



PERÚ

Ministerio
de Salud

Programa de Apoyo
a la Reforma del Sector
Salud PARSALUD II

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo"

ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS QUE CONTRIBUYAN CON LA SALUD Y LA NUTRICIÓN MATERNA INFANTIL Y PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN OPERATIVA.

ABRIL 2010

Esta consultoría fue solicitada por la Dirección General de Promoción de la Salud. Presentada por la Consultora Giovanna Núñez, con la supervisión del especialista del PARSALUD II, Bernarda Subiría.

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

**DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD**

ABRIL DE 2010

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que
contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Índice

Lista de siglas y acrónimos	5
Introducción	6
I. MARCO DE REFERENCIA	7
1. Marco político normativo.....	8
1.1 Plan Nacional para la Superación de la Pobreza.....	8
1.2 Estrategia Nacional CRECER	8
1.3 Programa Juntos	11
1.4 El Presupuesto por Resultados (PPR).....	11
1.5 La gestión descentralizada en salud	13
1.6 El aseguramiento universal	14
2. Marco conceptual orientador.....	14
2.1 Promoción de la Salud.....	14
2.2 Teorías de la comunicación.....	15
3. Enfoques transversales	16
3.1 Interculturalidad.....	16
3.2 Derechos en salud.....	16
3.3 Género.....	16
II. LA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES.....	17
1. Pautas orientadores generales para comprender su concepción e implementación	18
2. Objetivos de comunicación y promoción de la salud	20
2.1 Objetivo general	20
2.2 Objetivos específicos	21
3. Públicos objetivo.....	25
3.1 Público objetivo primario.....	25
3.2 Público objetivo secundario	26
3.3 Aliados estratégicos	26
4. Estrategia y mezcla educativo comunicacional	26
4.1 Estrategia de educación y comunicación interpersonal y grupal: consejería, orientación, sesiones educativas, sesión demostrativa/por comportamientos esperados de acuerdo a la edad del niño/a menor de 3 años.....	28
4.2 Estrategia de Abogacía	32

4.3 Estrategia de sensibilización e información pública para la generación de corrientes de opinión: Campaña “Madres, niñas y niños primero”	31
4.4 Estrategia de desarrollo de capacidades para la promoción de comportamientos con un enfoque centrado en la demanda, en el diálogo para la acción individual y colectiva	34
5. Propuesta de contenidos de mensajes por comportamiento esperados	36
6. Propuesta de paquete integrado de material educativo comunicacional “Madres, niñas y niños primero”	43
7. Monitoreo y evaluación	48
8. Propuesta de gestión operativa de la estrategia	53
III. ANEXOS	
Anexo 1 Públicos, Resultados y Contenidos de la Estrategia de Abogacía	55
Anexo 2 Sensibilización e información pública para la generación de corrientes de opinión: Campaña “Madres y niños/as primero”	58
Anexo 3 Fichas técnicas del paquete de material educativo comunicacional “Madres, niñas y niños primero”	61
Anexo 4 DS 003-2008 SA Listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizando reducción de DCI y salud materna, neonatal e infantil.....	65
Anexo 5 Listado de cuadros.....	68
Bibliografía	70

Lista de siglas y acrónimos

EECPESN	Estrategia de Educación y Comunicación para Promover Prácticas y Entornos que Contribuyan con la Salud y Nutrición Materna Infantil
CECPPS	Componente de Educación y Comunicación para la Promoción de Prácticas Saludables.
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DEPS	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
DESP	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
IACR	Instancia de articulación y coordinación regional
IACL	Instancia de articulación y coordinación local
PPR	Presupuesto por Resultados
PESMN	Programa Estratégico Materno Neonatal
PAN	Programa Articulado Nutricional
PAR	Plan Articulado Regional
PP	Presupuesto Participativo
PAL	Plan Articulado Local

Introducción

La Dirección General de Promoción de la Salud tiene previsto incorporar una estrategia de comunicación y educación en salud que contribuya con el incremento del uso de los servicios de salud materno infantil, la disminución de la mortalidad materna y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 3 años de familias de zona rurales del país.

La presente estrategia incorpora elementos como el marco político normativo, los comportamientos esperados, los entornos, la “mezcla” comunicacional, la propuesta del paquete integrado de materiales educativo comunicacional, el plan de monitoreo y evaluación, la guía operativa, entre otros.

En el contexto actual que vive el país, la Estrategia considera también la debida articulación con las políticas de Estado como son la reducción de la desnutrición crónica infantil y la pobreza, a través de la Estrategia Nacional CRECER, la descentralización en salud, el Aseguramiento Universal en Salud; así como el Presupuesto por Resultado.

El presente documento constituye el marco orientador general para el trabajo de educación y comunicación y la promoción de prácticas saludables en salud y nutrición materna infantil orientada a mujeres gestantes y madres/parejas y/o cuidadores con niños/as menores de 3 años que deberá ser adecuado a los niveles regionales y locales en el momento de su implementación.

Cabe mencionar también, que la experiencia de desarrollar una estrategia integral de educación y comunicación y promoción de la salud para abordar simultáneamente un conjunto de comportamientos y entornos saludables prioritarios para la vida de los niños/as menores de 3 años y mujeres gestantes con un enfoque de expansión a escala, es una experiencia inédita en el país y en algunos países de la región también, por lo que su implementación dejará lecciones valiosas para el sector.

I. MARCO DE REFERENCIA

1. Marco político normativo

A continuación se presenta el marco político normativo en el que se inscribe la presente Estrategia y que le da sustento:

1.1 Plan Nacional para la Superación de la Pobreza¹

El Plan Nacional busca ser una guía para abordar la pobreza en el Perú con un enfoque integral y, simultáneamente, transversal a nivel sectorial y en los distintos niveles de Gobierno. Establece los lineamientos y prioridades para superar la pobreza y asegurar el desarrollo humano de la población de menores ingresos y de grupos vulnerables.

La presente Estrategia contribuye al logro de las siguientes metas previstas del Plan:

- Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años en 60%
- Reducir en 75% la mortalidad materna

El Plan ha organizado su intervención en tres ejes, siendo el Eje 1, Desarrollo de capacidades humanas y respeto de los derechos fundamentales, el que tiene directa relación con los objetivos de la presente Estrategia.

1.2 Estrategia Nacional CRECER

Establece la intervención articulada de las entidades públicas que conforman el Gobierno Nacional, Regional y Local y de entidades privadas que se encuentren directa o indirectamente vinculadas con la lucha contra la desnutrición crónica infantil, especialmente, en las niñas y niños menores de cinco (05) años; de acuerdo con el DS N°080-2007-PCM/Plan de Operaciones de la Estrategia nacional CRECER. Depende directamente de la Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (ST-CIAS), instancia perteneciente a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM).

Tiene como principal objetivo disminuir al 2011, la pobreza en 30 puntos porcentuales y en 9 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años, con prioridad en menores de 3 años en situación de vulnerabilidad nutricional y pobreza.

En este sentido, la EECPSN fortalecerá las intervenciones articuladas de la Estrategia Nacional CRECER consideradas en su "Lógica de intervención" (Cuadro 1. Ver actividades resaltadas).

¹ Tomado de: DS 064-2004-PCM de septiembre de 2004.

Cuadro 1: Lógica de intervención CRECER

Problemas a Solucionar		Resultados Intermedios	Actividades
DES NUTRICIÓN INFANTIL	Dieta pobre en cantidad y calidad	Hábitos Alimenticios adecuados	Educación en alimentación nutricional Promoción de productos locales
		Complementación nutricional y alimentaria	Provisión de alimentos fortificados Seguridad alimentaria
		Suplemento de micronutrientes	Transferencias condicionadas
		Enfermedades diarreicas agudas	Agua segura
Enfermedades respiratorias agudas	Prácticas saludables	Letrinas adecuadas Alfabetización	
Enfermedades prevalentes regionales	Atención integral del niño	Aseguramiento en salud	
Bajo peso al nacer	Atención prenatal de calidad Atención integral de la mujer	Aseguramiento en salud	

CIUDADANÍA (EDUCACIÓN)

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Fuente: Página Web Estrategia CRECER. <http://www.crecer.gob.pe>

A su vez, la implementación de CRECER ha planteado las siguientes acciones centrales, que la EECPSN ha recogido y considera para la promoción de las prácticas claves y para el acondicionamiento de entornos:

1.2.1 CRECER y la optimización del paquete de atención integral materna e infantil²

A través del Decreto Supremo Nº 003-2008-SA se estableció el listado de intervenciones priorizadas orientadas a la reducción de la desnutrición crónica y la salud materno infantil, las cuales se brindan en los establecimientos de salud del ámbito de intervención de la Estrategia Nacional CRECER.

1.2.2 CRECER: Intervención articulada de todos los sectores y programas vinculados con la reducción de la desnutrición³

Los sectores involucrados en la implementación de la Estrategia Nacional CRECER son los siguientes:

² Tomado de: "Balance y recomendaciones sobre las acciones del gobierno para reducir la desnutrición". Iniciativa contra la desnutrición infantil. Perú, 2009.

³ Fuente: Ídem. Elaboración propia.



Por otro lado, la Norma Técnica N° 001 – 2008 Implementación Regional y Local de la Estrategia Nacional CRECER, establece la institucionalización de las “Instancias de Articulación y Coordinación” a nivel regional y local (provincial y distrital) como las responsables, en su jurisdicción, de la gestión, supervisión y monitoreo de la Estrategia Nacional CRECER:

- Instancia de Articulación y Coordinación Regional (IACR)
- Instancia de Articulación y Coordinación Local (IACL)

Además, la norma establece que la Instancia de Articulación y Coordinación deberá constituir, en lo posible, un comité técnico responsable del cumplimiento de los acuerdos y metas en torno a la lucha contra la pobreza y desnutrición crónica infantil. También es responsabilidad de las IACR/L formular y ejecutar los Planes Articulados regionales y locales, PAR y PAL.⁴

Es importante mencionar que la EECPSN se implementará a través de estas instancias, alineando esfuerzos e iniciativas para la promoción de los comportamientos y entornos priorizados.

El componente de “Comunicación Educativa” en la Estrategia Nacional CRECER es definido como un componente “muy importante de la Gestión Social”. De mismo modo apunta a mejorar el nivel de conocimientos e influir en las prácticas de la población y los operadores, con el fin de que asuman un rol activo en el desarrollo social y no se autoexcluyan del proceso.⁵

⁴ Norma Técnica N° 001 – 2008 de Implementación Regional y Local de la Estrategia Nacional CRECER para el año 2008

⁵ Ídem. Pág. 31.

1.3 Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS, creado en abril del 2005, pretende desarrollar capacidades humanas para prevenir la transmisión inter generacional de la pobreza. Para ello, el Estado transfiere una donación de 100 soles mensuales a un grupo de familias seleccionadas entre los distritos más pobres del país; así como fondos a los ministerios de Educación, Salud, y Mujer y Desarrollo Social.

La transferencia que reciben las familias es de libre disponibilidad, pero no incondicional: está supeditada a compromisos de participación en programas sociales de salud, nutrición, educación y desarrollo ciudadano.

El promotor social de JUNTOS es el recurso humano más importante. A nivel local las madres lo reconocen como un interlocutor válido. Son profesionales de las zonas donde laboran y han logrado implementar el Programa en forma decisiva, por lo que se constituyen en los brazos extendidos del Programa a nivel local y por lo que también serán actores claves en la EECPSN.

1.4 El Presupuesto por Resultados (PPR)

Desde el año 2007, el Gobierno configura como el nuevo enfoque para elaborar el Presupuesto Público, el de Resultados. Mediante esta modalidad, las intervenciones a ser financiadas con los recursos públicos, se diseñan, ejecutan y evalúan en relación a cambios, (resultados) en la salud de la población, particularmente la más pobre del país.

El principal objetivo de esta reforma es lograr que el proceso de gestión presupuestaria se desarrolle según los principios y métodos del enfoque por resultados contribuyendo a construir un Estado eficaz, capaz de generar mayores niveles de bienestar en la población. Para ello se han diseñado Programas Estratégicos⁶, de los cuales dos, están estrechamente vinculados a la presente estrategia:

1.4.1 El Programa Articulado Nutricional - PAN

El PAN busca que para el 2011, la prevalencia de desnutrición crónica infantil haya disminuido a 16% (Patrón NCHS). Focaliza sus actividades en la atención de mujeres gestantes, mujeres parturientas, madres en el período de lactancia, y niños/as menores de 5 años en todo el País.

Con el objetivo de trasladar el foco de atención desde las acciones recuperativas (acciones para evitar la muerte por enfermedad) hacia acciones de tipo preventivo y promocional, el PAN considera las siguientes finalidades y sub-finalidades, que a su vez se encuentran relacionadas a la EECPSN:

⁶ 04 de julio 2008: Directiva Nº 010-2007-EF/76.01 para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos, directiva que aprobó los Programas Estratégicos, los modelos lógicos, la Matriz de Indicadores y las cadenas creadas en la Estructura Funcional Programática (EFP).

- Municipio Saludables promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses: Son aquellos municipios que propician Políticas Públicas Saludables y generan Proyectos de Inversión Pública simplificada, promoviendo su ejecución en temas de:
 - o Lactancia Materna Exclusiva y alimentación como: Sesiones demostrativas y educativas para la preparación de alimentos), el diagnóstico local, el análisis del problema con autoridades y líderes comunales, como mínimo cuatro veces al año. Facilitados por el personal de salud y/o personal de MIMDES y/o personal de JUNTOS u otro sector con competencias fortalecidas en el tema.
- Instituciones Educativas Saludables promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación: Son aquellas Instituciones Educativas del nivel primario, que al finalizar el año escolar cumplen con los estándares establecidos para mejorar resultados en alimentación y nutrición (lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria), higiene y ambiente (lavado de manos, higiene de alimentos, manejo de residuos sólidos y eliminación de excretas).
- Familia Saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses: Son aquellas familias con niñas y niños menores de 36 meses, afiliados al SIS como población priorizada, cuyas madres o cuidadores reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos una vez al año y dos visitas domiciliarias en el menor de 12 meses, una al menor de 24 meses y una al menor de 36 meses. La visita domiciliar es la acción que realiza el personal de salud con el fin de orientar a la familia para el cuidado infantil.⁷

La EECPSN está alineada con las actividades previstas en el PAN por lo cual la articulación con este marco normativo es central.

1.4.2 El Programa Estratégico Salud Materno Neonatal - PESMN

Este Programa busca que para el 2011 se amplíe la cobertura de atención a gestantes para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna, para ello focaliza sus actividades en tres etapas:

- Municipios Saludables que promueven salud sexual y reproductiva, con énfasis en la maternidad saludable: Son aquellos municipios que propician Políticas Públicas Saludables y generan Proyectos de Inversión Pública simplificada y promueven su ejecución, para la:
 - o Implementación de un sistema de vigilancia de maternidad saludable y segura,
 - o Implementación de Casas de espera materna

Para ello se realizarán en cada municipio, reuniones distritales para la conformación o el fortalecimiento de un comité multisectorial, el diagnóstico local, el análisis del problema con autoridades y líderes comunales, como mínimo cuatro veces al año. Facilitados por el personal de salud y/o personal de MIMDES y/o personal de JUNTOS u otro sector con capacidades fortalecidas en el tema.

⁷ “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación”. Ministerio de Salud. 2009

- Instituciones Educativas Saludables promueven salud sexual y reproductiva: Son aquellas Instituciones educativas del nivel secundario, que al finalizar el año escolar cumplen con los estándares establecidos para mejorar resultados en temas de Salud Sexual y Reproductiva como: educación sexual, planificación familiar; habilidades para la vida y alimentación y nutrición en la gestante.
- Familias Saludables informadas respecto de su salud sexual y reproductiva, con énfasis en la maternidad saludable: Son aquellas familias con gestantes y/o puérperas afiliadas al SIS, que reciben consejería en Salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable y una visita domiciliaria al año. Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable, incorpora temas de alimentación y nutrición saludable de la madre, higiene y ambiente, actividad física, planificación familiar y maternidad/paternidad responsable.⁸

Los comportamientos y entornos priorizados a ser promovidos por la EECPESEN están alineados con las actividades preventivas del PESMN, como son las actividades de creación de municipios, comunidades, escuelas y familias saludables, así como la atención prenatal reenfocada.

Este programa es financiado a través del SIS⁹, que como Organismo Público Descentralizado (OPD) del Ministerio de Salud, protege la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

1.5 La gestión descentralizada en salud¹⁰

El objetivo de la descentralización de la función salud es mejorar la equidad eficiencia y calidad de las prestaciones que brinda el sector y hacerlo con la participación activa y concertada de los Gobiernos regionales, locales y la cooperación y vigilancia de la ciudadanía.¹¹

Por otro lado, el proceso de transferencia de funciones del nivel nacional al regional ha permitido el ejercicio de las mismas, así como el desarrollo de competencias en estos dos niveles de gobierno. Dicho proceso debe continuar incorporando al nivel local, siendo ésta la tarea a impulsar en los próximos años. Este proceso está fortaleciendo el rol articulador del gobierno local en la gestión descentralizada de salud.

En ese contexto, la EECPESEN se alinea con este proceso en la medida que las regiones deberán adecuar la propuesta a sus necesidades y realidad, así como tomar decisiones para alinear sus políticas, iniciativas y recursos a las actividades que en el marco de la Estrategia, se prioricen.

Así mismo, en el nivel local la propuesta operativa de la Estrategia busca promover ese rol articulador de la autoridad distrital en la gestión de la modificación de entornos que contribuyan a la adopción de las prácticas claves.

⁸ Idem

⁹ Mayor información en: <http://www.sis.gob.pe/>

¹⁰ Tomado de: "Descentralización en salud y Gobiernos Locales", Bardález del Águila, Carlos. Octubre, 2006.

¹¹ "Hoja de Ruta de la descentralización de la Función Salud". Ministerio de Salud. 2006.

La presente Estrategia fortalecerá este proceso de descentralización. Respetará las funciones asignadas a los niveles central, regional y local, y se espera que el proceso de implementación de la misma sea liderado justamente por las Instancias de Articulación y Coordinación Local (IACL) y/o las instancias similares en el nivel local, y a nivel regional por los Gobiernos Regionales representados por sus Direcciones de Desarrollo Social y por las Direcciones Ejecutivas de Promoción de la Salud respectivamente.

1.6 El aseguramiento universal en salud¹²

Para garantizar el derecho a la salud que tienen todos los peruanos, desde su nacimiento hasta la muerte, el Estado, por ley¹³, ha diseñado un sistema de aseguramiento en salud mediante el cual los prestadores públicos y privados brindarán un servicio de calidad a todos los peruanos sin distinción. Todos los beneficiarios del Aseguramiento Universal estarán cubiertos por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), el cual incluye atenciones preventivo-promocionales y considera la participación de la población mediante mecanismos de vigilancia ciudadana en salud.

2. Marco conceptual orientador

A continuación se presentan el marco conceptual que sustenta el diseño de la EECPSN, y sirve de marco para comprender sus alcances y los principios que la sustentan:

2.1 Promoción de la salud

- Esta Estrategia tiene la perspectiva de la Promoción de la Salud concebida para el desarrollo de políticas públicas saludables, de entornos y espacios saludables; fomenta la participación comunitaria, el desarrollo de habilidades personales y reorienta los servicios de salud.¹⁴
- El punto de partida es la población, hacia la cual se dirigen las acciones de promoción de la salud, desarrollando habilidades personales y redes sociales que le permiten cambios y tener un mayor control sobre los determinantes que influyen en la salud.¹⁵
- La Promoción de la Salud es uno de los lineamientos principales de la política de gobierno en su lucha contra la pobreza, cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.¹⁶

Es por ello que desde este marco conceptual, la presente Estrategia está dirigida a la promoción de comportamientos y entornos saludables aplicando para ello estrategias que buscan incorporar desde las políticas públicas y con la participación de la población y sus autoridades, la salud como derecho y como factor de desarrollo en el ámbito local.

¹² Tomado de: <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/default.html>

¹³ 09 de Abril del 2009, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344.

¹⁴ Adaptado de: Sitio web de la Dirección General de Promoción de la Salud, <http://www.minsa.gob.pe/dgps/index.html>. Consulta 1 de marzo de 2010.

¹⁵ Adaptado de: Ministerio de Salud. Memoria 2001-2006. Lima, Mad Corp S.A, 2006: pp. 34.

¹⁶ Adaptado de: Sitio web de la Dirección General de Promoción de la Salud, <http://www.minsa.gob.pe/dgps/index.html>. Consulta 6 de marzo de 2010.

