
Llegando a las comunidades

Para promover la salud y nutrición infantil
Propuesta de un marco conceptual para la
implementación del componente de AIEPI
para el hogar y la comunidad

Participantes del taller

“Llegando a las comunidades para promover la salud infantil: mejorando el liderazgo y la capacidad técnica de las organizaciones no-gubernamentales en la aplicación del componente de AIEPI para el hogar y la comunidad.”

Baltimore, Maryland
Enero 17–19, 2001

Este documento fue elaborado por "Basic Support for Institutionalizing Child Survival" (BASICS II) y el Grupo CORE. BASICS II esta' financiado por la Agencia de Estados Unidos para El Desarrollo Internacional (USAID), Departamento de Programas Globales, Oficina de Población, Salud y Nutrición, bajo el Contrato No. HRN-C-00-99-00007-00. BASICS II está administrado por The Partnership for Child Health Care, Inc. Los socios incluyen Academy for Educational Development, John Snow Incorporated, y Management Sciences for Health. El Group CORE (Child Survival Collaborations and Resources Group) está financiado por la Oficina de Cooperación Privado y Voluntariado de USAID dentro del Departamento de Respuesta Humanitario bajo el contrato No. FAO-A-00--98-00030-00.

Este documento no representa los criterios u opiniones de USAID. Puede reproducirse si se da crédito del mismo.

BASICS II

Basic Support for Institutionalizing
Child Survival
1600 Wilson Blvd., Suite 300
Arlington, VA 22209 USA
Tel: 703-312-6800
Fax: 703-312-6900
E-mail: infoctr@basics.org
Web: www.basics.org

CORE

Child Survival Collaborations &
Resources Group
220 "I" Street, NE., Suite 270
Washington, DC 20002 USA
Tel: 202-608-1800
Fax: 202-543-0121
E-mail: kleban@worldvision.org
Web: www.coregroup.org



Apoyado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Departamento de Programas Globales y Oficina de Cooperación Privado y Voluntariado dentro del Departamento de Respuesta Humanitario.

Llegando a las comunidades Para promover la salud y nutrición infantil Propuesta de un marco conceptual para la implementación del componente de AIEPI para el hogar y la comunidad

El componente de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia) para el hogar y la comunidad fue oficialmente lanzada, como componente esencial de la estrategia AIEPI, durante la Primera Reunión Mundial de Revisión y Coordinación sobre AIEPI, que tuvo lugar en septiembre de 1997. Los participantes reconocieron que solamente con mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud, no sería suficiente para lograr una reducción significativa de la morbilidad infantil,

debido a que actualmente muchas personas responsables del cuidado de los niños no utilizan los servicios provistos por los establecimientos de salud. Desde esa primera reunión se han hecho numerosos esfuerzos por fortalecer la colaboración interinstitucional para promover y aplicar enfoques comunitarios orientados a promover la salud y la nutrición infantil.

Dieciséis conductas familiares claves

En la *Reunión Internacional sobre Salud y Nutrición en las Comunidades*, auspiciada por UNICEF en Durban, Sudáfrica, del 20 al 23 de junio del año 2000, los asistentes resaltaron la necesidad de que exista coordinación entre una amplia variedad de colaboradores, para promover un “paquete” de conductas dirigidas a mejorar la salud y nutrición infantil a nivel del hogar y la comunidad. Los asistentes a la reunión acordaron dieciséis conductas familiares claves (ver el Cuadro no. 1), porque la experiencia en los países y evidencia científica demostraron que realmente contribuyen a la supervivencia infantil y al desarrollo saludable del niño. Dichas conductas son la piedra angular de la estrategia de AIEPI-Comunitaria y están agrupadas en prácticas que:

- *promueven el desarrollo físico y mental*
- *sirven para prevenir enfermedades*
- *facilitan la atención adecuada en el hogar*
- *facilitan conductas de búsqueda de ayuda fuera del hogar*

Los participantes llegaron al consenso de que existía suficiente experiencia, a nivel de los países, para demostrar que enfoques hacia la comunidad y el hogar dan como resultado la mejora de dichas conductas claves y que estas conductas deberían ser adecuadas frente a diferentes situaciones concretas de cada país, tales como diversos tipos de funcionamiento de los sistemas de salud, emergencias y el SIDA.

