ve mal".
 - Se mueve menos de lo normal.
 - No puede tomar el pecho.
 - Vomita absolutamente todo.
 - Tiene fiebre o se siente muy frío.
 - Tiene la respiración más rápida o más lenta de lo normal.
 - Se pone morado alrededor de la boca o en la cara.
 - Se ve muy pálido.
 - Si suspende la respiración por más de 20 segundos.
 - Si al respirar se le hunde el abdomen debajo de las costillas.
 - Si al respirar abre las alas de la nariz
 - Si presenta un quejido constante u otros ruidos al respirar.
 - Si se le ven morados en el cuerpo o tiene sangre en las heces.
 - Si tiene la mollera o fontanela abombada.
 - Si tiene pus en los ojos y se le ven los párpados hinchados.

- Si presenta pus en el ombligo o en los oídos.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

7. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

- Cuando un niño menor de cinco años presente al menos uno de estos signos, es muy posible que tenga una enfermedad grave y por lo tanto es necesario acudir urgentemente al servicio de salud:
 - Cuando no puede beber o tomar el pecho: Significa que el niño no es capaz de recibir ningún alimento, no que haya disminuido su apetito.
 - Cuando vomita todo, es decir que siempre devuelve todo lo que se le da, no que unas veces vomite y otras no.
 - Cuando presenta convulsiones o ataques.
 - Cuando está letárgico, inconsciente, con la mirada perdida o es difícil de despertar.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

8. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

- Las vacunas protegen a los niños contra enfermedades graves, las que lo pueden matar o dejarle secuelas para toda la vida.
- Las vacunas principales son gratuitas para todos los niños.
- No aplicarle las vacunas a su hijo es una forma de maltrato infantil por negligencia.
- Lo ideal es que los niños reciban las vacunas a las siguientes edades: al nacer, a los dos, cuatro y seis meses; al año de edad, a los 18 meses y a los 5 años.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

9. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

- Las infecciones respiratorias son la primera causa de enfermedad y de muerte en los niños menores de 5 años, pero muchas de estas enfermedades se pueden evitar siguiendo estos consejos:
 - Alimentar a los niños únicamente con leche materna durante sus primeros seis meses de vida.
 - Evitar el contacto de los niños con personas con gripa o resfriado.
 - Evitarles humo de cigarrillo, de cocinas de leña o carbón.
 - Aplicar todas las vacunas de acuerdo con su edad.
 - Tapar la boca y la nariz del niño al cambiar de clima, es decir, al salir de un espacio cerrado al aire libre.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

10. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

- La gripa es la infección respiratoria más frecuente en los niños y la misma dura en promedio una semana.
- La mayoría de las veces la gripa no presenta complicaciones y para su cuidado en el hogar basta con seguir los siguientes consejos:
 - Mantener destapadas las narices del niño aplicando solución salina, tantas veces como sea necesario.
 - Dar más líquidos de los que normalmente se le ofrecen al niño, como bebidas caseras, agua, jugos naturales.
 - No suspender la alimentación del niño. Si está inapetente, se le deben ofrecer alimentos y bebidas más veces al día de lo acostumbrado.
 - Si tiene fiebre o malestar, se le debe dar acetaminofén en la cantidad y frecuencia ordenadas por el médico.
 - El mejor remedio para controlar la tos son los líquidos. No le de jarabes u otros remedios para la tos.
 - Si presenta alguno de los siguientes signos, debe consultar urgentemente al servicio de salud:
 - No es capaz de recibir nada o deja de alimentarse al pecho
 - Vomita todo.
 - Presenta convulsiones.
 - Está muy dormido, es difícil de despertar.
 - Presenta respiración muy rápida.
 - Al respirar se le hunde el abdomen (la barriga) debajo de las costillas.
 - Si presenta ruidos extraños con la respiración.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia..

11. El siguiente es un mensaje que puede salvar la vida de muchos niños, evitarles enfermedades así como retraso en su crecimiento y desarrollo.

La diarrea es una de las enfermedades que más afectan a los niños. Se puede prevenir si se toman las siguientes medidas:

- Darle al niño únicamente leche materna durante sus primeros seis meses de vida.
- Lavarse siempre las manos antes de manipular al niño y después de cambiarle el pañal.
- Usar siempre agua limpia en la preparación de los alimentos
- Evitar el biberón y el chupo o entretenedor.
- Mantener los alimentos bien tapados y protegidos, consumiéndolos tan pronto se cocinen.
- Manejar bien las basuras, manteniéndolas tapadas y desechándolas adecuadamente.
- Mantener la casa y los utensilios de cocina muy limpios.