Cuadro 2: Teorías comunicacionales que conforman marco conceptual de la Estrategia

2.2 Comunicación para el Cambio Social (CCS) ¹⁷	2.3 Comunicación centrada en la promoción de cambios de comportamiento y entornos
<ul style="list-style-type: none"> - Desde este enfoque, la comunicación es vista como un proceso integral y planificado en el que se relacionan muchos actores sociales con problemáticas similares. - Promueve la creación de espacios de empoderamiento, participación, diálogo, toma de decisión en población y comunidad. - Considera la persona como protagonista de su cambio. - Considera que los cambios de comportamiento no dependen sólo de los individuos sino que son resultado también de las condiciones sociales, políticas, cultura y medio ambiente propicio. 	<ul style="list-style-type: none"> - En el marco de esta teoría se considera que el cambio de comportamiento no responde sólo a decisiones individuales, sino depende de factores del entorno que deben ser analizados para el diseño de las estrategias. - Esta estrategia toma el Modelo de la Perspectiva Ecológica¹⁸ según la cual los comportamientos tienen dos características fundamentales: son influenciados por múltiples factores (intrapersonales, interpersonales, institucionales, comunitarios y de políticas públicas), y a su vez influyen en su entorno. - Es necesario entender las barreras y los obstáculos para el cambio, y los "costos" que la población objetivo percibe que hay que "pagar" por el cambio.

Cuadro 3: Teorías educativas y del aprendizaje relacionadas con el marco conceptual de la Estrategia

2.4 El Constructivismo	2.5 El aprendizaje significativo	2.6 Psicología Educativa
<ul style="list-style-type: none"> - Desde este enfoque, el aprendizaje se plantea como un proceso de construcción y asimilación de una respuesta nueva. Un proceso en el cual el sujeto aprende construyendo sus propios conocimientos desde su propia experiencia. - Hay que considerar que el aprendizaje toma tiempo. - El sujeto que aprende es activo y no meramente receptor. - El aprendizaje es una actividad social íntimamente asociada a otros seres humanos. La interacción y la colaboración son aspectos integrales del aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> - En el marco de esta teoría se plantea que el aprendizaje depende de los conocimientos previos del sujeto. Propone que un aprendizaje es significativo cuando se lo relaciona con aquello que el sujeto ya sabe y que es relevante, importante para él como una imagen, un símbolo, un concepto o una idea.¹⁹ - El aprendizaje significativo ocurre cuando una nueva información se conecta con un concepto relevante preexistente en el conocimiento del sujeto y que actúa como "ancla" del nuevo 	<ul style="list-style-type: none"> - La aplicación de esta ciencia permitirá en el proceso de implementación, identificar las mejores metodologías para lograr un aprendizaje significativo, proceso en el cual el sujeto será protagonista promoviendo en él la aplicación de las mejores estrategias para que se apropie del conocimiento.

¹⁷ Adaptado de: "A Communication for Social Change: an integrated for measuring the process and its outcomes". Figueroa Marielena. Kinkaid, Lawrence. Manju, Rani. Lewis, Gary. Rockefeller Foundation, 2002.

¹⁸ Adaptado de: "Family Trees of theories, methodologies, and strategies in development communication". Waisbord, Silvio. Prepared for Rockefeller Foundation.

¹⁹ Ausbel. 1983.

La aplicación de estos conceptos a la presente Estrategia es pertinente considerando que plantea sus objetivos como promoción de cambios de comportamientos y entornos; cambios a ser promovidos a nivel individual (madres, padres y/o cuidadores) y social (los actores sociales comprometidos con el acondicionamiento de los entornos), siempre en el marco de procesos de diálogo para motivar la acción individual y colectiva a favor de la salud materno infantil.

3. Enfoques transversales

Los enfoques transversales a la presente estrategia son:

Cuadro 4: Enfoques transversales

3.1 Derechos y responsabilidades en salud	3.2 Interculturalidad	3.3 Género
<p>- Según el NTS N°047-MINSA/DGPS-V.01, el enfoque de los derechos humanos en salud tienen que ver con la equidad entre los géneros, razas y las culturas, evitando toda discriminación en la atención de la salud y en el control de los factores determinantes básicos de la salud”.²⁰</p>	<p>- La interculturalidad reconoce el derecho a la diversidad, a las diferentes formas de ver el mundo, las diversidades culturales de los pueblos, expresadas en diversas formas de organizarse. Implica reconocimiento y valoración del otro”.²¹</p> <p>- “Por lo tanto, el reconocimiento de las diferencias y de las necesidades específicas de las mujeres y los grupos étnico-culturales...debe llevarnos a reducir las desigualdades existentes.”²²</p>	<p>- El género es un concepto cultural que tiene consecuencias en la salud de la población ya que crean de manera desigual y desventajosa para uno o ambos sexos, comportamientos de riesgo así como formas de acceso y control de los recursos individuales y sociales para la salud</p> <p>- Para cambiar estas inequidades de género que afectan la salud integral y el desarrollo humano de mujeres y varones, es importante la aplicación de acciones que afirmen la identidad de hombres y mujeres...”²³</p>

En este marco, la EECPESEN plantea asumir estos tres enfoques: promoviendo el ejercicio de los derechos y obligaciones en salud de los ciudadanos y ciudadanas, asumiendo la interculturalidad como principio normativo, y poniendo en manifiesto el papel de la mujer y madre como eje central de desarrollo, pero al mismo tiempo promoviendo la participación equitativa de sus parejas y otros actores sociales que pueden apoyar de manera concreta y práctica en los procesos de adopción de los comportamientos a ser promovidos.

²⁰ Adaptado de: Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01

²¹ Ídem

²² Ídem

²³ Ídem

II. LA ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACIÓN PARA PROMOVER PRACTICAS Y ENTORNOS QUE CONTRIBUYAN CON LA SALUD Y LA NUTRICION MATERNA INFANTIL

1. Pautas orientadoras generales para comprender su concepción e implementación

La presente Estrategia toma como punto de partida los siguientes aspectos que sustentan su concepción, los mismos que se encuentran en estrecha relación con la metodología planteada por el Ministerio de Salud para la implementación del componente comunitario de Municipios y Comunidades Saludables; y Familias y Viviendas Saludables²⁴, así mismo se encuentra en coherencia con el actual marco político normativo que da sustento a la misma.²⁵

1.1 El distrito como unidad territorial de intervención y la afirmación del liderazgo de los alcaldes para la promoción de la salud

- Desde el nivel distrital e involucrando el liderazgo de los alcaldes es más viable alcanzar a las comunidades y sus familias.
- De acuerdo a la Ley Orgánica de Municipalidades y a la Ley de Descentralización, el alcalde cuenta con facultades y responsabilidades para conducir la gestión de la atención primaria de la salud en su distrito. Esto implica las acciones de promoción de la salud, promoción de comportamientos saludables y el acondicionamiento de entornos.

1.2 La articulación con iniciativas nacionales, regionales y distritales en marcha: una oportunidad para establecer trabajo coordinado interinstitucional para la promoción de comportamientos y el acondicionamiento de entornos

- En sinergia con todos los actores sociales involucrados, promoviendo la planificación y ejecución articulada y eficiente; fortaleciendo así el acercamiento con las familias con el Recién Nacido, gestantes y niños/as menores de 3 años.
- Promoviendo la articulación con la Estrategia Nacional CRECER y el Programa Juntos y otras iniciativas a nivel nacional, regional y/o local.

1.3 La integración de la EECPSN a los Planes Articulados y PPR, a través de las Instancias de Articulación y Coordinación Regionales/Locales

- En el marco de Presupuesto por Resultados (PPR) y la Estrategia Nacional CRECER, las regiones y los distritos, vienen formulando sus respectivos Planes Articulados que irán incorporando todos los programas estratégicos del PPR, en este momento fundamentalmente el PAN y el PESMN.
- La estrategia buscará institucionalizar el compromiso del Gobierno Regional y Local mediante la incorporación de un componente Educativo Comunicacional para promover que los comportamientos esperados y el acondicionamiento de entornos sean incorporados a los Planes Articulados, POAs y a los programas estratégicos de PPR a favor de la reducción de la desnutrición crónica y la mortalidad materna.

1.4 Valoración del rol de los actores sociales en la promoción de los comportamientos y entornos como una forma de construir ciudadanía en salud

- Reconocer y valorar todas las formas en que las comunidades se organizan y eligen sus autoridades, legitimándolos como actores sociales con un rol clave a nivel comunal y distrital para desarrollar acciones concretas para la promoción de los comportamientos saludables y los acondicionamientos de los entornos.
- Los actores sociales (presidentes de los gobiernos regionales, alcaldes, gobernadores, líderes comunitarios, agentes comunitarios, promotores de Programas Sociales, Comunidad Educativa de las Instituciones educativas, etcétera) tienen corresponsabilidad en el cuidado de su salud y la de los niños/as de acuerdo a su rol y competencias, tanto a nivel individual como colectivo.

²⁴ Guía Metodología para la implementación de Comunidades Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria en Salud. 2005

²⁵ Al momento de formulación del presente documento, los programas de Municipios, Comunidades y Viviendas Saludables se encuentran en proceso de ajuste.

1.5 Los momentos de encuentro con la madre/ el padre/ el cuidador del niño/a menor de 3 años con los prestadores de servicios de salud: oportunidades valiosas para promover los cambios de comportamiento

- Las madres /padres y/o cuidadores del niño/a tiene diferentes oportunidades de contacto con los prestadores de los servicios de salud y los agentes comunitarios.
- Estas oportunidades han sido denominadas *momentos de encuentro*, y son oportunidades de comunicación y promoción de la salud valiosos para ir modelando los comportamientos a ser promovidos.
- En estos *momentos* se debe desarrollar sesiones de consejería integral, sesiones demostrativas y generar procesos de diálogo con las familias/cuidadores para poder reforzar los comportamientos positivos/avances y también identificar las posibles barreras que pueden estar impidiendo el logro del comportamiento y ayudar a vulnerarlas.
- En los servicios de salud estos momentos de encuentro son: Durante la Atención Pre Natal, Atención del parto en un establecimiento de salud calificado, Control Puerperal, Controles de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), y Atención del niño/a enfermo.

1.6 Momentos de encuentro madre/padre/cuidador del niño/a menor de 3 años con los actores sociales de la comunidad

- El espacio comunitario en que la familia entra en contacto con otros actores sociales (maestros de la escuela, miembros de la iglesia, líderes o dirigentes comunitarios, agentes comunitarios de salud, parteras, etcétera) debe contribuir a facilitar la adopción de los comportamientos saludables y la modificación de entornos que se promueven.
- Es indispensable considerarlos y generar sinergias con ellos desde su propio rol y funciones.

1.7 El abordaje integral para la promoción de comportamientos saludables en salud y nutrición materno infantil y el acondicionamiento de entornos que favorezcan los cambios.

- El abordaje integral para la promoción de los comportamientos esperados de acuerdo a las diferentes edades de los/las niños/as menores de 3 años implica trabajar también para el acondicionamiento de los entornos.
- Los entornos se refieren a condiciones de diversa naturaleza y que es necesario de modificar/ preparar/ acondicionar para que los comportamientos puedan ser ejercidos. Porque...“incluso con el conocimiento, la motivación y las destrezas que se requieren, las personas....enfrentan dificultades para adoptar comportamientos nuevos, especialmente si carecen del poder para cambiar las circunstancias que rodean sus vidas y obstruyen el camino que intentan seguir. Para respaldar dichas acciones, necesitan un medio o un entorno más favorable” (Tomado de: “Involving people evolving behaviour”, Aghi, Mira B. y otros. UNICEF. 2000)
- Los entornos que se necesita acondicionar son:
 - i) Arreglos normativos institucionales: normas institucionales generadas por el Ministerio de Salud; aquellos aspectos de organización y gestión que ayudan a mejorar procesos en los EESS y con su entorno local; por ejemplo normas que regulen el trabajo del establecimiento de salud con la comunidad.
 - ii) Acondicionamiento de la infraestructura, equipamiento y provisión de insumos; por ejemplo Centros de Vigilancia Comunal, Casas Maternas, etc.
 - iii) Acondicionamiento de las competencias de los actores sociales: los actores sociales que tienen que ver directamente con la promoción de los comportamientos priorizados, conozcan la EECPESEN, la valoren y desarrollen competencias específicas para poder promover los comportamientos de acuerdo a su rol y funciones; como por ejemplo mejorar las competencias en el personal responsable de realizar la consejería en negociación, interculturalidad, etc..

1.8 Edades del niño/ niña menor de 3 años: el eje central del abordaje de las acciones de comunicación y educación

- Las acciones educativo comunicacionales serán pertinentes y apropiadas de acuerdo al rango de edades:
 - Nonato:-9 meses a 0 meses (gestación);
 - Recién nacido: 01 día a 28 días;
 - Niño/a, de los 29 días a los 6 meses;
 - de 6 meses a 12 meses;
 - de 12 meses a 36 meses.
- En cada una de ellas se espera que la madre, el padre y/o el cuidador del niño/a logren desarrollar un conjunto de comportamientos saludables que favorecerán la salud y mejor calidad de vida de los niños/as y de las madres gestantes.

1.9 La promoción de cambios de comportamientos con un enfoque centrado en la demanda: negociando los cambios con participación y diálogo

- Es imprescindible que en el nivel local los prestadores de salud conjuntamente con los agentes comunitarios de salud, así como con otros actores sociales, sean capaces de establecer procesos de reflexión y diálogo que permitan consensuar y acordar con las familias el logro de los comportamientos priorizados o solo promoverlos, a partir del conocimiento real del estado en el que se encuentra la población objetivo en relación al comportamiento y una identificación de las barreras y facilitadores que existen.

1.10 Mezcla armónica de estrategias de comunicación y promoción de la salud de acuerdo a los comportamientos Priorizados.

- La *estrategia de comunicación interpersonal y grupal: consejería, visitas domiciliarias integrales y sesiones educativas y Demostrativas* será la principal estrategia para el logro del cambio de comportamientos. Esta permite el tratamiento adecuado de los contenidos, la reflexión y diálogo con las familias, el desarrollo de habilidades y capacidades para la adopción de los comportamientos, la vulneración de miedos, temores o falsas creencias.
- Sin embargo, es importante desarrollar simultáneamente estrategias de *abogacía*, para generar alianzas con tomadores de decisiones o actores claves que pueden apoyar la generación de entornos favorables para los cambios promovidos, y *estrategias de sensibilización e información pública*, para posicionar determinados mensajes/ contenidos a nivel nacional,

1.11 El municipio, las comunidades organizadas y los servicios de salud: ejes articuladores para la implementación de la estrategia

- La promoción del cambio de comportamientos para mejorar la salud y nutrición de los niños /as menores de 3 años y madres gestantes no es un tema exclusivo de los servicios de salud, sino mas bien compromete la participación de las comunidades y sus actores sociales claves como los alcaldes, maestros, responsables de otros programas sociales, iglesia, líderes comunales, agentes comunitarios, tenientes gobernadores, gobernadores, etc.
- En ese contexto, son la Municipalidad, las organizaciones comunales y los servicios de salud los tres grandes ejes articuladores

2. Objetivos de la Estrategia

2.1 Objetivo general

Contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil y mortalidad materna y neonatal a través de la promoción de prácticas y entornos saludables mediante estrategias educativas y comunicacionales en las familias con gestantes, recién nacidos y niños/as menores de 3 años.

2.2 Objetivos específicos

a) Promover el logro de los comportamientos priorizados en las madres gestantes y/o madres, padres y/o cuidadores de recién nacidos y niños/as menores de 3 años.²⁶

b) Promover el acondicionamiento de entornos para favorecer la adopción de los comportamientos priorizados.

Para el cumplimiento del objetivo a) se han priorizado comportamientos esperados que se derivan de las siguientes prácticas claves para el cuidado de la gestante, recién nacido y niño/niña menor de 36 meses:

1. Atención Pre Natal
2. Parto Institucional
3. Reconocimiento de signos de alarma
4. Control Puerperal
5. Atención del Recién Nacido (RN)
6. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)
7. Consumo de micronutrientes
8. Cuidado del niño enfermo
9. Lactancia Materna (LM)
10. Lavado de manos
11. Desarrollo temprano
12. Alimentación Complementaria (ablactancia)
13. Derechos en salud: identidad y afiliación

Cuadro 5: Listado de comportamientos esperados

-9 A 0 MESES	
Comportamientos esperados en gestantes y sus parejas	
1	Se afilia al SIS en el I trimestre de gestación
2	Asiste con su pareja a sus atenciones prenatales desde el I trimestre y de acuerdo a norma vigente
3	Come tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y un refrigerio adicional
4	Consume alimentos de origen animal ricos en hierro y calcio
5	Consume suplemento de hierro a partir de las 16 semanas
6	Consume comprimidos de ácido fólico las 12 primeras semanas de gestación
7	Participa en la formulación del Plan de parto y nacimiento seguro con el personal de salud
8	Decide en base al Plan de parto y nacimiento seguro, y/o al reconocimiento de signos de inicio de trabajo de parto, el momento en el cual va a la casa de espera o al EESS, según acceso geográfico, para la atención oportuna
9	Descansa en el día
10	Cepilla sus dientes, aplicando la técnica adecuada después de las 3 comidas principales
11	Cuenta con DNI o Partida de Nacimiento si es menor de edad
12	Acude al EESS al reconocer los signos y síntomas de alarma: sangrado vaginal, pies hinchados, fiebre, dolor de cabeza, dolor abdominal, vómitos, visión borrosa, no percibe movimientos fetales, pérdida de líquido, contracciones uterinas frecuentes

²⁶ Los comportamientos priorizados fueron revisados, ajustados y complementados con la participación de la DGPS, DGSP, el CENAN en los meses de octubre y noviembre de 2009.

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

RECIEN NACIDO A LOS 6 MESES	
Comportamientos esperados en gestantes /padres/cuidadores con niña/os recién nacidos	
1	El parto es atendido por personal calificado
2	El RN es afiliado al SIS antes de cumplir 1 mes de vida
3	Amamanta al niño durante la primera hora después del parto
4	Amamanta aplicando técnica adecuada y a libre demanda
5	Solicita el certificado de nacido vivo y exige gratuidad en el EESS inmediatamente después de nacido su hija/o
6	Recibe su control puerperal antes o entre los 7 y 10 días de haber atendido su parto
7	Lleva al RN para atención a los dos y a los siete días de nacido para que reciba el paquete básico de atención
8	La madre continúa tomando suplemento de hierro y ácido fólico
9	Tramita la Partida de Nacimiento y DNI del RN antes de los 30 días
10	Realiza la limpieza del cordón umbilical del RN
11	Realiza la limpieza de las encías del bebé después de dar de lactar.
12	Acude al EESS al reconocer los signos y síntomas de peligro del RN
13	Acude al EESS al reconocer los síntomas y signos de alarma de la puérpera
Comportamientos esperados en gestantes /padres/cuidadores con niña/os menores de 6 meses	
14	Amamanta al bebe de manera exclusiva durante los 6 primeros meses
15	Lleva al niño/a a la atención de su control de CRED y cumple con su calendario de vacunas oportunamente
16	Se lava las manos con agua y "jabón" aplicando la técnica adecuada
17	Adopta un método de planificación familiar a los 45 días de haber alumbrado
18	La madre que da de lactar, come 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y 2 refrigerios adicionales
19	La madre que da de lactar, come alimentos de origen animal ricos en hierro
20	Realiza la higiene corporal y bucal de la niña/o
21	Expresa afecto al niño/a en los diferentes momentos de contacto con él/ella: al bañarlo, al amamantarlo, al brindarle masajes
22	Lleva al niño/a inmediatamente al EESS apenas presenta fiebre, vómitos, respiración rápida o diarrea
23	Cuando el niño/a está enfermo con diarrea o infecciones respiratorias, continúa alimentándolo con leche materna con mayor frecuencia y más tiempo cada vez

CUMPLIDOS LOS 6 MESES A LOS 12 MESES	
Comportamientos esperados en gestantes /padres/cuidadores con niña/os menores de 6 a 12 meses	
1	Lleva al niño/a a la atención de su control de CRED y cumple con su calendario de vacunas oportunamente
2	Brinda a la niña/o de entre 6 y 8 meses, tres comidas espesas al día y continúa con la LM, por lo menos 8 veces al día
3	Da al niño/a entre 9 y 11 meses 3 comidas picadas o en trozos al día, un refrigerio y continúa con la LM por lo menos 6 veces al día
4	Da a la niña/niño a los 12 meses, comidas tipo segundo, un plato mediano, 3 comidas principales y 2 refrigerios
5	Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada
6	Incluye todos los días, alimentos de los diferentes grupos: cereales, tubérculos, y menestras; carnes pescado y huevos, lácteos, frutas y verduras de color naranja, amarillo y verde.
7	Da diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro
8	Da suplemento de hierro /multimicronutrientes a niños de 06 a 24 meses según esquema
9	La madre estimula el gateo en el niño/a
10	La madre asigna un plato, cubierto y taza propia a la niña/o
11	Lleva a la niña/o al EESS apenas presenta señales de peligro de diarreas o infecciones respiratorias agudas
12	Realiza la higiene corporal y bucal de la niña/o
13	Cuando el niño/a está enfermo con diarrea o infecciones respiratorias, continúa dando leche materna y alimentándolo con comidas espesas en pequeñas porciones más veces al día