Propuesta de un marco conceptual para la implementación del componente de AIEPI para el hogar y la comunidad

Dicho marco fue propuesto por los participantes en el taller denominado *Reaching Communities for Child Health: Advancing PVO Technical Capacity and Leadership in Household and Community IMCI* (llegando a las comunidades para promover la salud infantil: mejorando el

liderazgo y la capacidad técnica de las organizaciones no-gubernamentales (ONG) en la aplicación del componente de AIEPI para el hogar y la comunidad), organizado por grupo CORE* y BASICS II, con apoyo de USAID/G, USAID/BHR/PVC y MACRO/CSTS, que tuvo lugar en Baltimore, Maryland, EE.UU., del 17 al 19 de enero de 2001.

“El componente de AIEPI para el hogar y la comunidad consiste en el aprovechamiento óptimo de una plataforma multisectorial para promover la salud y nutrición infantil, con los siguientes tres elementos esenciales que se relacionan entre sí:

Elemento no. 1: “Sociedad” entre los establecimientos (y sus servicios) de salud y las comunidades que atienden

Elemento no. 2: Atención e información apropiada y accesible, por parte de los proveedores de salud de la comunidad

Elemento no. 3: Promoción integrada de las conductas familiares claves para la salud y nutrición infantil.

Dicho marco indica la “forma” de aplicar el componente comunitario de AIEPI y ayuda a quienes se encargan de implementarlo a mejorar la comunicación y planificación de intervenciones para mejorar el bienestar de los niños y reducir la morbilidad infantil en las comunidades, siguiendo los lineamientos generales de la estrategia de AIEPI para el hogar y la comunidad establecidos por UNICEF y sus organizaciones asociadas.

Panorama general del marco para la implementación de la estrategia de AIEPI en el hogar y la comunidad

El marco para la implementación ha sido concebido para diferenciar el AIEPI para el hogar y la comunidad, de una amplia variedad de programas basados en la comunidad que se aplican siguiendo la definición de

Comprehensive Primary Health Care (atención integral primaria). Cada uno de los elementos se refiere a lugares de la comunidad que son esenciales para el cuidado infantil, la prevención de enfermedades, el reconocimiento de la presencia de enfermedades, la atención en el hogar, búsqueda apropiada de ayuda y el cumplimiento del tratamiento.

Elemento 1: *Se centra en los establecimientos salud y en las clínicas de extensión, especialmente en el sector público*

Elemento 2: *Se centra en los sectores privado e informal, incluido los servicios proporcionados por voluntarios*

Elemento 3: *Se centra en los hábitos personales y del hogar*

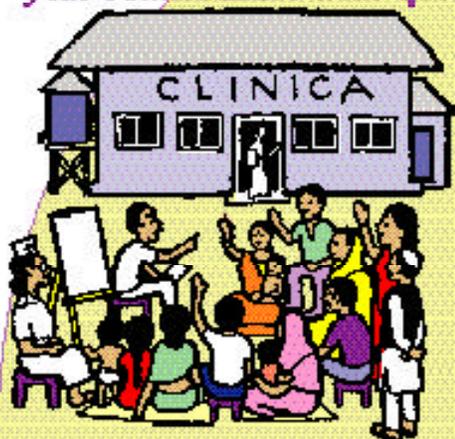
El conjunto de actividades multisectoriales que incluye asociaciones con otros ministerios afines (como Nutrición, Agricultura, Agua y Saneamiento y los gobiernos locales) y otros proyectos relevantes a nivel de distrito y la comunidad (como proyectos de generación de ingreso y organizaciones de la sociedad civil), facilita la promoción de la adopción de hábitos familiares claves y reconoce el contexto social, político, ambiental y económico en que se desenvuelven las familias y las comunidades. La existencia de múltiples sectores y protagonistas es crucial para el componente de AIEPI relativo al hogar y la comunidad, ya que su labor puede ayudar a lidiar con los factores que facilitan u obstaculizan la adopción de los nuevos hábitos y conductas que AIEPI desea promover y sirve para enlazar los hábitos familiares esenciales con otras actividades de desarrollo de mayor amplitud, así como promover un papel activo por parte del gobierno local y las agrupaciones que trabajan en el tema de salud. Por todo ello, dicho conjunto de actividades multisectoriales son esenciales para la sostenibilidad del componente

Nota: El grupo “CORE” es una red basado en los E.E.U.U. de mas de treinta organizaciones no-gubernamentales que colaboran para promocionar y mejorar los programas de salud para las mujeres, los niños, y sus comunidades.