Cuando el niño presente diarrea, no suspenda su alimentación, dele el suero oral y acuda al servicio de salud.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Abogacía: Estrategia que busca defender, promover o recomendar una propuesta ante una persona y/o instituciones que tienen la posibilidad de impulsar y tomar y tomar decisiones ante la idea, producto o servicio que se está promocionando.

Actor social: Por actor social se entiende un individuo u organización líder en la estructura social de la que forma parte, y que desde su posición se relaciona y comunica con otros ejerciendo influencia en la percepción de los hechos y el sentido de la vida cotidiana de la localidad.

Agente Comunitario de Salud (ACS): Es un actor social que fue elegido por la comunidad para dedicarse a prestar servicios de bienestar y salud a la población, habiendo adquirido para ello una capacitación previa. El agente se mantiene estrechamente relacionado con la red de establecimientos de salud a la cual sirve como escalón comunal.

AIEPI comunitario: Componente de la estrategia AIEPI que moviliza todas las redes sociales de una localidad para promover en forma sistemática en las familias la aplicación de las prácticas clave en la crianza de los niños.

Atención integrada: Conjunto de acciones simultáneas que se proporcionan al menor de cinco años de edad en la unidad de salud, independientemente del motivo de consulta.

Bajo peso al nacer: Niños con un peso al nacer menor de 2.500 g independiente de su edad gestacional.

Bajo peso para la edad: El peso del niño es menor que el promedio de peso que le corresponde para su edad.

Comunicación asertiva: Se define como comunicación asertiva a aquella basada en el respeto y la tolerancia, lo que nos ayuda a mejorar las relaciones interpersonales, a

promover encuentros de calidad en cada contacto no sólo con las familias y actores sociales, sino también con los miembros del equipo de salud.

Comunicación para el cambio social (CCS): se define como un proceso de diálogo y debate, basado en la tolerancia, el respeto, la equidad, la justicia social y la participación activa de todos.

Dirigentes de organizaciones de base: Son los líderes más cercanos a la población que se agrupan para resolver sus necesidades básicas. Contribuyen al desarrollo de la localidad realizando actividades a través de sus organizaciones. Parte sustancial de su preocupación por el desarrollo de la localidad es precisamente la salud de los menores.

Edad gestacional: Tiempo transcurrido desde la concepción hasta el momento del nacimiento.
Establecimiento de salud de primer nivel: Establecimiento, como un centro de salud, consultorio, puesto de salud rural, dispensario o departamento de consulta externa de un hospital, que se considera el primer establecimiento del sistema de salud adonde las personas acuden a buscar atención.

Estado de vacunas: Comparación de las vacunas que un niño ha recibido con el calendario de vacunas recomendado. El estado de vacunación describe si un niño ha recibido todas las vacunas recomendadas para su edad y, en caso contrario, cuáles son las que se necesitan en el momento de la consulta.

Estrategia AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Estrategia creada por OMS/OPS y UNICEF para reducir la mortalidad y la morbilidad ocasionadas por las enfermedades más comunes de la infancia y favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años.

Iglesias: Son comunidades que agrupan a muchas familias por su relación de fe, valores y costumbres. Su visión de la vida y la salud contiene elementos que fundamentan una altísima motivación para desarrollar actividades que las defienden y protegen.

Lactancia materna exclusiva: Consiste en dar a un niño solo leche materna y ningún otro alimento, ni tampoco agua u otros líquidos (con excepción de medicinas y vitaminas, si es necesario).

Meningitis: Es una enfermedad grave en la cual las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal (meninges) y el líquido que está entre ellas (líquido cefalorraquídeo), se infectan.

Mercadeo social: Se define como una herramienta de gestión que incluye el diseño, puesta en práctica y control de programas orientados a aumentar la aceptación de un producto social que puede ser un bien, un servicio o una idea. En ese sentido, su objetivo es la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población.

Movilización social: Es una estrategia para los procesos de cambio y transformación social. Su objetivo es llegar a todos los actores sociales con el propósito de que influyan en la comunidad a favor de un determinado tema o problema. Se trata entonces de que entre todos se movilicen, apoyen y acompañen un determinado proceso.

Neonato: Etapa del niño desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida.

Neumonía: Infección de los pulmones, acompañada de signos graves de dificultad respiratoria.

Posicionamiento: Es la imagen o significado que tiene el público en su mente sobre un bien, un servicio o una idea.