CUMPLIDOS LOS 12 MESES A LOS 36 MESES

Comportamientos esperados en gestantes /padres/cuidadores con niña/os menores de 36 meses

1	Lleva al niño/a a la atención de su control de CRED y cumple con su calendario de vacunas oportunamente
2	Lava las manos aplicando técnica adecuada
3	Brinda a la niña/o 3 comidas principales y variadas, 2 refrigerios y lactancia materna hasta los 2 años
4	Brinda a la niña/o diariamente, alimentos de origen animal ricos en hierro
5	Incluye todos los días, alimentos de los diferentes grupos: cereales, tubérculos, y menestras; carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color naranja, amarillo y verde
6	Da suplemento de hierro/multimicronutrientes a niños de 06 a 24 meses según esquema
7	Expresan afecto a la niña/o en los diferentes momentos de contacto con ella/él: al bañarle, alimentarle, jugar con ella/él, conversar, contarle cuentos o historias
8	La niña/o comparte la mesa familiar para la alimentación
9	Le asigna un plato, cubierto y taza propias de la niña/o
10	Realiza la higiene corporal y bucal de la niña/o
11	Cuando el niño/a está enfermo con diarrea o infecciones respiratorias, continúa dando leche materna (hasta los 24 meses), y alimentándolo con comidas espesas en pequeñas porciones más veces al día
12	Lleva a la niña/o inmediatamente al EESS apenas presenta fiebre, vómitos, respiración rápida o diarrea

Para el cumplimiento del objetivo b) se han priorizado los siguientes entornos claves²⁷ a ser promovidos mediante la implementación de Municipios y Comunidades Saludables; y Viviendas y Familias saludables:

Cuadro 6: Listado de entornos claves priorizados

Escenario	Estrategia de implementación	Entornos y sus características
Distrito Comunidad Vivienda	Municipio gestiona las estrategias de educación y comunicación para promover la adecuación de los entornos, en el marco de la gestión local por resultado	<p>Municipio Saludable:</p> <p>Municipio y la IACL implementan gestión local por resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoridades locales y ACS capacitados en gestión local por resultado y en capacidades requeridas para la implementación de la EEC PESN. - Municipio con IACL y Microrred de salud implementan y utilizan para la toma de decisiones, sistema distrital/comunal de monitoreo de determinantes de salud, (Tecnologías de Decisiones Informadas, LQAS, SISMUNIS, SIGOL, etc.) - Municipio reconoce y fortalece las autoridades y organizaciones comunales: ACS, JAAS, SIVICOS/CODECOS, Vaso de Leche, Wawa wasis, etc. - Municipio implementa políticas públicas saludables, dirigidas a promover las prácticas claves. - Municipio prioriza proyectos sociales para la promoción de prácticas y entornos priorizados por la EEC PESN y gestiona su financiamiento a través de Presupuesto Participativo, FONIPREL, Núcleos Ejecutores, Fondo de bonificación en el marco del Programa de Modernización Municipal (DS N°002- 2010/EF) y del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (DS N° 003-2010/EF). - Municipio ejecuta PIPs dirigidos a implementar entornos que favorezcan las prácticas claves. Ejemplo: Casas Maternas, Centros de Vigilancia Comunal, proyectos productivos como crianza de animales menores, huertos familiares, letrinas y cocinas mejoradas, etc..

²⁷ Los entornos priorizados fueron revisados, ajustados y complementados con la participación de DGPS en el mes de enero de 2010.

	<p>Comunidad aplica gestión de la Promoción de la Nutrición y Salud Materna Infantil</p>	<p>Comunidad priorizada cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centros de Vigilancia Comunal equipados y funcionando. - Agentes Comunitarios de Salud capacitados en temas y capacidades necesarias para la promoción de las prácticas claves, sistema de vigilancia, AIEPI, derechos, visita domiciliaria integral, sesiones demostrativas, sesiones educativas, talleres, y que cuenten con el equipamiento adecuado. - Vigilancia comunitaria con enfoque de promoción de la salud a favor de la salud materna infantil: SIVICOs, SISMUNI, etc. - Cuenta con censo, mapa de la comunidad y mapeo de actores sociales. - Autoridades comunales reconocidas por el Gobierno Local, con herramientas para la gestión comunal de la promoción de la salud en el marco de la EECPESEN. - Sistema de agua, con mantenimiento apropiado y periódico. - Comunidad organizada gestiona Viviendas Saludables y proyectos productivos, en coordinación con Gobierno Local y EESS. <p>Viviendas priorizadas cuentan con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letrinas mejoradas, limpias, con mantenimiento y construidas de acuerdo a norma. - Distribución saludable de los espacios de la vivienda: ubicación de la cocina, habitaciones de los/las niños/as, habitaciones de los padres, espacio para ropa, iluminación, limpieza de ambientes, espacio de juego para los/las niños/as etc. - Cocina mejorada de acuerdo a norma. - Espacio limpio y seguro para el juego del niño/niña menor de 36 meses. - Materiales educativos para recordar compromisos asumidos con el EESS y/o ACS referidas a las prácticas priorizadas. - Consume agua segura (hervida o clorada). - Cuenta con espacio para el lavado de manos con jabón, agua y lavatorio.
<p>EESS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Microrred organizada para el trabajo articulado con gobierno local y otros actores - EESS priorizados, organizados para el trabajo comunitario: escuelas, ACS, familias. 	<p>Microrred de salud organizada para el trabajo articulado con comunidad y gobierno local.</p> <p>Microrred cuenta con personal capacitado en gestión local por resultado: formulación de PIPs, gestión de la información para la toma de decisiones, etc.</p> <p>EESS organizado para el trabajo comunitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EESS cuenta con personal de salud capacitado para el trabajo con el ACS - EESS cuenta con <ul style="list-style-type: none"> o su jurisdicción sectorizada y con personal responsable de cada uno, o implementación de sistema de monitoreo local de determinantes de salud, o estrategias de comunicación local. - EESS cuenta con equipos antropométricos calibrados y con mantenimiento. - EESS con consultorios de CRED equipados. - EESS organizado para el trabajo con el ACS, entre otros aspectos.

	Microrred y EESS priorizados, organizados para la implementación de la EEC PESN	<ul style="list-style-type: none">- Personal de salud capacitado en competencias necesarias para la implementación de las intervenciones y estrategias previstas en la EEC PESN: estrategias educativo comunicacionales propuestas en la EEC PESN, mediciones antropométricas y dosaje de hemoglobina.- Personal de salud capacitado en normas referidas a las intervenciones propuestas en la EEC PESN: Visitas domiciliarias integrales, sesiones demostrativas, sesiones educativas, trabajo con el ACS, CRED, micronutrientes, parto vertical, FONE, afiliación, identidad, desarrollo temprano, etc.- Microrred y EESS equipados para la implementación de la EEC PESN: mobiliario con adecuación cultural, fichas familiares, materiales informativos sobre Aseguramiento Universal de Salud (AUS) e identidad: flujograma, cartilla con requisitos, etc.; y para la atención de la gestante, parto, Emergencias Obstétricas y Neonatales (AON), mobiliario, formatería, equipamiento, normas, equipos de capacitación, equipos/materiales educativos comunicacionales, sistema de toma de muestras y referencia a laboratorio, etc.- EESS cuenta con kits para sesiones demostrativas de alimentación y nutrición y para el lavado de manos, materiales educativo comunicacionales, equipos audiovisuales, etc.- EESS cuenta con espacio para la consejería o adecuación del consultorio.- EESS cuentan con lactarios.
--	---	--

3. Públicos objetivo

3.1 Público objetivo primario

El público objetivo primario está compuesto por las madres, padres y/o cuidadores con niños/niñas recién nacidos/as, niños/as menores de 3 años y madres gestantes de las zonas rurales del país.

En principio, los distritos priorizados por las Direcciones Regionales de Salud deben coincidir con los distritos priorizados por la Estrategia Nacional CRECER y el Programa JUNTOS. Para la selección se aplicarán los siguientes criterios²⁸.

- Distritos con menor cobertura de parto institucional
- Distritos con mayor tasa de desnutrición crónica infantil
- Distritos con menor acceso a agua y desagüe

De acuerdo al criterio de intervención que rigen la comunicación en salud se buscará llegar a poblaciones más amplias de manera progresiva a partir de la demostrada efectividad de determinados procesos.

²⁸ Criterios definidos por el equipo técnico del PARSALUD

3.2 Público objetivo secundario

El público objetivo secundario de la estrategia está compuesto fundamentalmente por:

- Personal profesional y técnico de Salud del total de establecimientos de salud a ser involucrados.
- Agentes Comunitarios de Salud, (ACS).
- Promotores del Programa JUNTOS y de otros programas sociales.
- Líderes y autoridades comunales.
- Otros actores sociales

3.3 El grupo impulsor y los aliados estratégicos

Son aquellos actores sociales que desde el rol que cumplen en sus instituciones pueden promover iniciativas no sólo para el acondicionamiento de los entornos sino también aquellas que ayuden a sumar esfuerzos para el cumplimiento de los objetivos de la presente estrategia. Entre ellos tenemos:

- Grupo Impulsor Regional: Constituido por la Dirección Regional de Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud y el Gobierno Regional a través de la Gerencia de Desarrollo Social, quienes conducirán la implementación de la Estrategia en la Región.
- Grupo Impulsor Local: Constituido por la Microrred de salud del distrito a través del responsable de Promoción de la Salud y el Gobierno Local a través del Alcalde o a quién él delegue la función de liderar la implementación de la Estrategia en la zona.
- Alcaldes de los distritos y Centros Poblados priorizados
- Gobiernos Regionales : Gerencias de Desarrollo Social
- Miembros de las Instancias de Articulación y Coordinación a nivel regional y distrital
- Comunicadores y/o periodistas del nivel nacional, regional y distrital
- Redes y Radios locales/comunitarias
- ONGs
- Agencia de Cooperación Internacional

4. Estrategia y mezcla educativo comunicacional

La estrategia contempla diversos enfoques en su concepción y abordaje. En ese sentido, para el logro de los objetivos se han contemplado diferentes estrategias que combinadas tendrán diferentes niveles de implementación: nivel nacional, regional, distrital, comunal y familiar.

En la mezcla, la estrategia de Comunicación interpersonal y grupal es prioritaria, y se complementará con la estrategia de Sensibilización e información pública, la Estrategia de abogacía y la Estrategia de desarrollo de competencias.

El cuadro que a continuación se muestra, resume algunas de las características más importantes de cada una de las estrategias y actividades que deben programarse localmente para mejorar la nutrición y salud de las gestantes, recién nacidos y niños/niñas menores de 3 años.

Cuadro 7: Mezcla educativo comunicacional

	Estrategias			
	Educación y Comunicación interpersonal y grupal	Sensibilización e información pública	Abogacía	Desarrollo de capacidades
Objetivo	Incrementar conocimiento, mejorar actitudes y comportamientos del público objetivo primario	Generar corrientes de opinión pública que apoyen el logro del objetivo general y los objetivos específicos de la EECPESEN	Generar compromisos y acciones concretas de los actores sociales claves para lograr los cambios de entornos y arreglos normativos e institucionales	Desarrollar capacidades en el personal de salud y otros actores sociales necesarios para la implementación de la estrategia y el logro de los objetivos EECPESEN
Público	Madres, padres y/o cuidadores con niños/as recién nacidos y menores de 3 años y madres gestantes de las zonas rurales	Población general con énfasis en madres, padres y/o cuidadores con niños/as recién nacidos y menores de 3 años y madres gestantes del nivel nacional, regional y local	Actores sociales con gran influencia en el acondicionamiento de entornos (autoridades regionales y locales, líderes comunales, personal de salud, medios de comunicación)	Totalidad del Personal de salud en los ámbitos priorizados Totalidad de los ACS de los ámbitos priorizados. Alcaldes y líderes comunitarios (presidentes comunales, gobernadores, etc.) de los distritos y comunidades priorizadas
Actividad	Consejería Sesiones educativas – talleres educativos Sesiones demostrativas Visitas domiciliarias Ejemplo: Consejería en Salud Sexual y Reproductiva con adecuación cultural. Sesiones demostrativas en alimentación y nutrición.	Campañas masivas de sensibilización. Ejemplo: Campaña para promover la identidad (DNI) y afiliación al SIS, así como otras prácticas claves.	Reuniones de coordinación, sensibilización, Talleres de socialización – información. Ejemplo: Talleres con autoridades locales para informar acerca de la situación de la salud y nutrición de los niños/niñas menores de 3 años del distrito.	Talleres de capacitación Pasantías Ejemplo: Pasantías a experiencias exitosas en alimentación y nutrición infantil, saludable.
Periodicidad	Permanente	Se sugiere hasta 2 al año.	Permanente	Periodica.
Aliados claves	Público objetivo secundario	Medios de comunicación	Funcionarios y personal de salud	Autoridades sectoriales y Gobierno Regional
Nivel de ejecución	Local	Nacional, regional y local	Nacional, regional y local	Regional y local

4.1 Estrategia de educación y comunicación interpersonal y grupal: consejería, visita domiciliaria, sesiones educativas, sesión demostrativa/por comportamientos esperados de acuerdo a la edad del niño/a menor de 3 años

Cuadro 8: Componentes de la Estrategia de comunicación interpersonal y grupal

Actividad	Definición	Metodología	Espacio	Responsable
<i>Consejería Nutricional</i>	Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común. Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña, el niño o la gestante con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición, la salud y la higiene, así como el acompañamiento eficaz del padre. ²⁹	Consta de 4 momentos: 1er Momento: Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada 2do Momento: Análisis o factores causales o de riesgo. 3er Momento: Búsqueda de alternativas de soluciones y de acuerdos. 4to Momento: Registro de acuerdos tomados. 5to Momento: Cierre y seguimiento de acuerdos. ³⁰	- EESS - Hogar a través de visitas domiciliarias	- Personal de salud - ACS

²⁹ Documento Técnico: δConsejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantilö. Instituto nacional de Salud. 2010

³⁰ Idem

Actividad	Definición	Metodología	Espacio	Responsable
<i>Visita Domiciliaria Integral</i>	Actividad extramural programada que realiza el personal de salud y la o el ACS, cada cierto tiempo a las familias del sector que se le haya asignado para conversar, observar, aprender, enseñar y tomar acuerdos sobre las mejoras de algunas prácticas clave de cuidado de la salud de las niñas y niños menores de 5 años. ³¹	Consta de 9 pasos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludar y presentarse 2. Preguntar por la salud de toda la familia 3. Si hay niño/a, gestante o recién nacido con señales de peligro, explicar la situación a la familia. 4. Si se encuentra enfermos, explicar el tratamiento. 5. Observar y enseñar comportamientos esperados según edad del niño/a. 6. Enseñar orden y limpieza del ambiente y personal. 7. Acordar fecha de próxima visita. 8. Felicitar por las prácticas claves que se estén cumpliendo. 9. No faltar a la próxima visita.³² 	- Hogar	- Personal de salud - ACS
<i>Sesión educativa</i>	Actividad educativa que responde a un programa / proyecto ó módulo educativo, enmarcado en un proceso de enseñanza aprendizaje, dosificado según el desarrollo de las competencias a lograr, tiene como finalidad promover la adopción de comportamientos saludables en persona. Es un espacio de aprendizaje dosificado para la adquisición de capacidades. Es la organización básica, lógica y secuencial de situaciones de aprendizaje. Una sesión educativa es parte de un proceso integral de enseñanza aprendizaje de mayor alcance. La/s sesione educativas deberán contar con sus respectivos diseños metodológicos y su paquete de materiales educativo comunicacionales.	Consta de 5 pasos: ³³ <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación de la reunión 2. Inicio de la reunión con los Momentos de la enseñanza: <ol style="list-style-type: none"> a. Recoger experiencia previa b. Formar el nuevo conocimiento c. Conclusión 3. Evaluación 4. Compromisos 5. Despedida 	- EESS (sala de espera) - En la comunidad, en el Centro de vigilancia comunal.	- Personal de Salud

³¹ Adaptado de Manual del ACS. Ministerio de Salud. 2009³² Manual del ACS. Ministerio de Salud. 2009.³³ Guía de Implementación del Programa Familia y Viviendas Saludables. Ministerio de Salud. 2005.

Actividad	Definición	Metodología	Espacio	Responsable
<i>Sesión demostrativa</i>	Es una actividad educativa, en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. ³⁴	Consta de 3 momentos: ³⁵ 1. Antes de la Sesión Demostrativa: Preparación y organización para local. fecha, convocatoria, alimentos, materiales, etc 2. Durante la Sesión Demostrativa: Registro, presentación, motivación, dinámicas, desarrollo de contenidos educativos, práctica de preparación de alimentos. 3. Después de la sesión Demostrativa: Verificación del aprendizaje, devolución de los materiales utilizados.	- EESS - Comunidad (Centros de vigilancia comunal)	- Personal de Salud - ACS

Los contenidos a ser tratados en las actividades se definen en los documentos normativos específicos para tal fin.

Es necesario precisar que los contenidos recomendados deben ser abordados por el personal de salud y/o agente comunitario previo reconocimiento del nivel de necesidades de información de la madre y el padre, y considerando aquellos aspectos que requieren ser reforzados. Esto permitirá aprovechar al máximo el tiempo que se dedique a este tema.

³⁴ Guía de Sesiones Demostrativas. Instituto Nacional de Salud. Documento de trabajo.

³⁵ Idem

4.2. Estrategia de Abogacía

Esta es una estrategia dirigida a iniciar el trabajo para el acondicionamiento de entornos que faciliten la adopción de los comportamientos esperados. Su aplicación está considerada en la implementación de Municipios Saludables. El siguiente cuadro muestra las características principales de esta estrategia que le permitirá a la región y distrito, identificar mejor su utilidad en el marco de la Estrategia.

Cuadro 10: Componentes de la Estrategia de abogacía

Líneas de acción	Público	Objetivo
4.3.1 Abogacía para el posicionamiento del valor de la EECPEsn como un aporte al logro de los objetivos del PAR /PAL.	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social - Instancia de Articulación y Coordinación Regional (IACR) - Alcaldes de los distritos priorizados 	Lograr que se integren las actividades de EECPEsn como un Componente de Educación y Comunicación en el PAR/PAL, Planes Operativos Institucionales (POI) y presupuestos.
4.3.2 Abogacía para la incorporación de proyectos vinculados al acondicionamiento de entornos y arreglos normativos e institucionales prioritarios para la promoción de los comportamientos priorizados en los presupuestos participativos	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social - Consejo de Coordinación Regional de Presupuesto Participativo - Alcaldes y otros funcionarios municipales - Líderes comunales 	Lograr que autoridades regionales, alcaldes, los miembros de las IACL, los dirigentes comunales, etc aboguen para que se incluyan proyectos dirigidos a acondicionar entornos prioritarios en sus presupuestos.
4.3.3 Abogacía con autoridades comunales para el posicionamiento del valor de los comportamientos priorizados y el acondicionamiento de los entornos comunitarios y su incorporación en los Planes de Desarrollo Comunal (PDC)	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridades y organizaciones comunales 	Autoridades y organizaciones comunales incorporan en sus Planes de Desarrollo Comunal los comportamientos priorizados y los entornos comunitarios que se necesitan acondicionar, y se comprometan a cumplir las actividades previstas para ello.
4.3.4 Abogacía con los medios de comunicación y periodistas/comunicadores de los niveles nacionales, regionales y distritales.	<ul style="list-style-type: none"> - Jefes de redacción - Jefes de programación de Tv y Radio - Periodistas locales y regionales 	Lograr que los medios de comunicación, editores y periodistas den espacio en sus medios a los temas de las campañas de sensibilización e información pública.

El detalle de los contenidos y resultados esperados de las acciones de abogacía se encuentran en el anexo N° 1 de este documento.

4.3 Estrategia de sensibilización e información pública para la generación de corrientes de opinión: Campaña “Madres, niñas y niños primero”

Se propone que cada año se desarrollen campañas de sensibilización e información pública en las mismas fechas a nivel nacional, regional y distrital, alrededor de algunos comportamientos priorizados. Para la programación de campañas regionales o distritales, se sugiere aprovechar momentos establecidos en los distritos y/o comunidades alrededor de fechas claves como aniversarios, festividades, etc..

A nivel nacional la instancia promotora de las acciones de ese nivel será la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud. A nivel regional, serán las Direcciones Ejecutivas de Promoción de la Salud en coordinación con las IACR liderarán el desarrollo concertado de las actividades y en el nivel distrital será la Microred en coordinación con la IACL liderada por el alcalde.

En el siguiente cuadro se presenta un resumen del tema y de los eventos de comunicación priorizados. Asimismo, se especifica el nivel de prioridad de cada uno de los eventos de comunicación, siendo 1 el de mayor prioridad, el 2 de prioridad media y el 3 es de baja prioridad. El detalle de los objetivos y actividades de las campañas se encuentra en el Anexo 2.