AIEPI para el HOGAR y la COMUNIDAD

MARCO CONCEPTUAL DE IMPLEMENTACIÓN

ELEMENTO 1
Fortalecer el vínculo entre los centros de salud y las comunidades a las que sirven



ELEMENTO 2
Mejorar la prevención y atención de la salud por parte de los agentes comunitarios y proveedores privados y facilitar el acceso de la comunidad a información apropiada



ELEMENTO 3
Incorporar la promoción integrada de las conductas familiares "clave" para la salud y nutrición infantil



PLATAFORMA MULTISECTORIAL
Optimizar una plataforma multisectorial para promover la salud y nutrición infantil de manera sostenible

comunitario y del hogar de AIEPI.

Como ejemplos de las relaciones que pueden fortalecerse mediante este conjunto de actividades se citan los siguientes:

Mejoras en la calidad del agua y del saneamiento, ligadas a la promoción de la forma apropiada de lavarse las manos.

Actividades de generación de ingreso, ligadas a la promoción del uso de mosquiteros.

Actividades de promoción del ingreso entre los varones, ligadas a su mayor participación en la promoción de la salud reproductiva e infantil.

Elemento 1: “Sociedad” entre los establecimientos (y sus servicios) de salud y las comunidades que atienden

- *El elemento no. 1 pone de relieve la importancia de establecer una sociedad (formal e informal) entre los establecimientos de salud y las comunidades. En dicha sociedad, ambas partes tienen sus propios papeles y responsabilidades y se rinden cuentas una a otra.*

Existen diversas intervenciones que pueden mejorar esta sociedad de influencia mutua:

- *El personal de los establecimientos de salud puede acercarse a la comunidad y atraer a más clientes, mejorando la orientación (consejería), el trabajo de extensión y siendo más responsables de la calidad del servicio.*
- *La comunidad puede promocionar los establecimientos de salud que han sido mejorados, para que los cuidadores de los niños los utilicen. Se puede proporcionar a los establecimientos de salud datos de la comunidad para que planeen de manera apropiada, actividades de promoción y divulgación. Asimismo se puede contribuir a la gerencia del establecimiento de salud con personal gubernamental.*

Elemento no. 2: Atención e información apropiadas y accesibles por parte de los proveedores de la comunidad

En muchos sitios los establecimientos de salud no se encuentran accesibles o no son la primera opción de la comunidad en la búsqueda de tratamiento para los niños enfermos. Con frecuencia las personas al cuidado de los niños buscan la atención inmediata de los

Supuestos para el elemento 1	Dónde es crucial dicho elemento	En qué se diferencia de otros programas en la comunidad
<ul style="list-style-type: none"> ■ Existen establecimientos de salud y sus servicios en funcionamiento. ■ Las comunidades tienen acceso geográfico y económico a los mismos ■ En condiciones ideales, los trabajadores de salud están capacitados en AIEPI, se han hecho mejoras, y se de calidad de la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las instalaciones y servicios han mejorado, pero el uso de los servicios de atención infantil sigue por debajo de lo que se esperaba. ■ Los agentes comunitarios de salud están ligados a los establecimientos de salud. ■ El Ministerio de Salud u otra institución tiene poca experiencia en el trabajo a nivel de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se establecen lazos para implementar AIEPI en los establecimientos de salud. ■ De manera creciente se exige que los establecimientos de salud respondan por la calidad de sus servicios. ■ La comunidad está involucrada en la gestión y mejora de los sistemas. ■ La comunidad tiene un papel en mantener la calidad del servicio.

trabajadores de salud de la comunidad o de otro personal voluntario, así como de proveedores privados, curanderos, parteras, comerciantes y boticarios; es decir personas que son respetadas por la comunidad y son los proveedores de atención más cercanos. En muchos programas de organizaciones voluntarias privadas, los trabajadores de salud de la comunidad son capacitados para proporcionar servicios curativos básicos donde no se dispone de acceso a otras fuentes de atención a la salud. En estas circunstancias se necesitan intervenciones para:

- *Mejorar el tratamiento de los niños enfermos (mejorando las destrezas de los proveedores de salud de la comunidad o usando algoritmos simples para el manejo de casos, así como asegurándose de que la comunidad cuente con los medicamentos esenciales).*
- *Mejorar la referencia de niños enfermos desde los proveedores de la comunidad hacia establecimientos de salud de primer nivel, lo que puede hacerse estableciendo comunicación entre dichos proveedores,*

establecimientos de salud y la comunidad. Las comunidades pueden ayudar a establecer sistemas propios para el transporte en caso de urgencia y fondos renovables o seguros comunitarios para emergencias de salud.