Prácticas clave: Son aquellas prácticas promovidas por el componente comunitario de AIEPI que promueven comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental del niño, la prevención de enfermedades, asegurar la atención adecuada en el hogar y la búsqueda de ayuda fuera del mismo.

Prematuro: Niño que nace antes de las 37 semanas de gestación.

Radio educativa: Son todas aquellas modalidades de radiodifusión que tienen como objetivo directo y especial una finalidad social y que se le conoce con nombres tan variados como instructiva, comunitaria, popular, participativa, formativa.

Sales de rehidratación oral (SRO): Mezcla de glucosa y sales que se emplea para prevenir y corregir la deshidratación ocasionada por la diarrea en los niños.

Sepsis: Presencia en la sangre u otros tejidos de microorganismos patógenos, como bacterias.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, causado por la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Signos de alarma: Alteraciones en la forma de comportarse del niño que al presentarse, permiten identificar a tiempo, algún problema (físico, psicológico o de desarrollo), para ayudarlo antes de que éste se agrave.

Trabajador de la salud: Es uno de los actores sociales que tiene relación directa con la población por su trabajo ligado al bienestar, salud y desarrollo de los niños de la localidad y de las personas que acuden al establecimiento. El personal de salud multiplica su capacidad de atención gracias a su estrecho vínculo con los líderes comunitarios de salud en el manejo de los riesgos de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. You , Wardlaw T, Salama P, Jones G. Levels and trends in under-5 mortality, 1990–2008. *Lancet* 2010; 375:100-03.
2. Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *Lancet* 2010 Jun 5;375(9730):1969-87.
3. Fishman S, Caulfield LE, de Onis M, editors. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected risk factors. Geneva: World Health Organization; 2004.
4. Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, Black RE. WHO estimates of the causes of death in children. *Lancet* 2005;365:1147-52.
5. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 2008 Jan 19;371(9608):243-60.
6. Collins S, Dent N, Binns P, Bahwere P, Sadler K, Hallam A. Management of severe acute malnutrition in children. *Lancet* 2006 Dec 2;368(9551):1992-2000.
7. Pelletier DL. Changes in child survival are strongly associated with changes in malnutrition in developing countries. *J Nutr* 2003;133:107-19.
8. Khanum S. Severe malnutrition: report of a consultation to review current literature. Geneva, Switzerland, Switzerland: WHO; 2005.
9. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are ten million children dying every year? *Lancet* 2003;36:2226-34.
10. UNICEF. The state of the world's children 2002: leadership: the rate of progress [Internet]. New York: UNICEF;2002 [fecha de acceso mayo 13 de 2009]. Disponible en: <http://www.unicef.org/sowc02summary/table8.html>
11. Fishman S, Caulfield LE, de Onis M, Blössner M, Hyder AA, Mullany L, et al. Childhood and maternal underweight. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, editors. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization; 2004.
12. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, et al. Infant feeding and deaths due to diarrhea: a case-control study. *Am J Epidemiol* 1989;129:1032-41.
13. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhoea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics* 2001;108: E 67.
14. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. WHO Collaborative Study Team on the Role of

-
-
- Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. *Lancet* 2000 Feb 5;355(9202):451-5. Erratum in: *Lancet* 2000 Mar 25;355(9209):1104.
15. Vaugelade J, Pinchinat S, Guiella G, Elguero E, Simondon F. Non-specific effects of vaccination on child survival: prospective cohort study in Burkina Faso. *BMJ* 2004 Dec 4;329(7478):1309.
 16. Breiman RF, Streatfield PK, Phelan M, Shifa N, Rashid M, Yunus M. Effect of infant immunisation on childhood mortality in rural Bangladesh: analysis of health and demographic surveillance data. *Lancet* 2004 Dec 18- 31;364(9452):2204-11.
 17. Kristensen I, Aaby P, Jensen H. Routine vaccinations and child survival: follow up study in Guinea-Bissau, West Africa. *BMJ* 2000 Dec 9;321(7274):1435-8.
 18. Roth A, Jensen H, Garly ML, Djana Q, Martins CL, Sodemann M, Rodrigues A, Aaby P. Low birth weight infants and Calmette-Guérin bacillus vaccination at birth: community study from Guinea-Bissau. *Pediatr Infect Dis J* 2004 Jun;23(6):544-50.
 19. Ochoa L, Betancur M, González G, Roldán P, Caicedo N, Montoya M. Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años: incidencia, tamización y factores de riesgo. *Revista Saludarte* 2007 Jul.-Oct.; 5 (3)
 20. Maine , Akalin MZ, Ward VM, Kamara A. Diseño y evaluación de programas para mortalidad materna. New York: Universida de Columbia, Centro para la Población y Salud Familiar;1997.
 21. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS; Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 2003 Jul 5;362(9377):65-71.
 22. UNICEF. Los Objetivos de Desarrollo para el Milenio tienen que ver con los niños. New York: UNICEF;2003.
 23. PAHO. About integrated management childhood illness [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [fecha de acceso 8 de marzo de 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/imci-aiepi.htm>
 24. World Bank. World development report 1993: investing in health. Oxford, England: Oxford University Press;1993.
 25. Hill Z, Kirkwood B, Edmond K. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño:evidencia de las intervenciones. Ginebra: OMS; 2005.
 26. OPS. Alianza regional AIEPI comunitario: los actores sociales y la sostenibilidad de la estrategia AIEPI: ejemplos en Latinoamérica. Washington .C: OPS;2006.
 27. OPS. Alianza Regional AIEPI Comunitario. AIEPI comunitario: base del empoderamiento social en Chao, Perú. Washington .C: OPS; 2006.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