El siguiente cuadro muestra las principales características de esta estrategia. Algunos de los datos del cuadro son sugeridos, siendo la región la encargada de adecuarlo en relación a sus necesidades y recursos disponibles.

Cuadro 9: Componentes de la estrategia de sensibilización e información pública

Nivel de prioridad	1	1	2	3
Actividad/Contenidos	Spots radiales, emisoras a nivel nacional, regional y local.	Radionovela, emisoras nacionales, regionales y locales	Feria itinerante: stands, juegos, murales, materiales impresos, etc.	Documental: desnutrición crónica y mortalidad materna. Vídeo: comportamientos priorizados
Año 1 / Temas				
Primer trimestre Causas y consecuencias de la DC y rol de los actores	Si	Si	Si	Si
Tercer trimestre Derechos gestante y del recién nacido	Si	Si	Si	No

Año 2 / Temas				
Primer trimestre Niño/a bien alimentado, niño con CRED completo, viviendo en vivienda saludable, atendido con amor	Si	Si	Si	No
Segundo trimestre Lavado de manos	Si	Si	Si	No
Tercer trimestre: “Mi derecho a la identidad y aseguramiento” Derechos de la mujer gestante y del recién nacido: Identidad y Aseguramiento	Si	Si	Si	No
Año 3 / Temas				
Primer trimestre Beneficios de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria del niño/a, de 6 a 9 meses, 9 meses a 1 año	Si	Si	Si	No
Segundo trimestre Beneficios de la atención del CRED	Si	Si	Si	No
Tercer trimestre “Mi derecho a la identidad y aseguramiento”	Si	Si	Si	No
Año 4 / Temas				
Primer trimestre Alimentación del niño/a complementaria para niños/as de 6 a 9 meses, 9 meses a 1 año.	Si	Si	Si	No
Segundo trimestre Estimulación temprana del desarrollo.	Si	Si	Si	No
Tercer trimestre “Mi derecho a la identidad y aseguramiento”	Si	Si	Si	No

4.4 Estrategia de desarrollo de capacidades para la promoción de comportamientos con un enfoque centrado en la demanda, en el diálogo para la acción individual y colectiva

La implementación adecuada de la presente estrategia requiere que el personal de salud, los agentes comunitarios, así como otros actores locales, se encuentren debidamente capacitados para lograr desarrollar procesos efectivos de consejería, visita domiciliaria integral, sesiones educativas y demostrativas. De igual forma, es clave que todos los actores involucrados conozcan la presente Estrategia.

De acuerdo a las evidencias revisadas de experiencias de cambio de comportamiento, sobre todo en la promoción de la lactancia materna exclusiva y cuidado del niño/a enfermo/a³⁶, se desarrollaron cursos específicos de UNICEF y la OMS para el caso de lactancia materna y del AIEPI para el caso de la atención del niño enfermo. Fortalecer las capacidades de actores sociales claves para la promoción de los comportamientos priorizados y los entornos, es central para el proceso de implementación de la presente Estrategia.

Los siguientes actores sociales deberán participar de un programa de fortalecimiento orientado a fortalecer sus capacidades para que desde el rol que le toca desempeñar pueda apoyar de manera efectiva en la promoción y moldeamiento de los comportamientos y entornos.

³⁶ “Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions”. Couto de Oliveira, María Inés. Bastos Camacho, Luiz Antonio. Tedstone, Alison E.

“The effect of individualized professional support on duration of breastfeeding. A randomized Controlled Trial”. Porteous, Rena. Kaufman, Karyn. Rush, Janet.

“Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinical during an early routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother infant pairs”. Laberere, José. Gelbert-Baudino, Nathalie. Duc, Cathy. Berchotteau, Martine.

Cuadro 11: Componentes de la Estrategia de Desarrollo de Capacidades

Actores sociales	Temas
Personal de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación y promoción de la salud con un enfoque centrado en el cambio de comportamientos y el diálogo para la acción individual y colectiva - Consejería negociada—comunicación asertiva de acuerdo a edad del niño/a menor de 3 años, con enfoque de interculturalidad y género - Sesiones educativas / demostrativas - Abogacía - Enfoques de derechos, interculturalidad, género y participación ciudadana. - Movilización social - Lengua local - Metodología para implementar gestión local por resultados - Modelo causal de la desnutrición crónica y la mortalidad materna - Formulación de PIP sociales - Normatividad relacionada con el proceso de identidad y aseguramiento - Procesos y propuestas de vigilancia y participación ciudadana - Características de la EECPEs - Metodologías educativas - participativas para el logro de aprendizajes.
Agentes comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación y promoción de la salud con enfoque centrado en cambio de comportamientos y diálogo para acción individual y colectiva. - Sesiones educativas / demostrativas de acuerdo a la edad del niño/a menor de 3 años - Movilización social para la promoción de prácticas saludables y el acondicionamiento de entornos - Vigilancia de la DCI y MM - Modelo causal de la desnutrición crónica y la mortalidad materna - Normatividad relacionada con el proceso de identidad y aseguramiento - Procesos y propuestas de vigilancia y participación ciudadana
Alcaldes y otras autoridades regionales / locales	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo causal de la desnutrición crónica y la mortalidad materna - Gestión descentralizada de la Promoción de la salud por resultado y Presupuesto por Resultados: PAN y el PESMN - Diálogo para la acción individual y colectiva para la promoción de comportamientos saludables y entornos - Características de la EECPEsN
Líderes comunales (Presidentes Comunales, Gobernadores, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Marco causal de la desnutrición crónica y la mortalidad materna: la importancia de la adecuación de entornos y comportamientos esperados en la lucha contra la desnutrición crónica y la mortalidad materna. - Movilización social para la promoción de prácticas saludables y el acondicionamiento de entornos

5. Propuesta de contenidos de mensajes por comportamientos esperados

Un componente importante de la presente Estrategia es la definición de mensajes claves por cada comportamiento esperado. Este elemento permitirá a la región, luego de realizar la adecuación cultural pertinente, estandarizar los contenidos de materiales y actividades educativo comunicacionales elaborados no solo por salud sino por otros sectores y actores sociales.

Cuadro 12: Mensajes por comportamiento esperado

-9 A 0 MESES		
PUBLICO OBJETIVO	COMPORTAMIENTOS ESPERADOS	MENSAJES CLAVES
Gestantes y parejas	Se afilia al SIS en el I trimestre de gestación	Las madres tienen derecho a ser atendidas en los servicios de salud durante su embarazo para tener un embarazo seguro y a un bebé sano
	Asiste con su pareja a sus atenciones prenatales desde el I trimestre y de acuerdo a norma vigente	El embarazo es un hecho natural pero puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y la de su bebé. El primer control debe ser durante los primeros tres meses del embarazo.
		En el control pre natal, solicite al personal de salud que le explique cómo avanza su embarazo y que le enseñe a reconocer las señales de peligro para su salud y la del bebé
	Come tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y un refrigerio adicional	La gestante debe comer más veces que antes, además de las 3 comidas principales es necesario incluir un refrigerio al día
	Consuma alimentos de origen animal ricos en Hierro y Calcio	Las mujeres embarazadas deben alimentarse muy bien por su salud y la del niño/a. Por eso es importante que compre alimentos ricos en hierro como hígado, bofe, sangrecita entre otros.
	Consuma suplemento de hierro a partir de las 16 semanas	Todas las embarazadas deben tomar comprimidos de hierro y ácido fólico durante el embarazo para prevenir o tratar la anemia
	Consuma comprimidos de ácido fólico las 12 primeras semanas de gestación	Es muy importante consumir ácido fólico para evitar el riesgo de malformaciones en el bebé.
	Participa en la formulación del Plan de parto y nacimiento seguro con el personal de salud	Es importante que tú y tu pareja acuerden con el personal de salud todas las necesidades para tener un parto seguro: donde atenderán tu parto, quién te acompañará, con quien dejaras tus otros hijos y animales, etc.
Decide en base al Plan de parto y nacimiento seguro, y/o al reconocimiento de signos de inicio de trabajo de parto, el momento en el cual va a la casa de espera o al EESS, según acceso geográfico, para la atención oportuna.	Una vez que se reconoce un signo de alarma o el inicio del trabajo de parto, es importante acudir de manera inmediata al establecimiento de salud más cercano a fin de evitar riesgos para ti y tu bebé.	

	Descansa en el día	Es necesario evitar cargar peso y descansar más
	Cepilla sus dientes, aplicando la técnica adecuada después de las 3 comidas principales	Durante el embarazo es necesario cuidar los dientes para evitar las caries. Por eso es importante cepillar los dientes con la técnica del barrido, todos los días con y después de cada comida.
	Cuenta con DNI o Partida de Nacimiento si es menor de edad	Es importante que tú y tu pareja cuenten con los documentos de identidad para que puedas acceder al SIS y a otros Programas Sociales
	Acude al EESS al reconocer los signos y síntomas de alarma: sangrado vaginal, pies hinchados, fiebre, dolor de cabeza, dolor abdominal, vómitos, visión borrosa, no percibe movimientos fetales, pérdida de líquido, contracciones uterinas frecuentes	Si está embarazada y muestra signos de peligro como hemorragia vaginal, vómitos excesivos, hinchazón de piernas, visión borrosa, dolor de cabeza intenso, pérdida de líquido, ausencia de movimientos del bebé y/o comienzo de los dolores antes de la fecha de parto, busque atención médica de inmediato Durante el control pre natal le harán exámenes para conocer su estado de salud (Papanicolaou, prueba para conocer su tipo de sangre, y para establecer si tiene anemia o no, y prueba para detectar una posible infección de vías urinarias, entre otras que se pueden requerir)
RECIENTE NACIDO A 6 MESES		
PUBLICO OBJETIVO	COMPORTAMIENTOS ESPERADOS	MENSAJES CLAVES
Madres gestantes /padres/cuidadores con niños recién nacidos.	El parto es atendido por personal calificado	Aun cuando has tenido un embarazo sin problemas, tu parto debe ser atendido en un EESS por personal preparado
	El RN es afiliado al SIS antes de cumplir 1 mes de vida	Puedes afiliar tu bebé al seguro integral de salud desde el momento en que nacen. Acércate a la oficina de afiliación y solicita la inscripción de tu bebé.
		Pide información sobre los beneficios que tienes sobre el Seguro Integral de Salud y qué requisitos debes cumplir para tu atención y la de tu bebé.
		Tu salud y la de tu familia es lo primero. Acude al centro de salud y afíliate al seguro integral de salud.
	Amamanta al niño durante la primera hora después del parto	La leche materna es el primer y mejor alimento en la vida de los bebés. Desde la primera media hora de nacido, el bebe debe tomar ese alimento óptimo, así crecerá sano, fuerte y feliz. La leche que sale del pecho poco después del parto (también llamada "primera leche" o calostro) es el mejor alimento para el bebe porque posee sustancias que lo protegen de muchas enfermedades. Recuerde que mientras más rápido se le dé el pecho al bebé en la primera media hora de nacido, la protección será mayor.
Amamanta aplicando técnica adecuada y a libre demanda	Si se hace de esta manera el/la niño/a estará más satisfecho, no rechazará el seno y usted no se quejará de dolores ni grietas	
	Cuanto más a menudo y más tiempo mama el bebé, más leche producirá la madre	

		Se le debe dar solo pecho tantas veces como el bebé pida, sea de día o de noche
	Solicita el certificado de nacido vivo y exige gratuidad en el EESS inmediatamente después de nacido su hija/o	Reclama en el establecimiento de salud que atendió tu parto, el certificado de nacido vivo. Es gratuito. El certificado de nacido vivo es el primer documento que acredita la existencia del bebé y su parentesco con la madre
	Recibe su control puerperal antes o entre los 7 y 10 días de haber atendido su parto	Es importante que acudas al EESS para que te evalúen y recibas las indicaciones para evitar complicaciones después del parto
	Lleva al RN para atención a los dos y a los siete días de nacido para que reciba el paquete básico de atención	Es importante llevar al REN a su primer control en el EESS para que lo vacunen, lo evalúen y recibas las indicaciones para su cuidado
	La madre continúa tomando suplemento de hierro y ácido fólico	Es necesario continuar tomando las pastillas de hierro para evitar la anemia y alimentar mejor a tu bebe con la LM
	Tramita la Partida de Nacimiento y DNI del RN antes de los 30 días	Todos los niños/as tienen derecho a tener un nombre y ser reconocidos. Por ello inscríbalo en la Municipalidad antes de los 30 días de nacido Puedes inscribir a tu bebé con el apellido del padre aunque éste no lo firme. Tu bebé tiene derecho a llevar su apellido, la ley lo ampara. Si el niño /a no está inscrito en la Municipalidad y no tiene su partida de nacimiento y su registro único de identidad es como si no existiera para la sociedad, no es un sujeto de derechos Acércate a la oficina del RENIEC para que tramites tu partida de nacimiento y DN Tus hijos y tú tienen derecho a un nombre Uno de los principales derechos de toda persona es el derecho al nombre, inscribe a tus hijos e hijas en la oficina municipal más cercana Tener DNI te da beneficios para acceder a los servicios de salud, educación, entre otros
	Realiza la limpieza del cordón umbilical del RN	Limpia el ombligo de tu bebe diariamente.
	Limpia las encías del recién nacido.	Limpia las encías del bebé con una gasa húmeda, después que termine de lactar.
	Acude al EESS al reconocer los signos y síntomas de peligro del RN	Si, el pequeño menor de dos meses al nacer no respira o respira con dificultad, nació muy pequeño o flaquito, se mueve menos de lo normal, esta decaído o casi no llora, está muy débil para mamar o vomita todo llévalo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano
	Acude al EESS al reconocer los síntomas y signos de alarma de la puérpera	Si después del parto presentas sangrado, mal olor en tus partes, fiebre y escalofríos, senos hinchados, rojos y duros, dolor de barriga; acude inmediatamente al EESS
Madres/ padre/Cuidadores con niña/os	Amamanta al bebe de manera exclusiva durante los 6 primeros meses.	Dese que nace hasta los 06 meses, tu bebe tiene derecho a alimentarse solo con Leche Materna, no aguas ni mates
	Lleva al niño/a a la atención de su control de CRED y cumple con su calendario de vacunas oportunamente.	Lleva a tu niña/niño a su control mensual de crecimiento y desarrollo en el EESS, donde lo vacunan, le controlan su peso y talla y su estado de salud; y te enseñan a alimentarlo y estimularlo

menores de 6 meses.	Se lava las manos con agua y “jabón” aplicando la técnica adecuada.	Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer al niño, después de hacer sus necesidades, y después de cambiar los pañales al bebe. Lavarse las manos por lo menos por 45 segundos para remover toda la suciedad visible
	Adopta un método de planificación familiar a los 45 días de haber alumbrado.	La mujer necesita tiempo para que su cuerpo se recupere y poder quedar embarazada nuevamente, por ello es importante elegir un método de PF antes de los 45 días de haber alumbrado, pues hay peligro de quedar nuevamente embarazada
	La madre que da de lactar, come 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y 2 refrigerios adicionales	La madre que da de lactar debe comer más veces que antes, además de las 3 comidas principales es necesario incluir dos refrigerios al día.
	La madre que da de lactar, come alimentos de origen animal ricos en hierro	Es importante que la madre que da de lactar consuma diariamente alimentos de origen animal, ricos en hierro, como hígado, sangrecita, bofe, cuy, pescado
	Realiza la higiene corporal y bucal de la niña/o	La niña/niño deben asearse y bañarse con frecuencia y cepillarse los dientes después de cada comida.
	Expresa afecto al niño/a en los diferentes momentos de contacto con él/ella: al bañarlo, al amamantarlo, al brindarle masajes	A penas nace tu bebe abrígalo y dale mucho. En el EESS te enseñarán a cuidarlo, protegerlo y estimular su desarrollo.
	Lleva a l niña/o inmediatamente al EESS apenas presenta fiebre, vómitos, respiración rápida o diarrea	Los síntomas que nos indica que el niño/a esta en peligro son: diarrea abundantes y frecuentes; ojos hundidos; piel seca, llantos sin lágrimas, aburrimiento, llanto sin motivo y duerme mucho. Por lo tanto hay que llevarlo inmediatamente al EESS. Los síntomas respiratorios que nos indican que la vida de la niña/niño está en peligro son: Respiración rápido, ruidos y ronquidos, piel hundida bajo las costillas, dolor y pus en la garganta, dolor de oído. Hay que llevarlo inmediatamente al EESS.
	Cuando el niña/o está enfermo con diarrea o infecciones respiratorias, continúa alimentándolo con leche materna con mayor frecuencia y más tiempo cada vez.	Si el niño está enfermo, amamántelo exclusivamente. Cuando los niños/as están enfermos necesitan continuar tomando leche materna y alimentándose para recuperarse pronto. Si el niño enfermo no es amamantado exclusivamente, aumente los líquidos y alimentos en cantidades pequeñas y déselos en mayor número de veces al día que de costumbre. La leche materna y otros líquidos son especialmente importantes porque alimentan y evitan la deshidratación. Continúe amamantando
CUMPLIDOS LOS 6 MESES A LOS 12 MESES		
PUBLICO OBJETIVO	COMPORTAMIENTOS ESPERADOS	MENSAJES CLAVES
Madres / padres cuidadores niñas/os de	Lleva al niño/a a la atención de su control de CRED y cumple con su calendario de vacunas oportunamente	Lleva a tu niña/niño a su control mensual de crecimiento y desarrollo en el EESS, de acuerdo con las indicaciones del personal de salud, para que lo vacunen y lo evalúen en su crecimiento y desarrollo.
	Brinda a la niña/o de entre 6 y 8 meses, tres comidas espesas al día y continúa con la LM.	La leche materna es buena, pero ya no es suficiente
		El niño necesita comer más, no solo líquidos. Los niñas de esta edad tienen mucha hambre y quieren comer

6 a 12 meses		Los niños/as a partir de los 6 meses deben empezar a comer los siguientes alimentos: hígado, sangrecita, pescado, bazo y pollo
		Incluya progresivamente nuevos alimentos en su dieta, preparados en forma de puré: verduras de color verde oscuro (espinaca), frijol, plátano o papa, verduras anaranjadas (zanahoria, calabaza o zapallo), frutos anaranjados (durazno, papaya), los cítricos podrán incluirse a partir de los nueve meses
	Da al niño/a entre 9 y 11 meses 3 comidas picadas o en trozos al día, un refrigerio y continúa con la LM.	La niña/niño, conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día. Debe comer 3 comidas principales y 1 refrigerio, picados o en trozos.
	Da a la niña/niño a los 12 meses, comidas tipo segundo, un plato mediano, 3 comidas principales y 2 refrigerios	El niño/niña al año debe comer comidas sólidas y variadas, incorporándose a la alimentación familiar, 5 veces al día y continuar con su Lactancia Materna
	Se lava las manos con agua y "jabón" aplicando la técnica adecuada	Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer al niño, después de hacer sus necesidades, y después de cambiar los pañales al bebe. Lavarse las manos por lo menos por 45 segundos para remover toda la suciedad visible.
	Incluye todos los días, alimentos de los diferentes grupos: cereales, tubérculos, y menestras; carnes pescado y huevos, , lácteos, frutas y verduras de color naranja, amarillo y verde	La alimentación diaria de la familia y los niños/niñas debe contener alimentos que se producen en su localidad de los diferentes grupos
	Da diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro	<p>Come dos cucharadas llenas de hígado, pescado, etc. Come hígado, vaso 3 veces a la semana</p> <p>Ofrézcale una porción diaria de los siguientes alimentos ricos en hierro: carnes rojas, huevo Recuerde que las carnes rojas contienen la mayor cantidad de hierro, un mineral que ayuda a prevenir la anemia.</p> <p>El niño/a debe comer frijoles, lentejas, habas, y alverjas por lo menos tres veces por semana esto.</p> <p>Comer comida espesa como puré y platos de fondo. A partir de los seis meses, alimente los niños (as) con comidas espesas y variadas tomadas de la olla familiar. Hágalo a 3 veces al día, dándole cantidades pequeñas en cada ocasión, hasta llegar a 5 veces al día.</p>
	Da suplemento de hierro / multimicronutrientes a niños de 06 a 24 meses según esquema	Cuando el niño cumpla los 6 ó 9 meses de edad llévelo nuevamente al establecimiento de salud para que reciba su primera dosis de vitamina A y hierro; esto lo protegerá contra la anemia y evitará que se enferme con frecuencia.
	La madre estimula el gateo en el niño/a	Ayude a su niña/niño a gatear en un ambiente limpio y segura, hasta que pueda parase, (9 meses)
	La madre asigna un plato, cubierto y taza propia a la niña/o	Cada niño/niña tiene derecho a tener su propio plato, cuchara, taza y su ración de comida

	Lleva a la niña/o al EESS apenas presenta señales de peligro de diarreas o infecciones respiratorias agudas.	Si el niño/niña presenta cualquiera de las señales de peligro de las enfermedades diarreicas como: diarreas frecuentes o con sangre, ojos hundidos, piel seca y llanto sin lágrimas, aburrimento y llanto sin motivo no duerme mucho, llévalo inmediatamente al EESS Si el niño/niña presenta cualquiera de las señales de peligro de las infecciones respiratorias agudas como: respiración rápida, ruidos respiratorios, piel hundida bajo las costillas, dolor de garganta, dolor de oído, acude inmediatamente al EESS
	Realiza la higiene corporal y bucal de la niña/o	La niña/niño debe asearse y bañarse con frecuencia. Lava los dientes con cepillo y agua después de los alimentos y limpia con una gasa húmeda las encías del bebé.
	Cuando el niño/a está enfermo con diarrea o infecciones respiratorias, continúa dando leche materna y alimentándolo con comidas espesas en pequeñas porciones más veces al día	Si el niño/a tiene diarrea, empiece cuanto antes a darle líquidos caseros, sin interrumpir la lactancia o su alimentación diaria. Si hay un niño enfermo en su casa, dele la máxima atención. Trate de aumentar el apetito del niño sobre todo durante el periodo de convalecencia, y recuperación. Un niño enfermo no amamantado exclusivamente y con fiebre puede perder mucho líquido; para evitar la deshidratación es necesario, además de la leche materna, administrar SRO. Debe también ser llevado al establecimiento de salud. Si el niño tiene fiebre, dele más líquido, siga alimentándolo y no lo abrigue demasiado. Dele una dosis de Paracetamol (una gota por cada kilo de peso del niño) para bajar la fiebre. Un niño enfermo pierde mucha energía debido a la fiebre y el daño causado por la enfermedad. Dele más alimentos para que se recupere más rápido de esas pérdidas.
CUMPLIDOS LOS 12 MESES A LOS 36 MESES		
PUBLICO OBJETIVO	COMPORTAMIENTOS ESPERADOS	MENSAJES CLAVES
Madres/padres/Cuidadores de niñas/os menores de 36 meses.	Lleva al niño/a a la atención de su control de CRED y cumple con su calendario de vacunas oportunamente	Lleva a tu niña/niño a su control de crecimiento y desarrollo en el EESS, de acuerdo con las indicaciones del personal de salud, para que lo vacunen y evalúen
	Lava las manos aplicando técnica adecuada	Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer al niño, después de hacer sus necesidades, y después de cambiar los pañales al bebé
	Brinda a la niña/o 3 comidas principales y variadas, 2 refrigerios y lactancia materna hasta los 2 años	El niño/niña al año debe comer comidas sólidas y variadas, incorporándose a la alimentación familiar, 5 veces al día y continuar con su Lactancia Materna hasta los 2 años
	Brinda a la niña/o diariamente, alimentos de origen animal ricos en hierro	Come dos cucharadas llenas de hígado, pescado, etc. Come hígado, bazo, 3 veces a la semana. Ofrézcale una porción diaria de los siguientes alimentos ricos en hierro: carnes rojas, huevo. Recuerde que las carnes rojas contienen la mayor cantidad de hierro, un mineral que ayuda a prevenir la anemia. El niño/a debe comer frijoles, lentejas, habas, y alverjas por lo menos tres veces por semana.