- *Reducir las prácticas dañinas, como el uso frecuente de inyecciones, tratamientos peligrosos y la excesiva tendencia de los proveedores privados a recetar antimicrobianos y antibióticos.*
- *Incrementar el papel de los proveedores de salud de la comunidad en la promoción de conductas preventivas (como lavarse las manos, usar condones, etc.).*

Elemento no. 3: Promoción integrada de las conductas familiares claves para la salud y nutrición infantil.

El tercer elemento pone de relieve la importancia de las conductas familiares claves y la necesidad de que existan “paquetes” de herramientas para la comunicación efectiva y el cambio de comportamiento, que promuevan su adopción en el hogar y la comunidad.

Tradicionalmente este elemento es considerado

Supuestos para el elemento 2	Dónde es crucial dicho elemento	En qué se diferencia de otros programas en la comunidad
<ul style="list-style-type: none"> ■ Existen muchos niños que continúan recibiendo tratamiento fuera de los centros de salud, incluso cuando hay una alta demanda de la comunidad hacia los servicios que dichos establecimientos ofrecen. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La gente no tiene acceso a los establecimientos de salud (especialmente durante la estación de lluvias), debido a que las distancias son largas o el terreno es accidentado. ■ Los curanderos tradicionales y proveedores privados son la principal fuente de atención a la salud. ■ Existe preocupación por las prácticas riesgosas de tratamiento que aplica la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se concentra en los proveedores privados del sector formal e informal, no sólo en los trabajadores de salud de la comunidad. ■ Los cursos de capacitación para trabajadores de la comunidad son integrales en vez de referirse a enfermedades específicas. ■ Se adaptan los conceptos y herramientas de AIEPI para su uso en el hogar y la comunidad (ejemplo: tratamiento integral de los problemas del niño, algoritmos para la toma de decisiones).

como la principal estrategia de AIEPI para el hogar y la comunidad. Las intervenciones esenciales son las siguientes:

- *Usar estrategias integradas de cambio de comportamiento centradas en el cliente, que se basen en evaluaciones o sondeos integrales, y tengan en cuenta quién va a realizar la conducta, el momento en que se realizará (época seca o de lluvias, actuación continúa o periódica, etc.) y el lugar donde se aplicará (hogar, comunidad, establecimiento de salud).*
- *Usar diversos medios para promover los mensajes (emisoras de radio locales, grupos de madres, trabajadores de salud de la comunidad, comités de la comunidad, gobierno local, etc.)*
- *Desarrollar metodologías (como la metodología “Evaluación Participativa Rural,” empleada por el Ministerio de Salud de Uganda) para hacer evaluaciones y planificación con la participación de la comunidad.*

La investigación aplicada es esencial para guiar la actuación en este elemento. Muchas veces se dejan solos por largos períodos de tiempo (sin el apoyo de mentores o supervisores) a los trabajadores de salud comunitarios o a otros proveedores de la comunidad que fueron movilizados para promover mensajes. Si no se les proporciona información técnica actualizada de forma periódica, existe la posibilidad de perder la eficacia a largo plazo. Es necesario promover de forma sistemática, mensajes sobre las conductas familiares claves en una variedad de sectores. Muchas organizaciones siguen teniendo dificultades en fomentar conductas múltiples, mantener cambios de conducta con el paso del tiempo, y ampliar estas intervenciones comunitarias al nivel regional y nacional.

Lazos con otros sectores e iniciativas de salud

El marco trata de ser amplio y facilitar la colaboración, el diálogo y los lazos con otros

Supuestos para el elemento 3	Dónde es crucial dicho elemento	En qué se diferencia de otros programas en la comunidad
<ul style="list-style-type: none"> ■ La contribución de la comunidad al diseño y puesta en práctica de estrategias de comunicación y cambio de comportamiento tendrá el mayor efecto es complementada con otras estrategias de nivel nacional y distrital. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ En todos los lugares donde la promoción de comportamientos familiares claves (tanto preventivos como curativos) resulte en mejoras en la salud infantil mediante: <ul style="list-style-type: none"> – Mayor desarrollo físico y mental – Prevención de enfermedades – Atención apropiada en el hogar – Conductas apropiadas de búsqueda de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Un enfoque más sistemático en la promoción integrada de distintas conductas. ■ Mejores sistemas para “apoyar lo que se desea lograr” combinando supervisión con la potenciación de las personas. ■ Mayor participación de la comunidad en la selección de las conductas que se van a promover. ■ Está ligado a la aplicación de AIEPI en los establecimientos de salud. ■ Introducción de técnicas innovadoras como la “Desviación Positiva”.