28. Obregón R. Estrategias de comunicación para la salud integral en la infancia: guía metodológica para su desarrollo. Washington .C:OPS:OMS; 2005.
29. WHO. Department of Child and Adolescent Health and Development. IMCI implementation monitoring [Internet]. Geneve: WHO; 2010 [fecha de acceso Abril 9 de 2010]. Disponible en: http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/CHILD_HEALTH/map12-01.jpg
30. OMS. Periodistas y medios de comunicación: ayudando a crecer: Información de referencia sobre el desarrollo integral de niñas y niños menores de seis años. Geneve: OMS; 2003.
31. Organización Panamericana de la Salud. Área de Salud de la Familia y la Comunidad. Experiencias en comunicación y salud de la niñez: lecciones aprendidas, retos y nuevas direcciones. Quito:OPS; 2003.
32. Armas S, Palomino F, Sueiro R. Manual de comunicación radial en salud. Quito: Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica;2008.
33. OPS, OMS. Estrategia AIEPI: atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia: curso clínico para el personal de salud. Geneve: OMS;2000.
34. Gumucio A. Comunicación para el cambio social. clave del desarrollo participativo [Internet]. México: Plataforma de Comunicación para el Desarrollo en Centroamérica y México; 2007 [fecha de acceso junio 9 de 2010]. Disponible en:<http://www.comunicacionparaeldesarrollo.org/leer.php/196>
35. Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud. Manual de comunicación para la salud: herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias. Córdoba, Argentina: PROAPS; 2007.
36. Gumucio A. Haciendo olas: historias de comunicación participativa para el cambio social. New York: The Rockefeller Foundation; 2001.
37. Red de La Iniciativa de Comunicación. Comunicación para el cambio social. Bogotá: Red de La Iniciativa de Comunicación; 2002 [fecha de acceso mayo 13 de 2010]. Disponible en: <http://www.comminit.com/en/node/150284>
38. Gutiérrez Alberoni L. Beneficios de la estrategia AIEPI: Taller Nacional de Abogacía por la Salud de los Niños y Niñas del Perú. Lima: Organización Panamericana de la Salud: Organización Mundial de la Salud; 2005.
39. OPS. Guía para el diseño de estrategias de comunicación para la atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI): taller de revisión y validación. Lima: Organización Panamericana de la Salud, Área de Salud Familiar y Comunitaria; 2003.
40. Cano AM. Entrenamiento a periodistas radiales en comunicación y salud. Bogotá: Red de la Iniciativa de la Comunicación;2004 [fecha de acceso Mayo 23 de 2010]. Disponible en: <http://www.comminit.com/es/node/195064/37>