Incluye todos los días, alimentos de los diferentes grupos: cereales, tubérculos, y menestras; carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color naranja, amarillo y verde	La alimentación diaria de la familia y los niños/niñas debe contener alimentos que se producen en su localidad de los diferentes grupos.
Da suplemento de hierro/multimicronutrientes a niños de 06 a 24 meses según esquema	Cuando lledes a tu niño/niña al EESS para su atención del CRED, recibirás la indicación de cómo suministrar micronutrientes a tu niño/niña
Expresan afecto a la niña/o en los diferentes momentos de contacto con ella/él: al bañarle, alimentarle, jugar con ella/él, conversarle, contarle cuentos o historias	Es importante continuar brindando mucho afecto al niño/niña, sonreírles, acariciarlos o abrazarlos, hablarles, estimulando el juego y las actividades físicas. En el EESS te enseñarán a cuidarlo, protegerlo y estimular su desarrollo
La niña/o comparte la mesa familiar para la alimentación Le asigna un plato, cubierto y taza propias de la niña/o	Integre al niño/niña a las actividades familiares incluidas las de alimentación, estimulándolo a utilizar sus propios cubiertos, plato, vaso y a comer solo
Realiza la higiene corporal y bucal de la niña/o	Enseñe al niño/niña a realizar sus necesidades, aseo personal . Promueva en el niño/niña hábitos adecuados en la salud bucal: cepillado diario después de cada comida, masticación adecuada a la erupción dentaria.
Cuando el niño/a está enfermo con diarrea o infecciones respiratorias, continúa dando leche materna (hasta los 24 meses), y alimentándolo con comidas espesas en pequeñas porciones más veces al día	Dale segundos de consistencia sólida más veces al día y en pequeñas porciones y de preferencia los alimentos preferidos del niño. Continuar con LM y darle más líquidos: Agua hervida
Lleva a l niña/o inmediatamente al EESS apenas presenta fiebre, vómitos, respiración rápida o diarrea	Si el niño/niña presenta cualquiera de las señales de peligro de las enfermedades diarreicas como: diarreas frecuentes o con sangre, ojos hundidos, piel seca y llanto sin lágrimas, aburrimiento y llanto sin motivo no duerme mucho, llévalo inmediatamente al EESS

6. Propuesta de paquete integrado de material educativo comunicacional “Madres, niñas y niños primero”

A continuación se presenta la propuesta de paquete integrado de apoyo para la ejecución de cada una de las estrategias propuestas para la modificación de comportamientos y adecuación de entornos. Si bien estos materiales se van a producir de manera centralizada con un enfoque intercultural, cada región y localidad podrá elaborar alguno de éstos de manera particular siempre y cuando se respete la propuesta creativa y gráfica, así como los mensajes, comportamientos y entornos por edad del niño/a.

Cuadro 13: Materiales educativo comunicacionales

MATERIAL	DESCRIPCION DEL MATERIAL	ESTRATEGIA	PUBLICO OBJETIVO	ESPACIO
Cd interactivo	<p>CD de presentación con el siguiente contenido:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documental acerca de la situación de la desnutrición crónica y la mortalidad materna en el país, que utiliza la evidencia generada a partir del marco causal y la información disponible. La idea es mostrar el estado de las comunidades priorizadas para sensibilizar a los tomadores de decisión. 2. Presentación: una presentación animada en flash que explica de manera detallada la estrategia. 3. Vídeo: los comportamientos priorizados por edad del niño/a. A través de un personaje didáctico y entretenido, se explica, de manera general cómo se determinaron los comportamientos (evidencia) y cuál será el resultado de su incorporación por parte de las familias, en la región 	Abogacía	Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social	Reuniones de presentación con presidentes regionales, gerentes de desarrollo social y otros actores y/o decisores clave.
			Instancia de Articulación y Coordinación Regional (IACR)	Reuniones de presentación con IACR de cada región priorizada.
			Alcaldes de los distritos priorizados	Reuniones de presentación con alcaldes distritales.
			Instancia de Articulación y Coordinación Distrital (IACD)	Reuniones de presentación con IACD de cada distrito priorizado
			Autoridades comunales	Taller de presentación con autoridades comunales.
			Medios de comunicación nacionales, regionales y locales	Reuniones con editores y periodistas.

MATERIAL	DESCRIPCION DEL MATERIAL	ESTRATEGIA	PUBLICO OBJETIVO	ESPACIO
Set de spots radiales en español y lengua local.	<p>Por cada campaña es un set de 6 spots radiales (dos por mes). Cada spot es una pieza de 30 - 40 segundos de duración que contiene una situación cotidiana</p> <p>Año 1-Primer trimestre: 6 Año 2-Primer trimestre: 6 Año 2-Segundo trimestre: 6 Año 3-Primer trimestre: 6 Año 3-Segundo trimestre: 6 Año 4-Primer trimestre: 6 Año 4-Segundo trimestre: 6</p> <p>En total se producirá 42 spots radiales</p>	Sensibilización e información pública: Campañas años 1, 2, 3 y 4	Población general con énfasis en madres, padres y/o cuidadores con niños/as menores de 3 años y madres gestantes del nivel nacional, regional y local	Emisoras nacionales, regionales y locales.
Set de radionovela	Set de 16 capítulos por cuatrimestre			Emisoras nacionales, regionales y locales.
Set de juegos para la familia	Juegos (1 juego por edad de niño/a)			Feria Itinerante.
Juegos de feria adaptados	Se adaptarán los juegos clásicos de feria de entretenimiento a la temática de desnutrición y mortalidad materna para ser utilizados en los stands de entretenimiento. Por ejemplo: en lugar del típico tumba latas, será el tumba germen que utilizará una pelota con forma de jabón. Juegos para adaptar: tiro al blanco, la pesca, tumba latas, memoria, ente otros. El objetivo es promover los comportamientos priorizados.			Feria Itinerante
Documental	Se trata del documental producido para el CD interactivo.			Canal del Estado, canales de señal abierta y cable, nacionales, regionales y locales
Video	Se trata del video producido para el CD interactivo.			Canal del Estado, canales de señal abierta y cable, nacionales, regionales y locales.
Kit familiar	Material impreso que será entregado a las familias. Contendrá: - Infografía-mural - 5 Fascículos, 1 por edad del niño/niña:			Hogares de la comunidad Se entrega a las madres gestantes en los EESS.

MATERIAL	DESCRIPCION DEL MATERIAL	Comunicación interpersonal y grupal	Familias de la comunidad	ESPACIO		
Kit Sesiones Demostrativas en nutrición	Según especificación del CENAN.					Sesiones demostrativas en EESS Sesiones demostrativas en Centro de Vigilancia
Laminario sobre alimentación a ser usado por el personal de salud	Contiene 5 láminas, c/u con 1 mensaje clave sobre la alimentación del niño/a para diferentes edades.					Sesiones demostrativas
Kit sesiones demostrativas Lavado de Manos	Según propuesta de la Iniciativa Lavado de Manos del Banco Mundial.					Sesiones demostrativas
Rotafolio a ser usado por el personal de salud	Consiste en un conjunto de láminas para las 5 edades de vida del niño/a					Sesiones educativas en EESS y en Centros de Vigilancia.
Banner	Muestra gráficamente la tendencia en la ganancia del peso/talla y compromisos acordados en la consejería nutricional					Se coloca en el consultoría de consejería CRED
Hoja de compromisos a ser entregada por el personal de salud	Hoja donde se indica los compromisos acordados madre/padre/cuidador - personal de salud, en relación a los comportamientos esperados.					Se adjunta al carnet de CRED

Como medios de apoyo a la Estrategia de Desarrollo de competencias se propone los siguientes materiales:

Cuadro 14: Documentos para el desarrollo de competencias

Público	Material	Objetivo del material
Para el personal de Salud	Guía integral de consejería, de madres gestantes y niños menores de tres años ³⁷	Esta guía desarrollará de manera práctica los contenidos y metodología para que el personal de salud pueda abordar las sesiones de consejería y sesiones educativas y/o demostrativas en función de los comportamientos priorizados. Brindará además un conjunto de recomendaciones para la priorización y negociación de comportamientos con las familias, análisis de barreras y facilitadores de los comportamientos a ser promovidos, generación y promoción de procesos de diálogo con las familias para promover la acción.
	Documento Técnico Consejería Nutricional	Este documento técnico presenta los contenidos técnicos de la consejería nutricional conceptos, principios, elementos claves, metodología de la Consejería Nutricional.
	Norma Técnica de Trabajo con Agentes Comunitarios en Salud.	Presenta el perfil, roles y funciones de los ACS para el trabajo comunitario articulado con el EESS dirigido a reducir la DCI y la MM.
	Documento Técnico de Casas Maternas.	Presenta el proceso de gestión de Casas Maternas, (implementación desde el Gobierno Local), con un enfoque en la gestión local articulada: comunidad, municipio y salud.
	Guía para la implementación de Municipios, Comunidades y Viviendas saludables ³⁸	Orientación para la aplicación de los pasos para la certificación de distritos, comunidades y vivienda saludables.

³⁷ Según indicaciones de la Dirección General de Promoción de la Salud, este documento se encuentra en proceso de producción.

³⁸ El documento se encuentra en proceso de revisión por parte de la Dirección General de Promoción de la Salud.

Público	Material	Objetivo del material
	Guía de sesiones demostrativas para la alimentación y nutrición-CENAN Guía de sesiones demostrativas de lactancia materna (documento de trabajo)	Ambos documentos presentan la metodología para el desarrollo de estas actividades.
	Manual "La Radio Saludable"	Manual que presenta la manera de tatar en programas radiales el tema de las prácticas claves y recetas nutritivas. Si bien es una material para operadores de radios locales, el personal de salud puede utilizarlo para participar o conducir en programas en radios locales.
Para el ACS	Manual del ACS (Aprobado y oficializado)	Esta guía desarrollará de manera práctica los contenidos y metodología para que el ACS pueda abordar las sesiones de Orientación y sesiones educativas en función de los comportamientos priorizados. Presentará por tanto los contenidos que tendrán que ser desarrollados en cada una de las visitas domiciliarias a ser desarrolladas.

7. Monitoreo y evaluación

A continuación se presentan una propuesta de indicadores para la presente estrategia los mismos que deberán ser articulados al propio sistema de monitoreo y evaluación de la Diresas, Redes y Microrredes de Salud.

Cuadro15: Propuesta de Indicadores para el Monitoreo y Evaluación de la Estrategia

Indicadores de gestión de la Estrategia				
Indicadores de Insumo	Indicadores de Procesos	Indicadores de Resultados		
		Inmediato Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Número de personal de Salud a capacitar de los establecimientos priorizados. Costos presupuestado/persona de los establecimientos priorizados. Número y tipo de materiales de capacitación. Número de facilitadores para las capacitaciones.	Número de talleres de capacitación ejecutados para la implementación del Programa de Municipios y Comunidad Saludables	Número de personal de salud capacitado por tipo (profesión), tipo de establecimiento y zona geográfica. Número de establecimientos de Salud que desarrollan el plan de implementación del Programa de Municipios y Comunidades Saludables incorporando los comportamientos saludables priorizados	Número y tipo de actores locales que asumen compromisos concretos para promover el logro de los comportamientos saludables priorizados : Número de establecimientos que desarrollan los planes de municipios y comunidades saludables. Número de comunidades que desarrollan las actividades de los planes de implementación.	

Indicadores Práctica clave : Control Pre natal y Parto Institucional				
Indicadores de Insumo	Indicadores de Procesos	Indicadores de Resultados		
		Inmediato Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Número de personal de Salud a capacitar de los establecimientos priorizados. Costos presupuestado/persona de los establecimientos priorizados. Número y tipo de materiales de capacitación. Número de facilitadores para las capacitaciones	Número de talleres de capacitación en consejería integral de acuerdo a la edad del niño/a Número de talleres de capacitación en sesiones educativas / demostrativas de	Porcentaje de personal de salud capacitado en consejería por tipo (profesión), tipo de establecimiento y zona geográfica. Porcentaje de personal de salud que desarrolla consejería de calidad en el establecimiento de salud o en la visita domiciliaria en el momento del CPN Porcentaje de personal de salud capacitado en sesiones educativas por tipo (profesión), tipo de	Porcentaje de madres y sus parejas que asisten a su primer control en el primer trimestre del embarazo Porcentaje de madres que se alimentan con alimentos de origen animal ricos en hierro de la localidad. Porcentaje de madres que toman comprimidos ácido fólico (12 primeras semanas) y suplemento de hierro (no antes de las 12 semanas) Porcentaje de madres y sus parejas reconocen los signos	Porcentaje de anemia en gestantes Tasa de mortalidad materna

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

	acuerdo a la edad del niño/a	establecimiento y zona geográfica	de peligro: sangrado vaginal, pies hinchados, fiebre	
		Porcentaje de personal de salud que desarrolla sesiones educativas de calidad en el establecimiento de salud o la comunidad.	Porcentaje de madres que ante signos de peligro acuden inmediatamente a un establecimiento de salud	
			Porcentaje y sus parejas preparan un plan de parto y nacimiento seguro con apoyo de la comunidad	
			Atiende su parto en un establecimiento de salud calificado	
Número y tipo de materiales usados en el acondicionamiento de los servicios de salud. Costo presupuestados /ejecutados en el acondicionamiento de los servicios de salud.	Número y tipo de actividades ejecutadas para la adecuación cultural de los servicios de salud.	Porcentaje de establecimientos de salud adecuados a la cultura local. Sala de partos, atención de parto vertical, casas de espera, etc. visibles de las tarifas de los servicios, los derechos y responsabilidades de los usuarios, y el plan de beneficios del SIS.	La madre se afilia al SIS conociendo los beneficios y prestaciones que le serán brindados	
Número y tipo de recursos usados para la Referencia comunitaria	Número y tipo de actividades desarrolladas para la referencia comunitaria.	Sistema de referencia comunal funcionando y liderado por el alcalde		
Número y tipo de recursos usados para capacitar a los Agentes Comunitarios de Salud	Número de talleres de capacitación en consejería integral de acuerdo a la edad del niño/a	Número de ACS desarrollando consejería de calidad		
Indicadores Práctica clave: Lactancia Materna				
Número de personal a capacitar de Salud de los establecimientos priorizados. Costos presupuestado/persona de los establecimientos priorizados. Número y tipo de materiales de capacitación. Número de facilitadores para las capacitaciones	Número de talleres de capacitación en consejería integral de acuerdo a la edad del niño/a	Porcentaje de personal de salud capacitado en consejería integral por tipo (profesión), tipo de establecimiento y zona geográfica Porcentaje de personal de salud que desarrolla consejería de calidad en el establecimiento de salud o en la visita domiciliaria en el último trimestre del embarazo, en el momento del parto institucional y en los 45 días pos parto	Porcentaje de madre que amamantan al niño/a con la técnica adecuada durante la primera hora después del parto, tantas veces lo pida, por lo menos 8 veces en 24 horas y de manera exclusiva durante los primeros 6 meses	Prevalencia de EDA, IRA, Porcentaje de desnutrición crónica

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

	Número de talleres de capacitación en sesiones educativas / demostrativas de acuerdo a la edad del niño/a	Porcentaje de personal de salud que desarrolla sesiones educativas de calidad en el establecimiento de salud o la comunidad. Porcentaje de personal de salud que desarrolla sesiones educativas de calidad en el establecimiento de salud o la comunidad		
Número y tipo de recursos usados para adecuar a los establecimientos para el alojamiento conjunto.	Número y tipo de actividades desarrolladas para la adecuación de los establecimientos.	Porcentaje de establecimientos de salud acondicionados para promover el contacto precoz y alojamiento conjunto madre – niño/a.	Porcentaje de madres que amamantan el niño/a con la técnica adecuada la primera hora después del parto	
Indicadores Práctica clave: Control Puerperal				
Número de personal a capacitar de Salud de los establecimientos priorizados. Costos presupuestado/persona de los establecimientos priorizados. Número y tipo de materiales de capacitación. Número de facilitadores para las capacitaciones	Número de talleres de capacitación en consejería integral de acuerdo a la edad del niño/a	Porcentaje de personal de salud capacitado en consejería integral por tipo (profesión), tipo de establecimiento y zona geográfica Porcentaje de personal de salud que desarrolla consejería de calidad en el establecimiento de salud o en la visita domiciliaria.	Porcentaje de madres que reciben su control puerperal antes entre los 7 y 10 días de haber atendido su parto. Porcentaje de parejas que adoptan un método de planificación familiar a los 45 días de haber alumbrado Porcentaje de parejas que inscriben al niño/a en la Municipalidad antes de cumplir los 30 días de nacido	Porcentaje de niños que reciben lactancia materna exclusiva. Tasa de muerte perinatal
Indicadores Práctica clave: Alimentación del niño/a				
Número de personal a capacitar de Salud de los establecimientos priorizados. Costos presupuestado/persona de los establecimientos priorizados. Número y tipo de materiales de capacitación. Número de facilitadores para las	Número de talleres de capacitación en consejería integral de acuerdo a la edad del niño/a	Porcentaje de personal de salud capacitado en consejería integral por tipo (profesión), tipo de establecimiento y zona geográfica Porcentaje de personal de salud que desarrolla consejería nutricional de calidad en el momento del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED – al sexto mes, al noveno, al año, a los 15, 18 21 meses)	Porcentaje de niños que reciben una alimentación adecuada: Comidas espesas a partir de los 6 meses Alimentos ricos en hierro de origen animal, 3 veces por semana. Fruta y 1 verdura cada día de color naranja. Amarillo, verde oscuro, rojo de la estación. Menestras por lo menos 3 veces por semana	Porcentaje de niños menores de 3 años con anemia. Porcentaje de desnutrición crónica