Posibles lazos en el marco de aplicación del componente de AIEPI para el hogar y la comunidad

<i>Marco del componente de AIEPI en el hogar y la comunidad</i>	<i>Reducir la malaria</i>	<i>Nutrición</i>	<i>Inmunización</i>	<i>Atención perinatal y neonatal</i>
Conjunto de actividades multisectoriales	Colaboración con el sector privado en la producción, empaquetado, venta y distribución de medicamentos, mosquiteros e insecticidas.	Colaboración con otros sectores que trabajan en la producción agrícola, la seguridad alimentaria, la generación de ingreso, etc.	Apoyo a la vacunación por otros ministerios de gobierno y el sector privado.	Colaboración con diversos servicios y programas dirigidos a mujeres familias y niños, para mejorar la toma de conciencia sobre la salud del recién nacido.
Elemento no. 1	Colaboración entre los servicios de salud y las comunidades para combatir la transmisión de enfermedades por vectores en la comunidad.	Colaboración con los servicios de salud y las comunidades para la promoción del crecimiento, la rehabilitación nutricional y la distribución de micronutrientes.	Las comunidades colaboran con los establecimientos de salud y equipos de extensión para asegurarse de que todos los niños y las mujeres en edad reproductiva están totalmente vacunados.	Colaboración entre los servicios de salud y las comunidades para mejorar la atención neonatal en la comunidad y promover la remisión a establecimientos de salud de los recién nacidos que estén enfermos.
Elemento no. 2	Mejor tratamiento de casos de malaria por proveedores privados, comerciantes y curanderos tradicionales.	Mejor orientación (consejería) sobre nutrición brindada por los proveedores privados de salud. Seguimiento del crecimiento del niño y educación sobre nutrición, proporcionada por los trabajadores de salud de la comunidad.	Promoción de la vacunación por los trabajadores de salud de la comunidad, parteras y proveedores privados.	Mejoras en la atención esencial que las parteras dan al recién nacido y tratamiento (por los trabajadores de salud de la comunidad y los proveedores privados) a los recién nacidos que estén enfermos, o su referencia a centros de atención a la salud.
Elemento no. 3	Mejor tratamiento de la malaria en el hogar; y promoción del uso de materiales tratados con insecticida, junto con otros cambios de comportamiento.	Promoción de intervenciones sobre nutrición y conductas totalmente integradas con la promoción de otros comportamientos familiares esenciales.	Promoción de la vacunación de la madre y el niño integrada con la promoción de otras intervenciones y servicios (como la administración de vitamina A).	Promoción de la atención esencial que requiere el recién nacido y promoción de las conductas apropiadas de búsqueda de ayuda fuera del hogar, junto con otros comportamientos familiares esenciales.

sectores e iniciativas de salud a nivel de la comunidad. El siguiente cuadro pone de relieve algunos de estos posibles lazos.

Principios operativos del marco conceptual del componente de AIEPI para el hogar y la comunidad

Tras un largo debate los participantes establecieron los siguientes principios para la aplicación del componente de AIEPI para el hogar y la comunidad:

- **Puede ser aplicado a nivel nacional, distrital o comunidad, según se considere oportuno.**

De manera ideal, si se lo aplica en todos los niveles su valor sería mayor, pero es sumamente valioso a cualquier nivel, incluso cuando aún no está en funcionamiento a nivel nacional.

- **Puede ser aplicado por diversos entidades a la vez, o por una sola organización.**

Suponiendo que exista la debida coordinación, la aplicación en grupo es lo mejor para los fines de dicho componente, pero cualquier organización que cuente con suficientes recursos humanos y financieros puede lograr resultados positivos aunque actúe por sí sola.

- **El componente reconoce la importancia de las intervenciones curativas y preventivas en la comunidad para reducir la morbimortalidad.**

Dicho componente valoriza la promoción de un ambiente donde los niños puedan crecer con un mínimo de riesgo de enfermedad, se recuperen rápidamente y desarrollen adecuadamente.