-
-
41. Gascón Baquero MC. La radio en la educación no formal. Barcelona: Editorial CEAC;1991.
 42. Trutat A. RNE y UER. En: V Semana Internacional De Estudios Sobre la Radio. Torremolinos, Málaga: RNE: UER;1979.
 43. Chaín ID. La comunicación es conversación, no persuasión: tejiendo redes. Diario de la Fundación ESPLAI. 2003 May;(4).
 44. Antequera JC, Obregón R. La radio como dinamizadora de procesos sociales y culturales en Barranquilla (Colombia). Investigación y Desarrollo. Universidad del Norte. 2002;10(2).
 45. Palomino F. Exposición radios, democracia y descentralización, ILLA [Internet].Lima: Centro de Educación y Comunicación; 2004 [fecha de acceso Marzo 28 2010]. Disponible en:
[http://www.illa.org.pe/archivos/download/Capacidadescomunicativasvigilancia\(FPalomino\)pf4270.pdf](http://www.illa.org.pe/archivos/download/Capacidadescomunicativasvigilancia(FPalomino)pf4270.pdf)
 46. Restrepo H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable:2001. En: Curso Internacional de Promoción de la Salud. Buenos Aires: Flacso; 2005.
 47. Merayo Pérez A. Identidad, sentido y uso de la radio educativa. En: III Congreso Internacional Cultura y Medios de Comunicación. Salamanca: Ediciones Universidad Pontificia de Salamanca; 2000. P. 387-404.
 48. Hawkrige y Robinson en: ID Merayo Pérez Arturo. Entidad, sentido y uso de la radio educativa. Artículo publicado en III Congreso Internacional Cultura y Medios de Comunicación, Ediciones Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, 2000, pp. 387-404
 49. López-V JI. La nueva cara de nuestras radios en estos tiempos neoliberales. Diálogos de la Comunicación. 1993 Mar.:(35):3-9.
 50. Tolosa M. Comunicar es crear comunidades. Revista Razón y Palabra 2003 Dic.-Ene. 2004;(36).
 51. Ochoa LC. Los medios de comunicación son actores sociales clave en el fortalecimiento de AIEPI, y dentro de ellos, sobresale la radio por su arraigo popular y bajo costo. Noticias sobre Atención Integrada. 2008 Jul;(13).
 52. OPS. Area Salud Familiar y Comunitaria. Unidad de Salud Infantil y Adolescencia. Reunión Técnica Red Radial AIEPI. Informe de relatoría. Medellín: OPS; 2004.
 53. Young ME. Desarrollo del niño en la primera infancia: una inversión en el futuro [Internet]. Washigton: Banco Mundial, Departamento de Desarrollo Humano [fecha de acceso Abril 9 de 2010]. Disponible en: <http://www.oas.org/udse/dit2/relacionados/libromary/cap8.htm>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

54. OPS, OMS. American Red Cross. Prácticas familiares y comunitarias claves para la salud y nutrición del niño. Geneve: OPS; 2001.
55. Benguigui Y, Bossio JC, Arias SJ. AIEPI en las Américas. Enfermedades prevalentes de la infancia en las Américas. OPS: Washington .C; 2008.
56. Asociación de Comunicadores Sociales Calandria .Cómo usar los formatos radiales: manual de producción radial. La Pizarra: Revista de Comunicación Práctica. 2003.
57. ALER. X Asamblea General de ALER. Quito: Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica; 1997.
58. Colombia. Ministerio de la Protección Social, OPS,OMS. Estrategia AIEPI: Curso AIEPI para agentes comunitarios de Salud: guía para el facilitador. Bogotá: Ministerio de la Protección Social;2003.
59. OPS. Componente comunitario de la estrategia AIEPI: guía para realizar la encuesta de hogares sobre las prácticas clave que protegen la salud infantil. Washington .C: OPS;2005.
60. OPS. Componente comunitario de la estrategia AIEPI: guía para el diagnóstico local Participativo. Washington .C: OPS; 2004.
61. OMS,UNICEF. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Geneva: OMS; 1981.
62. OPS. Estrategia AIEPI. Manual de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia: salud del niño y del adolescente: salud familiar y comunitaria. Washington .C: OPS;2004.
63. OMS, OPS,UNICEF Estrategia AIEPI: conversando con las madres sobre AIEPI. Washington .C:UNICEF;1998.
64. OPS. Componente comunitario de la estrategia AIEPI: guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de salud. Washington .C: OPS; 2004.
65. OPS. Curso AIEPI para agentes comunitarios de salud: guía para el facilitador: metodología para la capacitación de agentes comunitarios de salud. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; [s.f.].
66. OPS. Guía de prácticas y mensajes clave para actores sociales: alianza regional AIEPI Comunitario: componente del hogar y la comunidad. Washington .C: OPS; 2005.
67. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Guía para la atención y consejería del niño en la familia (Rotafolio). Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2004.
68. Ochoa L, Uribe M, Aristizábal P. Efectos de un programa radial participativo en la modificación de conductas sobre la salud y la crianza de los niños. Boletín de Noticias sobre Atención Integrada. 2009 Feb.; Art. 4 (14).

-
-
69. Palomino F. Manual de periodismo y código de ética. Lima: Asociación de Comunicadores Sociales Calandria; 2008.
70. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare , Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005 Feb;115(2):496-506.



525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
www.paho.org