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

capacitaciones	Número de talleres de capacitación en sesiones educativas / demostrativas de acuerdo a la edad del niño/a	Porcentaje de personal de salud que desarrolla sesiones demostrativas de calidad en preparación de alimentos en el momento del CRED de los 6 meses y de los 12 meses	Comidas espesas con alimentos de origen animal ricos en hierro de la localidad Porcentaje de niños de 6 a 24 meses que reciben jarabe o suplemento de hierro todos los días.	
Número y tipo de recursos usados para capacitar a los Agentes Comunitarios de Salud	Número de talleres de capacitación en consejería integral de acuerdo a la edad del niño/a	Porcentaje de ACS capacitados en consejería integral por tipo (profesión), tipo de establecimiento y zona geográfica		
Indicadores Práctica clave: Alimentación del niño enfermo y cuidado en el hogar				
Número de personal de salud y ACS a capacitar de los establecimientos priorizados. Costos presupuestado/persona de los establecimientos priorizados. Número y tipo de materiales de capacitación. Número de facilitadores para las capacitaciones Agente Comunitario de Salud	Número de talleres de capacitación en consejería integral de acuerdo a la edad del niño/a	Porcentaje de personal de salud capacitado en sesión demostrativa y educativa por tipo (profesión), tipo de establecimiento y zona geográfica Porcentaje de ACS capacitado en sesiones demostrativas y educativas por tipo de establecimiento y zona geográfica. Porcentaje de personal de salud y ACS que desarrolla consejería momento del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el establecimiento de salud o la comunidad.	Porcentaje de madres y parejas que llevan al niño/a menor de 2 meses inmediatamente al establecimiento de salud en caso de: Al nacer no respira o respira con dificultad / Nació muy pequeño y flaquito/ Se mueve menos de lo normal, esta decaído o casi no llora/ Esta muy débil para mamar o lo vomita todo. Porcentaje de madres y pareja llevan al niño/a mayor de 2 meses inmediatamente al establecimiento de salud en caso de :No puede mamar/No puede tomar ningún líquido/Vomita todo/Tiene convulsiones (ataques o temblores y está dormido todo el tiempo y no	Prevalencia de EDA, IRA, Porcentaje de desnutrición crónica

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

	Número de talleres de capacitación en sesiones demostrativas de acuerdo a la edad del niño/a	Porcentaje de personal de salud y ACS que desarrollan sesiones demostrativas	<p>despierta Alimentación del niño/a enfermo: La madre y pareja continúan alimentándolo con leche materna.</p> <p>Porcentaje de madres que ante un episodio de diarrea brinda al niño líquidos caseros o sales de rehidratación oral cuanto antes sin interrumpir la lactancia materna ni la alimentación</p> <p>Porcentaje de madres que ante un episodio de IRA o EDA brinda al niño/a líquidos y baja la fiebre y continua alimentándolo sin interrumpir la lactancia materna</p>	
Número y tipo de recursos usados para la Referencia comunitaria	Número y tipo de actividades desarrolladas para la referencia comunitaria.	Sistema de referencia comunal funcionando y liderado por el alcalde		
Indicadores Práctica clave: Lavado de manos				
Número de personal a capacitar de Salud y ACS de los establecimientos priorizados. Costos presupuestado/persona de los establecimientos priorizados. Número y tipo de materiales de capacitación. Número de facilitadores para las capacitaciones	Número de talleres de capacitación en sesiones demostrativas en lavado de manos	Porcentaje de personal de salud y ACS que desarrolla sesiones demostrativas y educativas de calidad en lavado de manos en la comunidad y el establecimiento de salud	<p>Porcentaje de madres y/o cuidador del niño /a que se lava las manos con agua y "jabón" antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer al niño/a, después de hacer sus necesidades, y después de cambiar los pañales al bebé.</p> <p>La madre y/o cuidador del niño/a se lava las manos usando la técnica adecuada</p>	Prevalencia de IRA y EDA

8. Propuesta para la implementación y gestión operativa de la Estrategia

La propuesta operativa de la Estrategia se encuentra desarrollada en el documento especialmente preparado para los funcionarios y personal de salud de las Direcciones Ejecutivas de Promoción de la Salud y responsables de Promoción de la Salud, de los servicios de atención integral de la mujer y del niño/a y de nutrición de las Redes, Microrredes de salud y de las DIRESAs: Propuesta para la Implementación y Gestión Operativa de la EECPESEN. Es un documento que brinda la ruta de implementación así como las acciones principales a ser consideradas en cada una de ellas y que las regiones, Redes y Microrredes de salud deberán planificar, programar e implementar en las jurisdicciones priorizadas.

La Estrategia tienen como ámbito de implementación la Microrred de salud en coordinación y articulación con los Gobiernos locales y los espacios de articulación intersectorial en los que participan los sectores con responsabilidad en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la promoción de la salud materna, neonatal e infantil, además de otros actores sociales de la sociedad civil tales como ONGs, Iglesias, organizaciones sociales de base, etc.

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que
contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Anexo 1

Públicos, Resultados y Contenidos de la Estrategia de Abogacía

Es siguiente cuadro muestra las características principales a tomar en cuenta para la implementación de la estrategia de Abogacía a llevarse a cabo principalmente por el equipo técnico de Promoción de la DIRESA y de la Microred, según nivel de intervención y en el marco de Municipios y Comunidades Saludables.

Actividad	Público objetivo	Resultado esperado de las acciones de abogacía	Contenidos prioritarios en las acciones de abogacía
<p>4.3.1 Abogacía para el posicionamiento del valor de la EEC PESN como un aporte al logro de los objetivos del PAR /PAL.</p> <p>Se espera que estas acciones sean desarrolladas por las Dirección Ejecutivas de Promoción de la Salud de las DIRESA y DISA del ámbito de intervención, para posicionar el valor y beneficios de la estrategia en relación al cumplimiento de los objetivos de los PAR y PAL.</p>	<p>Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social</p>	<p>Gerente Regional de Desarrollo Social decide promover la incorporación del Componente de Educación y Comunicación para la Promoción de Prácticas Saludables (CECPPS) en el PAR. Gerente vigila que las actividades del CECPPS sean incorporadas en los POI institucionales y en sus presupuestos.</p>	<p>Marco causal de la desnutrición crónica y la mortalidad materna. Situación de la desnutrición crónica y la mortalidad materna en la región y en los distritos priorizados para ser intervenidos Rol de la IACR para la promoción de comportamientos y el acondicionamiento de entornos. Valor y ventajas de la estrategia como un aporte al logro de los objetivos de los PAR y PAL.</p>
	<p>Instancia de Articulación y Coordinación Regional (IACR)</p>	<p>Miembros de la IACR revisan el PAR e incorporan el CECPPS en el PAR y en sus respectivos POI y presupuestos definen compromisos y actividades concretas para la adecuación de entornos y la promoción de comportamientos.</p>	<p>Marco causal de la desnutrición crónica y la mortalidad materna. Situación de la desnutrición crónica y la mortalidad materna en la región y en los distritos priorizados para ser intervenidos Rol de los actores sociales frente a la problemática. Valor y ventajas de invertir en actividades que fortalezcan la estrategia como un aporte al logro de los objetivos de los PAR y PAL.</p>
	<p>Alcaldes de los distritos priorizados</p>	<p>Alcaldes deciden promover la incorporación del Componente de Educación y Comunicación para la Promoción de Prácticas Saludables (CECPPS) en el PAL Alcaldes vigilan que las actividades del CECPPS sean incorporadas en los Planes Operativos Institucionales (POI) y sus presupuestos.</p>	<p>Marco causal de la desnutrición crónica y la mortalidad materna. Situación de la desnutrición crónica y la mortalidad materna en el distrito. Rol de la IACL en la promoción de los comportamientos y acondicionamiento de los entornos. Beneficios económicos, técnicos y políticos de impulsar la promoción de los comportamientos priorizados y el acondicionamiento de los entornos. Valor y ventajas de invertir en actividades que fortalezcan la estrategia como un aporte al logro de los objetivos de los PAR y PAL.</p>

	Instancia de Articulación y Coordinación Distrital	<p>Miembros de la IACL revisan el PAL incorporan el CECPPS en el PAL y definen compromisos y actividades concretas para la adecuación de entornos y la promoción de comportamientos.</p> <p>Miembros de la IAC aplican iniciativas dirigidas a fortalecer la implementación de la Estrategia a través del PP.</p>	<p>Marco causal de la desnutrición crónica y la mortalidad materna.</p> <p>Situación de la desnutrición crónica y la mortalidad materna en el distrito.</p> <p>Rol de la IACL en la promoción de los comportamientos y acondicionamiento de los entornos.</p> <p>Valor y ventajas de la estrategia como un aporte al logro de los objetivos de los PAR y PAL.</p>
<p>4.3.2 Abogacía para la incorporación de proyectos vinculados al acondicionamiento de entornos prioritarios para la promoción de los comportamientos priorizados en los presupuestos participativos</p> <p>Algunos entornos priorizados necesitarán recursos (Centros de Vigilancia, sistemas de agua y saneamiento, casas de espera, cocinas mejoradas, etc.). Para asegurar estos recursos es necesario que cuando se formulan los presupuestos participativos, los alcaldes, los miembros de las IACL, los dirigentes comunales aboguen para que se incluyan proyectos que garanticen estos recursos.</p>	Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social	<p>Presidente regional, Gerente de Desarrollo Social y Consejos de Coordinación Regional del Presupuesto Participativo, acogen iniciativas de proyectos para adecuar entornos y/o promover prácticas priorizados en sus respectivos PAR y PAL.</p> <p>Proyectos prioritarios relacionados al acondicionamiento de entornos han sido considerados en los PP.</p>	Beneficios para la reducción de la desnutrición crónica y la mortalidad materna de los proyectos presentados.
	Consejo de Coordinación Regional de PP		
	Alcalde	<p>Alcaldes y Consejos de Coordinación Local Provincial y Distrital de Presupuesto Participativo, acogen iniciativas de proyectos para adecuar entornos y/o promover prácticas priorizados en sus respectivos PAR y PAL.</p> <p>Proyectos prioritarios relacionados al acondicionamiento de entornos han sido considerados en los PP.</p>	Beneficios para la reducción de la desnutrición crónica y la mortalidad materna de los proyectos presentados.
Líderes comunales	<p>Presentan en los espacios de decisión del PP fichas de proyectos relacionados a los entornos que la comunidad ha priorizado para el logro de los comportamientos.</p>	Beneficios del acondicionamiento del entorno priorizado para la reducción de la desnutrición crónica y la mortalidad materna.	

<p>4.3.3 Abogacía con autoridades comunales para el posicionamiento del valor de los comportamientos priorizados y el acondicionamiento de los entornos comunitarios y su incorporación en los Planes de Desarrollo Comunal (PDC)</p>	<p>Autoridades Comunales</p>	<p>Autoridades comunales incorporan en sus Planes de Desarrollo Comunal los comportamientos priorizados y los entornos comunitarios que se necesitan acondicionar y se comprometen a cumplir las actividades previstas para ello.</p>	<p>Marco causal de la desnutrición crónica y la mortalidad materna. Situación de la desnutrición crónica y la mortalidad materna en su comunidad. Beneficios de impulsar la promoción de los comportamientos priorizados y el acondicionamiento de los entornos comunitarios. Entornos comunitarios necesarios de ser acondicionados y el valor de que sean incluidos en el PDC.</p>
<p>4.3.4 Abogacía con los medios de comunicación y periodistas/comunicadores de los niveles nacionales, regionales y distritales.</p>	<p>Jefes de redacción, jefes de programación de Tv y Radio, periodistas locales y regionales</p>	<p>Jefes de redacción y programación dan cabida al cubrimiento y tratamiento de los temas de las campañas de incidencia e información pública. Medios de comunicación, periodistas y comunicadores regionales y locales valoran el aporte del periodismo cívico y se comprometen a desarrollar una experiencia de este tipo al año.</p>	<p>Marco causal de la desnutrición crónica y la mortalidad materna. Situación de la desnutrición crónica y la mortalidad materna en su distrito. Beneficios impulsar la promoción de los comportamientos priorizados y el acondicionamiento de los entornos comunitarios Valor del periodismo cívico para la construcción de ciudadanía en salud.</p>

Anexo 2

Estrategia de sensibilización e información pública para la generación de corrientes de opinión: Campaña “Madres y niños/as primero”.

A continuación se presenta las principales características de la estrategia de sensibilización e información pública. Como ya se ha explicado anteriormente, estas serán campañas que se planificarán de manera nacional y que se realizarán de manera semestral. Una de ellas será siempre la referida a la sensibilización en torno a la identidad y aseguramiento. El otro tema de la 2da campaña de cada año será priorizado de manera consensuada por la DGPS y las DIRESAs. Sin embargo, si la región lo considera pertinente y cuenta con los recursos para ello, se podrá realizar una campaña adicional en el año a nivel de la región y/o focalizada en distritos priorizados. El tema será determinado por la DIRESA y/o Grupo Impulsor Regional.

El cuadro muestra por año hasta 3 campañas, una de ellas siempre está referida a la identidad y el aseguramiento. Para determinar los contenidos de la 2da campañas anual, se podrá elegir entre los propuestos aquí para el primer y tercer trimestre.

Año 1: Madres y niños/as Primero	
Primer trimestre	Tercer trimestre
<p>Objetivo: Sensibilización con respecto a las causas, consecuencias de la desnutrición crónica en los niños/as del Perú y el rol de los actores sociales en su solución.</p>	<p>Objetivo: Sensibilización con respecto a los derechos de la mujer gestante y del recién nacido.: Identidad y Aseguramiento.</p>
<p>Actividades de comunicación: Difusión de <i>spots</i> radiales en emisoras nacionales, regionales y locales. Seis <i>spots</i> por trimestre. Se emitirá 2 por mes. Difusión de radionovela en emisoras nacionales, regionales y locales. Dieciséis capítulos por cuatrimestre. Se emitirá un capítulo cada semana. Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque u otro). Los stands se dividirán según edad del niño/a. Se utilizarán juegos familiares, actividades para madres y niños/as (adaptar juegos de ferias de entretenimiento) y se distribuirán materiales impresos. Se organizará una feria por trimestre. Emisión de documental acerca de la situación de la desnutrición crónica y la mortalidad materna en el país, que utiliza la evidencia generada a partir del marco causal y la información disponible. A través de TNP, señal abierta y cable nacional, regional y local; una vez al mes en diferentes horarios. Emisión de vídeo: los comportamientos priorizados por etapa del ciclo de vida. A través de un personaje didáctico y entretenido, se explica, de manera general cómo se determinaron los comportamientos (evidencia) y cuál será el resultado de su incorporación por parte de las familias, en la región. A través de TNP, señal abierta y cable nacional, regional y local; en alguno de sus programas dirigidos a amas de casa y familias.</p>	<p>Actividades de comunicación: Difusión de <i>spots</i> radiales en emisoras nacionales, regionales y locales. Seis <i>spots</i> por trimestre. Se emitirá 2 por mes. Difusión de radionovela. Programa identidad del niño y niña” Emisión una vez por semana. Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque, escuelas). Difusión de materiales informativos y radiales. Así como stands con información del proceso de la identificación y sus beneficios en cada etapa de vida. Emisión y difusión de materiales informativos en establecimientos de salud: Spots radiales en salas de espera y colocación de banner informativo sobre Certificado de Nacido Vivo e inscripción de partida de nacimiento. Estos materiales impresos serán hechos a través de viñetas o historietas.</p>

Año 2: Madres y niños/as Primero	
Primer trimestre	Segundo trimestre
Objetivo: Sensibilización con respecto a los beneficios de tener niños/as sanos: niño/a bien alimentado, niño con CRED completo, viviendo en vivienda saludable, atendido con amor.	Objetivo: Sensibilización e información con respecto a los beneficios del lavado de manos.
Actividades de comunicación Difusión de <i>spots</i> radiales en emisoras nacionales, regionales y locales. Seis <i>spots</i> por trimestre. Se emitirá 2 por mes. Difusión de radionovela en emisoras nacionales, regionales y locales. Dieciséis capítulos por cuatrimestre. Se emitirá un capítulo cada semana. Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque u otro). Los stands se dividirán según edad del niño/a. Se utilizarán juegos familiares, actividades para madres y niños/as (adaptar juegos de ferias de entretenimiento) y se distribuirán materiales impresos. Se organizará una feria por trimestre.	Actividades de comunicación: Difusión de <i>spots</i> radiales en emisoras nacionales, regionales y locales. Seis <i>spots</i> por trimestre. Se emitirá 2 por mes. Difusión de radionovela en emisoras nacionales, regionales y locales. Dieciséis capítulos por cuatrimestre. Se emitirá un capítulo cada semana. Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque u otro). Los stands se dividirán según edad del niño/a. Se utilizarán juegos familiares, actividades para madres y niños/as (adaptar juegos de ferias de entretenimiento) y se distribuirán materiales impresos. Se organizará una feria por trimestre.
Tercer trimestre, (opcional)	
Objetivo: Sensibilización con respecto a los derechos de la mujer gestante y del recién nacido.: Identidad y Aseguramiento.	
Actividades de comunicación: Difusión de <i>spots</i> radiales en emisoras nacionales, regionales y locales. Difusión de radionovela. Programa identidad del niño y niña de 1' 40" Emisión una vez por semana. Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque, escuelas). Difusión de materiales informativos y radiales. Así como stands con información del proceso de la identificación y sus beneficios en cada etapa de vida. Emisión y difusión de materiales informativos en establecimientos de salud: <i>Spots</i> radiales en salas de espera y colocación de banner informativo sobre Certificado de Nacido Vivo e inscripción de partida de nacimiento. Estos materiales impresos serán hechos a través de viñetas o historietas.	

Año 3: Madres y niños/as Primero	
Primer trimestre	Segundo trimestre
Objetivo: Sensibilización con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria del niño/a, de 6 a 9 meses, 9 meses a 1 año	Objetivo: Sensibilización e información con a los beneficios de la atención del CRED
Actividades de comunicación Difusión de <i>spots</i> radiales en emisoras nacionales, regionales y locales. Seis <i>spots</i> por trimestre. Se emitirá 2 por mes. Difusión de radionovela en emisoras nacionales, regionales y locales. Dieciséis capítulos por cuatrimestre. Se emitirá un capítulo cada semana. Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque u otro). Los	Actividades de comunicación Difusión de <i>spots</i> radiales en emisoras nacionales, regionales y locales. Seis <i>spots</i> por trimestre. Se emitirá 2 por mes. Difusión de radionovela en emisoras nacionales, regionales y locales. Dieciséis capítulos por cuatrimestre. Se emitirá un capítulo cada semana. Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque u otro). Los stands se dividirán según edad del niño/a. Se

stands se dividirán según edad del niño/a. Se utilizarán juegos familiares, actividades para madres y niños/as (adaptar juegos de ferias de entretenimiento) y se distribuirán materiales impresos. Se organizará una feria por trimestre.	utilizarán juegos familiares, actividades para madres y niños/as (adaptar juegos de ferias de entretenimiento) y se distribuirán materiales impresos. Se organizará una feria por trimestre.
--	--

Tercer trimestre, (opcional)

Objetivo: Sensibilización con respecto a los derechos de la mujer gestante y del recién nacido.: Identidad y Aseguramiento.

Actividades de comunicación:

Difusión de *spots* radiales en emisoras nacionales, regionales y locales.
 Difusión de radionovela. Programa identidad del niño y niña. Emisión una vez por semana.
 Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque, escuelas). Difusión de materiales informativos y radiales. Así como stands con información del proceso de la identificación y sus beneficios en cada etapa de vida.
 Emisión y difusión de materiales informativos en establecimientos de salud: Spots radiales en salas de espera y colocación de banner informativo sobre Certificado de Nacido Vivo e inscripción de partida de nacimiento. Estos materiales impresos serán hechos a través de viñetas o historietas.

Año 4: Madres y niños/as Primero

Primer trimestre	Segundo trimestre
-------------------------	--------------------------

Objetivo: Sensibilización con respecto a los beneficios de la alimentación del niño/a complementaria para niños/as de 6 a 9 meses, 9 meses a 1 año.

Objetivo: Sensibilización sobre los beneficios de promover el desarrollo estimulante en los niños/as (afecto en cada momento de contacto)

Actividades de comunicación

Difusión de *spots* radiales en emisoras nacionales, regionales y locales. Seis *spots* por trimestre. Se emitirá 2 por mes.
 Difusión de radionovela en emisoras nacionales, regionales y locales. Dieciséis capítulos por cuatrimestre. Se emitirá un capítulo cada semana.
 Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque u otro). Los stands se dividirán según edad del niño/a. Se utilizarán juegos familiares, actividades para madres y niños/as (adaptar juegos de ferias de entretenimiento) y se distribuirán materiales impresos. Se organizará una feria por trimestre.

Actividades de comunicación

Difusión de *spots* radiales en emisoras nacionales, regionales y locales. Seis *spots* por trimestre. Se emitirá 2 por mes.
 Difusión de radionovela en emisoras nacionales, regionales y locales. Dieciséis capítulos por cuatrimestre. Se emitirá un capítulo cada semana.
 Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque u otro). Los stands se dividirán según edad del niño/a. Se utilizarán juegos familiares, actividades para madres y niños/as (adaptar juegos de ferias de entretenimiento) y se distribuirán materiales impresos. Se organizará una feria por trimestre.