- **Este componente puede ser aplicado con o sin los componentes de AIEPI 1)**

“Mejorar las habilidades del personal de salud” y 2) “Mejorar el sistema de salud.”

Los tres componentes de AIEPI contribuyen al objetivo de salvar vidas, pero si fuera necesario el componente del hogar y la comunidad puede aplicarse de forma independiente y aún así contribuir a mejorar la salud infantil.

- **Los tres elementos son necesarios para este componente (la excepción sería el elemento no. 1, suponiendo que no haya acceso a establecimientos de salud)**

Los elementos propuestos actúan de forma complementaria para mejorar la salud infantil en la comunidad, pero si no existen establecimientos de salud en el área de la comunidad, no hay básicamente otra alternativa que abogar por que se cree mayor número de establecimientos de salud.

- **Es aceptable introducir en etapas la promoción de los comportamientos familiares claves**

Hay que construir la estrategia de comunicación y cambio de conducta considerando el calendario estacional de las enfermedades y en una secuencia que tenga en cuenta el progreso realizado y la confianza adquirida por las personas, el hogar y la comunidad.

- **Es aceptable introducir los tres elementos por etapas**

El establecimiento de prioridades en la aplicación de los elementos debe hacerse teniendo en cuenta los recursos con que se cuenta y el análisis de necesidades a nivel de distrito y la comunidad. 📌

Cuadro 1. Lista de la OMS y UNICEF de los comportamientos familiares claves

[Esta lista fue presentada en el Taller Internacional para mejorar la salud y nutrición infantil en las comunidades/International Workshop on Improving Children's Health and Nutrition in Communities, que tuvo lugar en Durban del 20 al 23 de junio del 2000]

Comportamientos esenciales de la familia en el contexto de AIEPI

Para el desarrollo físico y mental

- Amamantar exclusivamente a los lactantes durante al menos cuatro meses y si es posible hasta los seis meses. (Las madres que sean seropositivas respecto al VIH tienen que ser asesoradas sobre otras posibles opciones).
- Aproximadamente a partir de los seis meses de edad, comenzar a dar a los niños alimentos complementarios recién preparados, con alto contenido nutritivo y calórico, y continuar amamantando hasta que el niño tenga dos o más años.
- Asegurarse de que los niños reciban suficientes cantidades de micronutrientes (especialmente vitamina A y hierro), ya sea en su dieta o mediante suplementos alimenticios.
- Promover el desarrollo mental y social del niño atendiendo sus necesidades (hablándole, jugando con él y proporcionándole un ambiente de estímulo).

Para la prevención de enfermedades

- Llevar a los niños a vacunarse cuando corresponda, para completar la tanda completa de inmunizaciones (BCG, DPT, VOP y sarampión) antes de que cumplan el año de edad.
- Deshacerse debidamente de la materia fecal (incluidas las heces de los niños); y lavarse las manos después de defecar, antes de preparar los alimentos, y antes de dar de comer a los niños.
- Proteger a los niños en áreas donde la malaria sea endémica, haciendo que duerman bajo redes tratadas con insecticida.
- Adoptar y mantener las conductas apropiadas en la prevención y tratamiento del VIH/SIDA, y en el trato con las personas afectadas por la enfermedad, incluidos los niños huérfanos.

Para asegurar la atención adecuada en el hogar

- Continuar amamantando a los niños cuando estén enfermos y ofrecerles más líquidos, incluida la leche materna.
- Administrar a los niños enfermos el tratamiento adecuado en el hogar cuando tengan infecciones.
- Tomar las medidas adecuadas para prevenir y tratar las lesiones y accidentes que sufran los niños.
- Prevenir el abuso y descuido de los niños y tomar las medidas apropiadas cuando ocurra
- Asegurarse de que los hombres participen en el cuidado de los niños y en la salud reproductiva de la familia.

En lo referente a la búsqueda de ayuda fuera del hogar

- Reconocer cuándo los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y buscar dicha atención de los proveedores adecuados.
- Seguir las recomendaciones del trabajador de salud en lo que se refiere al tratamiento, consultas ulteriores y remisión de pacientes.
- Asegurarse de que las mujeres embarazadas reciban suficiente atención antenatal, lo que incluye por lo menos cuatro visitas antes del parto con un proveedor de salud adecuado y la dosis recomendada de la vacuna del toxoide tetánico. La madre necesita asimismo el apoyo de su familia y la comunidad para buscar la atención necesaria en el momento del parto e inmediatamente después del mismo, así como durante el período de lactancia.