Tercer Trimestre, (opcional)

Objetivo: Sensibilización con respecto a los derechos de la mujer gestante y del recién nacido.: Identidad y Aseguramiento.

Actividades de comunicación:

Difusión de *spots* radiales en emisoras nacionales, regionales y locales.
 Difusión de radionovela. Programa identidad del niño y niña. Emisión una vez por semana.
 Feria itinerante: intervención en algún espacio público importante (plaza, parque, escuelas). Difusión de materiales informativos y radiales. Así como stands con información del proceso de la identificación y sus beneficios en cada etapa de vida.
 Emisión y difusión de materiales informativos en establecimientos de salud: Spots radiales en salas de espera y colocación de banner informativo sobre Certificado de Nacido Vivo e inscripción de partida de nacimiento. Estos materiales impresos serán hechos a través de viñetas o historietas.

Anexo 3

Fichas técnica del paquete de material educativo comunicacional³⁹ “Madres, niñas y niños primero”

Este cuadro consigna las características a tener en cuenta en la producción de los materiales audiovisuales e impresos que forman parte del paquete integrado de material educativo comunicacional.

Material	Características	Público objetivo
Documental acerca de la situación de la desnutrición crónica	<ul style="list-style-type: none"> - Duración: entre 6-8 minutos. - Contenido: situación de la desnutrición crónica y la mortalidad materna en el país. Incluirá evidencia generada a partir del marco causal y la información disponible. La idea es mostrar el estado de las comunidades priorizadas para sensibilizar a los tomadores de decisión. - Incluirá testimonios de madres, padres, cuidadores, personal de salud. - La elaboración va desde el guión, preproducción, diseño de línea gráfica y estilo visual, grabación, edición y post producción de video. - Locaciones por definir: por lo menos 1 en Sierra y otra en Selva (ámbito CRECER) - En español y testimonios subtítulos cuando corresponda - Formato: digital de alta calidad - Se debe realizar la validación del producto: técnica (guión, diseño, etc.) y de campo con el público objetivo. - La entrega final incluirá conversiones a formato web 	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social - Instancia de Articulación y Coordinación Regional / local (IACR/L) - Alcaldes de los distritos priorizados - Autoridades comunales - Medios de comunicación nacionales, regionales y locales - Población general con énfasis en madres, padres y/o cuidadores con niños/as menores de 3 años y madres gestantes del nivel regional y local
Presentación que explica de manera detallada la estrategia de comunicación y educación	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación animada en flash - Incluirá fotografías, gráficos y sonido - Contenido: descripción e información detallada de la estrategia de comunicación y educación - Tendrá un menú interactivo que permita ir a cada una de las diferentes secciones que se establezcan - Se debe realizar la validación del producto y de campo con el público objetivo. - La entrega debe incluir un formato comprimido de la animación flash para que sea colocado en web 	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social - Instancia de Articulación y Coordinación Regional / local (IACR/L) - Alcaldes de los distritos priorizados - Autoridades comunales - Medios de comunicación nacionales, regionales y locales

³⁹ Las fichas técnicas de los materiales educativo comunicacionales de la campaña “Mi derecho a la identidad y aseguramiento” se encuentra detalladas en el documento técnico de la campaña.

Material	Características	Público objetivo
Vídeo: los comportamientos priorizados por edad del niño/a	<ul style="list-style-type: none"> - Duración: entre 5 y 7 minutos - Es una animación, no es grabado. (2d, 3d, flash) - La elaboración va desde el guión, preproducción, diseño de línea gráfica y estilo visual, diseño y animación de personajes, realización, edición y post producción de video - Contenido: los comportamientos priorizados por edad del niño/a. La explicación se hará a través de un personaje didáctico y entretenido. Se explica, de manera general cómo se determinaron los comportamientos (evidencia) y cuáles serán los beneficios de su adopción por parte de las familias. - En español y traducido a lenguas locales (por definir cuales lenguajes) - Formato: digital de alta calidad - Se debe realizar la validación del producto: técnica (guión, diseño, etc.) y de campo con el público objetivo. - La entrega final incluirá conversiones a formato web 	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social - Instancia de Articulación y Coordinación Regional / local (IACR/L) - Alcaldes de los distritos priorizados - Autoridades comunales - Medios de comunicación nacionales, regionales y locales - Población general con énfasis en madres, padres y/o cuidadores con niños/as menores de 3 años y madres gestantes del nivel nacional, regional y local
Cd interactivo	<ul style="list-style-type: none"> - Contendrá el documental, video y Presentación Flash - Incluirá un librito con carátula de acuerdo a la línea gráfica desarrollada para el documental y video, y con datos de contacto y preguntas frecuentes. - El estuche será de cartulina con un diseño especial. - El CD tendrá una serigrafía impresa con un diseño acorde con el estuche y el librito. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social - Instancia de Articulación y Coordinación Regional / local (IACR/L) - Alcaldes de los distritos priorizados - Autoridades comunales - Medios de comunicación nacionales, regionales y locales
Spots radiales (Por cada campaña de 3 meses, se realizarán 6 spots radiales, a ser emitidos 2 por mes)	<ul style="list-style-type: none"> - Set de 6 spots radiales (2 por mes) por c/campaña - Cada spot es una pieza de 30 - 40 segundos de duración - Contiene una situación cotidiana referida al tema específico de cada campaña - Se redactará un slogan-lema que se colocará al final de cada spot - Se considerará el componente intercultural - En español e idiomas a priorizar 	<ul style="list-style-type: none"> - Población general con énfasis en madres, padres y/o cuidadores con niños/as menores de 3 años y madres gestantes del nivel nacional, regional y local
Set de radionovelas ⁴⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Set de 16 capítulos por trimestre, es decir, por campaña. En total habrán 8 sets de radionovelas (de 16 capítulos c/u) - La radionovela se emitirá en radio locales y comunales 	<ul style="list-style-type: none"> - Población general con énfasis en madres, padres y/o cuidadores con niños/as menores de 3 años y madres gestantes del nivel nacional, regional y local

⁴⁰ Se refiere a la radionovela producida por la Dirección General de Promoción de la Salud en 2009

Material	Características	Público objetivo
Set de juegos para la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Para ser utilizados en espacios abiertos y en los Centros de Vigilancia Comunitaria - 1 juego por edad del niño/a, en total el set tendrá 5 juegos. - Los contenidos y dinámicas estarán relacionados a la situación de la desnutrición y la mortalidad materna, así como a los comportamientos priorizados para cada edad. - Se podrá jugar asumiendo el papel de diferentes actores sociales: soy una madre, soy un hijo, soy un padre, soy un alcalde, soy un medio de comunicación, etcétera para visibilizar el papel que cumplen para darle respuesta a la situación. 	Población general con énfasis en madres, padres y/o cuidadores con niños/as menores de 3 años y madres gestantes del nivel nacional, regional y local
Kit de juegos para feria	<ul style="list-style-type: none"> - Contendrá juegos adaptados a los mensajes principales relacionados a los comportamientos que se busca promover - Serán juegos masivos (es decir, para grupos grandes de jugadores) - Deberá haber 1 juego por cada tema de campaña - Ejemplos de juegos: tumba latas (será una pelota con jabón), la pesca, memoria, tiro al blanco, etc. 	Población general con énfasis en madres, padres y/o cuidadores con niños/as menores de 3 años y madres gestantes del nivel nacional, regional y local
Kit familiar- infografía mural	<ul style="list-style-type: none"> - Infografía-mural que se entregará a todas las familias de la comunidad que cuenten con una madre gestante a manera de un "ludo" recorre los comportamientos que la madre debe realizar según la edad del niño/a - Se definirá si es 1 o 2 infografías, dependiendo del número de comportamientos - Cada edad del niño/a se identifica con un color, cada casillero es un comportamiento y la madre va "recorriendo" su cuidado y el del niño. - Contendrá sólo imágenes, gráficos e ilustraciones a full color. No se usará textos largos, solo algunas palabras o frases cortas. - Este material debe estar ubicado en un lugar visible de la casa de la familia, en el Centro de Vigilancia Comunitario, Local Comunal y en EESS. 	<p>Familias de la comunidad</p> <p>Personal de establecimientos de salud incorpore el derecho a la identidad como parte de la promoción en salud</p>
Manual "La Radio Saludable"	<ul style="list-style-type: none"> - Manual que trata 10 temas relacionados con las prácticas claves y recetas nutritivas que pueden ser tratados en la radio a manera de programa radial. 	Operadores de radios locales
Kit familiar- fascículo informativo	<ul style="list-style-type: none"> - 5 Fascículos, 1 por edad del niño/a - Cada fascículo detalla los comportamientos priorizados en cada edad del niño/a - Es material impreso a full color, principalmente gráfico, texto mínimo - Está pensando para ser un material motivador del dialogo en la familia y en la comunidad (Centro de Vigilancia, Local Comunal y en los Establecimientos de Salud) - Tamaño: A4 	Familias de la comunidad

Material	Características	Público objetivo
Kit sesiones demostrativas en nutrición	- Según especificación del INS/CENAN	Familias de la comunidad
Kit sesiones demostrativas en lavado de manos	- Según propuesta de la Iniciativa Lavado de Manos del Banco Mundial	Familias de la comunidad
Laminario sobre alimentación	- Contiene 5 láminas, c/u con 1 mensaje clave sobre la alimentación del niño/a para diferentes edades. - Las laminas sueltas vendrán dentro de un sobre o cartapacio que facilite guardarlos - Principalmente gráficos e ilustraciones - Full color	Familias de la comunidad
Rotafolio	- Consiste en un conjunto de láminas para los comportamientos priorizadas para cada una de las 5 edades del niño/a. - Tamaño: A3 - Principalmente gráficos e ilustraciones - Full color - Las láminas del rotafolio serán plastificadas	Familias de la comunidad
Banner sobre ganancia de peso ⁴¹	- Muestra gráficamente la tendencia en la ganancia del peso/talla y compromisos acordados en la consejería nutricional en relación a los comportamientos esperados.	Familias de la comunidad
Hoja de compromisos ⁴²	- Hoja donde se indica los compromisos acordados madre/padre/cuidador - personal de salud, en relación a los comportamientos esperados, a ser entregada en las consejerías y revisado en las visitas domiciliarias - Es una Hoja de Compromiso por edad del niño/a - Tamaño: A6 a colores	Familias de la comunidad

⁴¹ Material producido y validado por Mg. María Inés Sanchez Griñán, CERES, para el Banco Mundial. 2009.

⁴² Idem

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que
contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Anexo 4

Decreto Supremo N° 003-2008 SA Listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizando reducción de DCI y salud materna, neonatal e infantil

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que
contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que
contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Anexo 5

Listado de cuadros

Cuadro 1: Lógica de intervención CRECER

Este cuadro muestra los problemas a solucionar, los resultados intermedios y las actividades de la Estrategia Nacional CRECER

Cuadro 2: Teorías comunicacionales que conforman marco conceptual de la Estrategia

Contiene el resumen de las tres teorías comunicacionales que le dan sustento a la estrategia: Comunicación para el Cambio Social, Comunicación centrada en la promoción de cambios de comportamientos y entornos, y Promoción de la Salud.

Cuadro 3: Teorías educacionales que conforman marco conceptual de la Estrategia

Contiene el resumen de las tres teorías del aprendizaje que le dan sustento a la Estrategia: el Constructivismo, la teoría del Aprendizaje Significativo y la Psicología del Aprendizaje. Estas teorías son aplicadas en cada una de las actividades educativo comunicacionales que se proponen.

Cuadro 4: Enfoques transversales

El cuadro define los enfoques transversales de derechos y responsabilidades en salud, interculturalidad y género

Cuadro 5: Listado de comportamientos en salud promovidos

Contiene los comportamientos esperados de acuerdo a la edad de vida del niño/a.

Cuadro 6: Listado de entornos claves priorizados

Especifica los entornos que deben ser adecuados a fin de lograr los comportamientos esperados.

Cuadro 7: Síntesis de la Estrategia y mezcla educativo comunicacional

Contiene los objetivos, públicos a los que van dirigidos, periodicidad, aliados claves y niveles de ejecución de las estrategias consideradas en la mezcla educativo comunicacional (Interpersonal y grupal, Sensibilización e información pública, Abogacía y Fortalecimiento de capacidades)

Cuadro 8: Componentes de la Estrategia de comunicación interpersonal y grupal

Contiene las definiciones, espacios y responsables de las principales actividades de la estrategia de comunicación interpersonal y grupal: consejería nutricional, visita domiciliaria integral, sesión educativa y sesión demostrativa.

Cuadro 9: Componentes de la Estrategia de Sensibilización e información pública

Contiene los temas, la duración y los eventos de comunicación considerados para la estrategia de sensibilización e información pública

Cuadro 10: Componentes de la Estrategia de abogacía

Detalla las líneas de acción, los públicos y los objetivos de la estrategia de abogacía.

Cuadro 11: Componentes de la Estrategia de Fortalecimiento de capacidades

Contiene los temas en que se brindará la capacitación y los actores sociales involucrados.

Cuadro 12: Mensajes por comportamiento esperado

Detalla los mensajes claves a desarrollarse para cada comportamiento esperado y en relación al público objetivo a los que van dirigidos los mensajes.

Cuadro 13: Materiales educativo comunicacionales

Detalla el material educativo comunicacional que se utilizará en las actividades de la mezcla comunicacional en cada una de las estrategias que la forman, brindando información sobre las características del material y el público al que van dirigidos.

Cuadro 14: Material educativo comunicacional para el fortalecimiento de capacidades

Define el material a ser usado en las capacitaciones, así como el público al que va dirigido y los objetivos que pretende alcanzar.

Cuadro 15: Plan de monitoreo y evaluación

Contiene los indicadores de insumos, procesos y de resultados a corto, medianos y largo plazo, del plan de monitoreo y evaluación.

Bibliografía

- ANYAEGBUNAM, Chike. MEFALOPULOS, Paolo. MOETSABI Titus. *“Participatory Rural Communication Appraisal Starting with the people A Handbook”*, consultado el 10 de octubre de 2009 en el sitio web:<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5793e/y5793e00.pdf>.
- *“Balance y recomendaciones sobre las acciones del gobierno para reducir la desnutrición”*. Lima: Iniciativa contra la desnutrición infantil. 2009.
- BARDÁLEZ DEL ÁGUILA, Carlos. *“Descentralización en salud y Gobiernos Locales”*. 2006.
- BESSETTE, Guy. *“Involving the Community: A guide to participatory development communication”*, consultado el 15 de octubre de 2009 en el sitio web: <http://www.idrc.ca/openebooks/066-7/>
- COUTO DE OLIVEIRA, Maria Ines. BASTOS CAMACHO, Luis Antonio. TEDSONE, Alison E. *“Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions”*.
- *“Decreto Supremo 064-2004-PCM”*, consultado el 20 de febrero en web www.pcm.gob.pe
- Dirección General de Promoción de la Salud.
En < <http://www.minsa.gob.pe/dgps/index.html> >
- Estrategia Nacional CRECER. En. < www.crecer.gob.pe >
- FIGUEROA, Maria Elena. KINCAID, D. Lawrence. RANI, Manju. LEWIS, Gary. *“Communication for Social Change: An integrated model for measuring the process and its outcomes”*. New York: The Rockefeller Foundation. 2002.
- *“Guía Metodología para la implementación de Comunidades Saludables”*. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. 2005.
- GUMUCIO, Alfonso. *“Comunicación para el Cambio Social: Clave del Desarrollo Participativo”*, consultado el 10 de noviembre del 2009 en el sitio web:http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/clave_del_desarrollo_participativo.doc
- LABERERE, Jose. GELBERT-BAUDINO, Nathalie. DUC, Cathy. BERCHOTTEAU, Martine. *“Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinical during*

an early routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother infant pairs”.

- *“Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Decreto Legislativo N° 58”.* Lima: Congreso de la República. 1990.
- *“Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344”.* El Peruano, 09 de abril de 2009.
- *“Memoria 2001-2006”.* Lima: Ministerio de Salud. 2006.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. En < www.mimdes.gob.pe >
- Ministerio de Salud. En < www.minsa.gob.pe >
- *“Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01”.* Lima: Ministerio de Salud.
- *“Norma Técnica N° 001 – 2008 de Implementación Regional y Local de la Estrategia Nacional.”* Estrategia Nacional CRECER, consultado el 1 de marzo en web www.crecer.gob.pe
- NUÑEZ, Giovanna. GUTIERREZ, Luis. OBREGÓN, Rafael. *“Estrategias de Comunicación para la Salud Integral en la Infancia. Guía metodológica para su desarrollo “.* Washington D.C: OPS
- PORTEOUS, Rena. KAUFMAN, Karyn. RUSH, Janet. *“The effect of individualized professional support on duration of breastfeeding. A randomized Controlled Trial”.*
- Programa JUNTOS. En < www.juntos.gob.pe >
- RICSE CATAÑO, Carlos Luis. *“Asistencia técnica para el desarrollo de un modelo de Articulación Institucional a ser validado en el piloto de trabajo Multisectorial de San Jerónimo - Andahuaylas (Región Apurímac)”.* 2009.
- WAISBORD, Silvio. *“Family Trees of theories, methodologies, and strategies in development communication”.* New York: Prepared for Rockefeller Foundation.

**Propuesta para la implementación y gestión
operativa de la Estrategia de educación y
comunicación para promover prácticas y entornos
que contribuyan con la salud y la nutrición
materna infantil**

**DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD**

ABRIL DE 2010

Presentación

La Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil (EECPESN) ha sido diseñada para apoyar la reducción de la desnutrición crónica y la reducción de la mortalidad materna, prioridades sanitarias nacionales para el país.

Sustenta sus bases, como se señala en el documento de su concepción, en el “diálogo para la acción colectiva” y promueve cambios de comportamientos individuales y colectivos en madres, padres y/o cuidadores de niños/as recién nacidos, menores de tres años y mujeres gestantes.

La evidencia en los procesos de cambio de comportamiento en salud, señalan con claridad que la promoción de comportamientos saludables exigen intervenciones integrales, en el contexto de los determinantes de la salud, que permiten no sólo concentrar acciones en las familias sino en los entornos (institucionales, normativos, financieros y de gestión, distritales, comunitarios y familiares) que requieren ser acondicionados para que contribuyan y refuercen los procesos de cambio impulsados en los individuos y en las familias.

La EECPESN es entonces una propuesta que se pone a disposición de los Gobiernos Regionales, las Direcciones Regionales de Salud, las Instancias de Articulación y Coordinación Institucional a nivel regional (IACR) y a nivel distrital (IACL)¹ y de otros actores que comprometidos con la reducción de la desnutrición crónica y la mortalidad materna, puedan implementarla con las adecuaciones que consideren convenientes en el marco de sus funciones, pero sin renunciar al logro de los comportamientos priorizados y los entornos que se requieren para lograrlos.

En ese sentido, y con el objetivo de ayudar a las Direcciones Ejecutivas de Promoción de la Salud de las regiones y al personal de salud de las Redes y Microrredes en la implementación adecuada de la EECPESN se pone a consideración el presente documento que detalla aspectos operativos centrales como las fases de la implementación de la Estrategia, las actividades a desarrollarse en cada una de ellas y los resultados esperados de las mismas. Del mismo modo, define los roles que se espera cumplan los actores involucrados en la gestión de la Estrategia para lograr así lograr los objetivos.

No debe olvidarse, que este documento tiene énfasis en los aspectos operativos para su implementación, y no debe ser leído sin un conocimiento del documento “Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil” donde se encuentran detallados los aspectos técnico – conceptuales en cuyo marco se elaboró el diseño, los comportamientos priorizados por cada práctica clave, los entornos a ser acondicionados, las estrategias específicas a nivel nacional, regional, distrital y comunal, etc.

¹ En referencia a estas instancias es recomendable que en el nivel regional y local puedan considerar a las mismas u otras similares pero que puedan tener quizás otro nombre pero que cumplen la misma función: Espacio de coordinación interinstitucional para la reducción de la desnutrición crónica y la mortalidad materna.

Cabe señalar que el presente documento fue validado con la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud de Andahuaylas y el personal de salud de la Red Sóndor en el marco del taller que se desarrolló con este objetivo el 4, 5 y 6 de noviembre de 2009 en San Jerónimo, el mismo que contó con la participación de un representante de la Dirección General de Promoción de la Salud del nivel central.

Asimismo, no se puede dejar de mencionar los valiosos aportes dados por el equipo del PARSALUD II y de nutrición ADRA Perú de Lima y de Huaraz.

1. Finalidad

Presentar la ruta para la implementación de la estrategia de educación y comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con la salud y nutrición materna infantil.

2. Ámbito de aplicación

El presente documento es de aplicación en el ámbito nacional y está dirigido a los responsables y equipos de las Direcciones Ejecutivas de Promoción de la Salud de las Diresas del país.

3. Objetivos

a) Brindar los lineamientos técnicos y operativos para que las Direcciones Ejecutivas de Promoción de la Salud y responsables de Promoción a nivel de Redes de Salud, lideran el proceso de implementación de la EEPESN en el nivel regional y local.

b) Socializar una propuesta de ruta de implementación, para su respectiva adecuación a la realidad regional y local, con roles que se sugieren sean cumplidos por los actores claves necesarios de ser involucrados a nivel regional y local

4. El grupo impulsor y las instancias de articulación y coordinación a nivel regional y local²: aliados estratégicos para la implementación y sostenibilidad de la EECPESEN en la promoción de la salud materna e infantil

La Diresa, Disa, Red y Microrred se constituirán en los conductores del proceso de implementación, buscando involucrar mediante acciones de abogacía, al resto de actores locales en la Estrategia, promoviendo los comportamientos claves y el acondicionamiento de entornos de acuerdo a sus competencias y responsabilidades.

De esta manera la Diresa buscará involucrar en primer lugar al Gobierno Regional y luego, conjuntamente con las Redes y Microrredes respectivas a los Gobiernos Locales, para constituir el denominado “Grupo Impulsor”.

- Grupo Impulsor Regional: Constituido por el Gobierno Regional a través de la Gerencia de Desarrollo Social y la Dirección Regional de Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, quienes conducirán la implementación de la Estrategia en la Región.
- Grupo Impulsor Local: Constituido por la Microrred de salud del distrito a través de su Gerente o Jefe, con la participación de su equipo técnico a través del responsable de Promoción de la Salud; y el Gobierno Local a través del Alcalde o a quién él delegue la función de liderar la implementación de la Estrategia en el distrito.

² Espacios multisectoriales en el nivel regional y distrital dirigidos a trabajar de manera articulada para la reducción de la DCI, de acuerdo con la Norma Técnica N°001-2008/PCM para la operatividad de la Estrategia nacional CRECER.

Dirección General de Promoción de la Salud

De esta manera deberá articularse a los procesos e iniciativas que se vienen impulsando en el nivel nacional como la Estrategia nacional CRECER. Por ello, la EECPESN promoverá que las Instancias de Articulación y Coordinación de los niveles Regional y Local implementen de manera articulada actividades dirigidas a mejorar la salud materna, neonatal e infantil, tomando en consideración no crear nuevos espacios multisectoriales sino más bien fortalecer los existentes.

La implementación de la EECPESN deberá articularse a los procesos e iniciativas que se vienen impulsando a nivel nacional, en este caso la Estrategia Nacional CRECER. Por ello, se propone que los comportamientos priorizados, los entornos necesarios de ser acondicionados así como las estrategias específicas de educación y comunicación sean incorporados en los Planes Articulados Regionales y Planes Articulados Locales de las regiones y distritos, respectivamente, que adopten la EECPESN en su lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil y la Mortalidad Materna.

Lo mismo debe suceder en el nivel comunal, es decir que los Planes de Desarrollo Comunal incorporen estos aspectos para movilizar esfuerzos conjuntos de apoyo y seguimiento a las familias en relación a la adopción de los comportamientos esperados y la adecuación de los entornos necesarios, en este caso comunitarios.

5. Roles de los actores institucionales involucrados en el proceso de implementación y gestión de la estrategia

Los actores institucionales claves en el proceso de implementación y gestión se encuentran en cuatro niveles de la intervención:

Cuadro N°1: Roles de actores por nivel de gobierno

Nivel Nacional	Nivel Regional	Nivel Local: distrital	Nivel Comunitario
<p>Ministerio de Salud: Dirección General de Promoción de la Salud: líder del proceso de implementación. Oficina General de Comunicaciones El Centro Nacional de Alimentación y de Nutrición (CENAN). Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludables.</p> <p>La Estrategia Nacional CRECER</p>	<p>Dirección Regional de Salud: Director General, Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud: líder del proceso de implementación Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas Oficina Regional de Comunicaciones, o la instancia que haga sus veces.</p> <p>Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social Instancia de Articulación y Coordinación Regional (IACR), o la instancia que haga sus veces.</p>	<p>Red, Microred de salud Jefe/Gerente de Red/Microrred, Responsables de Promoción de la Salud y Responsable de servicios de atención integral de la mujer y servicios de atención integral del niño Responsable de nutrición.</p> <p>Municipalidad Distrital Alcalde Instancia de Articulación y Coordinación Local (IACL)</p>	<p>Salud Establecimientos de salud priorizados</p> <p>Comunidad Presidentes Comunales Tenientes Gobernadores CODECOS/SIVICOS ACS OSB</p>
↑	↑	↑	↑
<p>Rectoría y liderazgo nacional para la alineación técnica y normativa y articulación de políticas, recursos, iniciativas y esfuerzos interinstitucionales, a la EECPPENS .</p>	<p>Rectoría y liderazgo regional para la alineación, adecuación y articulación de políticas, recursos, iniciativas y esfuerzos interinstitucionales a la EECPPENS.</p>	<p>Municipio liderando el proceso de implementación, salud alineando y articulando políticas, recursos, iniciativas y esfuerzos intersectoriales.</p>	<p>Autoridades Comunales con ACS , Salud y Municipalidad implementando la EECPPENS</p>

6. Roles específicos de los actores institucionales y sociales para la gestión operativa de la EEPESN.

A continuación se presentan los roles que se espera, puedan cumplir los actores involucrados y responsables de la operación de la EECPPENS. Han sido organizados, para su mejor comprensión, en tres niveles: Regional, distrital y comunal.

El sentido de este detalle de roles es que cada actor pueda tener claro que se espera de él para poner operativa la EEPESN de manera oportuna y pertinente para el logro de sus objetivos.

NIVEL NACIONAL

Dirección General de Promoción de la Salud

Equipo técnico impulsor del proceso de implementación y articulación en el nivel nacional.

- ✓ Conduce y regula el proceso de implementación de la EECPENS a nivel nacional, en coordinación con la DGSP, la Oficina General de Comunicaciones en las actividades de su competencia.
- ✓ Brinda asistencia técnica a las DIRESAs en la implementación de la EECPENS y la propuesta operativa con las DEPS en las regiones y con otros actores del Estado y del sector privados.
- ✓ Fortalece las competencias de los equipos regionales para la implementación de la EECPENS.
- ✓ Consolida, documenta y socializa experiencias de promoción de prácticas saludables derivadas de la EECPENS en el nivel nacional que tengan evidencias de logro de objetivos.
- ✓ Monitorea y evalúa los avances en la implementación y ejecución de la EECPENS a nivel nacional retroalimentando a las regiones con los resultados.

NIVEL REGIONAL

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Equipo técnico impulsor del proceso de implementación y articulación en la Región.

- ✓ Adecua el documento técnico de la EECPESN y conduce su implementación en la región.
- ✓ Difunde el documento técnico de la EECPESN, la propuesta operativa y los instrumentos necesarios para su operación a los equipos de la Redes y Microrredes de Salud.
- ✓ Brinda asistencia técnica a los equipos de la Redes y Microrredes de salud para la implementación de la EECPPENS.
- ✓ Lidera la articulación intersectorial a nivel regional para la promoción de prácticas saludables en niños/as menores de tres años y gestantes.
- ✓ Gestiona ante el Gobierno Regional por el alineamiento programático del Componente de ECPPS del PAR con los Planes Operativos Anuales (POAs) de las entidades miembros del IACR.
- ✓ Desarrolla acciones de abogacía y sensibilización de las autoridades del gobierno local y autoridades comunales para la adecuación de entornos que faciliten la adopción de las prácticas claves.
- ✓ Norma, implementa y articulan las adecuaciones institucionales en EESS definidas en la EECPESN (acondicionamiento de servicios, normatividad, mejora de capacidades del personal de salud, etc.).
- ✓ Coordinan y ejecuta con la Oficina Regional de Comunicaciones de la DIRESA la implementación de las acciones de comunicación masiva del nivel regional definidas en la EECPESN.
- ✓ Coordina con las estrategias Sanitarias Regionales de Salud Sexual y Reproductiva y Alimentación y Nutrición Saludables, las actividades priorizadas en el marco de la Estrategia.
- ✓ Alinean y articulan con la EECPESN, otras iniciativas de PPS para niños/as menores de tres años y mujeres gestantes que se den en el nivel regional
- ✓ Consolida, documenta y sistematiza experiencias de promoción de prácticas saludables derivadas de la EECPESN en el nivel local, que cuenten con evidencias de logro de objetivos.
- ✓ Monitorea y evalúa la implementación y ejecución de la EECPS y retroalimenta a los operadores con los resultados.

RED DE SALUD

- ✓ Programa en su presupuesto, las actividades de la EECPESN priorizadas.
- ✓ Difunde y aboga ante el alcalde y la IACL por la incorporación del componente de ECPPS en el PAL.
- ✓ Desarrolla acciones de abogacía y sensibilización de las autoridades del gobierno local para la adecuación de entornos que faciliten la adopción de las prácticas claves.
- ✓ Articula y coordina con los sectores involucrados como la UGEL, las actividades priorizada en el marco de la Estrategia.
- ✓ Brinda asistencia técnica a la Microrred y IACL para la implementación de actividades priorizadas en el PAL, en el marco de la EECPESN.
- ✓ Capacita al personal de salud y a los ACS y otros actores sociales en los aspectos definidos en la EECPESN.

MICRO RED DE SALUD

- ✓ Implementa las actividades de la Estrategia en los establecimientos de salud y comunidades de su jurisdicción.
- ✓ Identifica actores sociales y establece niveles de coordinación para la implementación articulada de la EECPESN.
- ✓ Difunde la EECPESN y aboga ante el alcalde y la IACL por la incorporación del componente de ECPPS en el PAL.
- ✓ Desarrolla acciones de abogacía y sensibilización de las autoridades del gobierno local y autoridades comunales para la adecuación de entornos que faciliten la adopción de las prácticas claves.
- ✓ Brinda asistencia técnica a la IACL para la implementación de actividades priorizadas en el PAL, en el marco de la EECPESN.
- ✓ Capacita a los ACS y a otros actores locales en los aspectos definidos en la EECPESN.
- ✓ Distribuyen en sus establecimientos de salud, ACS y los centros de vigilancia comunales el paquete básico de materiales educativo comunicacionales y los kits de equipamiento para la implementación de la EECPESN.

NIVEL REGIONAL

INSTANCIA DE ARTICULACIÓN Y COORDINACION REGIONAL – IACR*

***IAC R: Espacio multisectorial liderado por el Gerente de Desarrollo Social para el trabajo articulado en el marco de la Estrategia Nacional CRECER, de acuerdo con la Norma Técnica 001-2008-PCM.**

- ✓ La Gerencia de Desarrollo Social Institucionaliza el PAR (con el Componente de ECPPS) y promueve su implementación articulada.
- ✓ Incorpora el componente de educación y comunicación en el PAR tomando como base la EECPESEN.
- ✓ incorporación en los Planes Operativos Anuales (POAs) las actividades del componente de ECPPS definidas en el PAR.
- ✓ Coordina y promueve las actividades de la Componente de ECPPS definidas en el PAR para el nivel regional de acuerdo a las competencias de cada actor participante.
- ✓ Alinea y articula otras iniciativas regionales para la PPS para niños/as menores de tres años y mujeres gestantes con el Componente de ECPPS del PAR.
- ✓ Brinda asistencia técnica a los gobiernos locales para que el Componente de ECPPS sea incorporado en los PAL.
- ✓ Vigila la provisión de recursos e insumos necesarios para la implementación del Componente de ECPPS definido en el PAR.
- ✓ Definen e implementan las adecuaciones institucionales y adecuación de entornos priorizados (acondicionamiento de servicios, normatividad, PIPs sociales dirigidos a facilitar la adopción de las prácticas claves, etc.), de acuerdo a su competencia.
- ✓ Define lineamientos para la articulación del PAR con los PAL (P.e. criterios de planificación, estructura básica del plan)

NIVEL LOCAL

MUNICIPALIDAD

- ✓ Asume el liderazgo de la implementación articulada y concertada de la EEC PESN.
 - ✓ Posiciona en su equipo de gestión el marco causal de la DC y la MM y la EEC PESN como una oportunidad para mejorar la salud y nutrición de su población, y el logro de los objetivos del PAL.
 - ✓ Aboga con la IACL para la incorporación del componente de ECPPS como transversal en el PAL tomando como base lo planteado en la EEC PESN.
 - ✓ Promueve la obtención y análisis de información distrital actualizada sobre el estado de salud y nutrición de los niños/as menores de tres años y gestantes y las prácticas claves en su distrito.
 - ✓ Implementa la adecuación de los entornos priorizados que faciliten la adopción de las prácticas claves.
 - ✓ Define lineamientos para la articulación del PAL con los Planes de Desarrollo Comunal (PDC): Promueve la socialización del PAL en las comunidades y convoca a las organizaciones sociales de base, líderes comunitarios para que los PDC se encuentren alineados a él.
-

INSTANCIA DE ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN LOCAL (IACL)*

***IACL: Espacio multisectorial liderado por el Alcalde para el trabajo articulado en el marco de la Estrategia Nacional CRECER, de acuerdo con la Norma Técnica 001-2008-PCM.**

- ✓ Incorpora el componente de ECPPS en el PAL tomando como base la EECPESEN.
- ✓ Incorpora en los POAs las actividades del Componente ECPPS definidas en el PAL.
- ✓ Implementa las actividades del Componente de ECPPS definidas en el PAL.
- ✓ Alinea y articula otras iniciativas locales para la promoción de prácticas saludables para niños/as menores de tres años y mujeres gestantes con el Componente de ECPPS.
- ✓ Define e implementa la adecuación de los entornos priorizados establecidas en el Componente de ECPPS del PAL.
- ✓ Provee de información de indicadores relevantes en el marco de la Estrategia CRECER a la IACL para su análisis y toma de decisiones en el marco del PAL.
- ✓ Monitorea el avance de la implementación del PAL (incluido el Componente de ECPPS).

NIVEL COMUNAL

COMUNIDAD ORGANIZADA

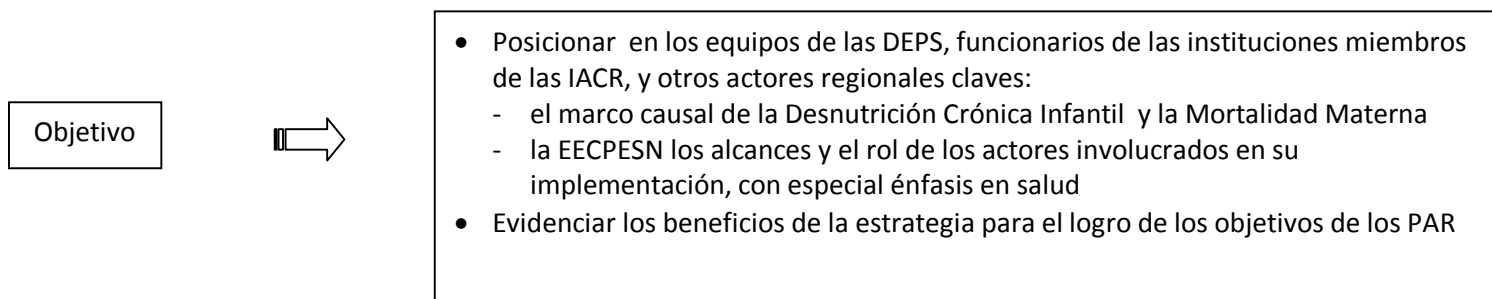
- ✓ Representada por autoridades comunales, (Asamblea comunitaria, Junta Directiva), ACS, asociaciones de Pobladores, Organizaciones Sociales de Base, (Programas de Vaso de leche, Comedores populares, Clubes de Madres, Comunidad Educativa de las Instituciones Educativas locales, entre otros).
- ✓ Canaliza iniciativas, demandas y necesidades de la población ante las autoridades municipales, promoviendo la formulación e implementación de políticas públicas saludables.
- ✓ Promueve la participación de la comunidad en la implementación de la estrategia en el marco de comunidades saludables.
- ✓ Lidera la formulación e implementación de los Planes de Desarrollo Comunal en articulación y alineados al PAL, en el marco de la Estrategia.
- ✓ Promueve el diálogo comunitario para incorporar las acciones de la comunidad para promover los comportamientos priorizados por ciclo de vida del niño/a menor de tres años y mujeres gestantes y los entornos comunitarios necesarios.
- ✓ Promueve el trabajo articulado a nivel de las instancias comunales, el gobierno local y la Microrred de salud, establecimientos de salud de la jurisdicción.
- ✓ Coordina con el ACS y otros actores locales, la organización de la comunidad para la implementación de las estrategias y actividades de promoción de las prácticas y entornos saludables a nivel familiar.

7. Fases de implementación de la EECPSN

A continuación se detallan las fases para la operación de la Estrategia a nivel nacional, regional y local.

Fase I: Abogacía para la generación de condiciones a nivel nacional, regional, distrital

Esta fase consistirá en la presentación y difusión de la estrategia a diferentes niveles para dar a conocer los alcances y retos de la misma, de tal forma que se inicie el proceso de apropiación de la estrategia y los actores involucrados identifiquen los roles a cumplir.



Descripción de las Actividades

Actividades	Responsable facilitador	Público objetivo	Resultado esperado	Características	Recomendaciones
1. Taller nacional de inducción en la EECPEMS	DGPS – PARSALUD	Equipo técnico de la DGPS, DGSP y Oficina General de Comunicaciones del MINSA. Directores de las DEPSs y Jefes de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESAs	Funcionarios del MINSA y de las regiones conocen la EECPEMS, los roles de los actores y valoran los aportes de la misma en la reducción de la DCI y la MM	Taller de 1 día	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda que los participantes del taller sean los Directores de las DEPSs , DESP y de las Oficinas de Comunicaciones. - Incluir datos actualizados por región en la presentación de la estrategia. Los datos estarán referidos a DCI, MM y situación de las prácticas claves. - Este taller será conducido por facilitadores de la DGPS previamente capacitados en la estrategia.
2. Talleres regionales de presentación de la estrategia a todo el equipo de la DIRESA y otras autoridades locales	DGPS DEPS y PARSALUD	Equipos de DIRESAs y autoridades regionales	Funcionarios y autoridades de las regiones conocen la EECPEMS, los roles de los actores y valoran los aportes de la misma en la reducción de la DCI y la MM	Taller de 1 día	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de la convocatoria, las DEPSs actualizará el mapeo de actores regionales claves vinculados a la estrategia, para que sean invitados a participar en el taller. - Convocar a los responsables de planificación de PPR de las entidades participantes. - Incluir en la convocatoria a los medios de comunicación regionales. - Contar con información actualizada de la región en los temas de DCI, MM y prácticas claves.

Fase II: Abogacía para la planificación y el acondicionamiento de entornos en el nivel regional y local

En esta fase las DIRESAs, Redes y las Microrredes de los distritos priorizados elaboraran sus planes anuales de implementación de las actividades que les competen de la estrategia.

Objetivo



- Posicionar en los alcaldes el marco causal de la DCI y la MM.
- Abogar con las IACR y IACL para posicionar los beneficios de la estrategia en relación al cumplimiento de los objetivos del PAR y del PAL.
- Abogar con las IACR y IACL para financiar la adecuación de los entornos priorizados en el marco del PPR, PP, FONIPREL, Núcleos Ejecutores, Fondos Mineros, etc.
- Elaborar los planes de implementación de la estrategia a nivel de la DIRESA, Red y Microrredes de los distritos priorizados, y el costeo para su incorporación en los planes estratégicos PAN y PESM.
- Incorporar la EECPESEN como un componente del Plan Articulado Regional (PAR).
- Incorporar la EECPESEN como un componente de los Planes Articulados Locales (PAL).
- Posicionar en las autoridades comunales el marco causal de la DC y la MM.
- Abogar con las autoridades de las comunidades priorizadas para el posicionamiento de los comportamientos priorizados y el acondicionamiento de los entornos comunitarios y su incorporación en los Planes de Desarrollo Comunal (PDC).
- Identificar las barreras y facilitadores que pueden estar impidiendo o promoviendo el logro de los comportamientos priorizados.
- Incorporar en el PDC las actividades para el acondicionamiento de los entornos comunitarios priorizados para el logro de los comportamientos.

Descripción de las Actividades

Actividades	Responsable facilitador	Público objetivo	Resultado esperado	Característica	Recomendaciones
1. Taller regional para adecuación del plan de implementación de la estrategia	DGPS – PARSALUD	Equipo de la DEPS, de la DESP y de la Oficina de Comunicaciones de las DIRESAs.	DIRESAs cuentan con plan anual regional de implementación de la estrategia, incorporado en los planes estratégicos del PPR.	Taller de 2 días	<ul style="list-style-type: none"> - Deberá participar en el taller además de las contrapartes técnicas, el Director de Planificación de la DIRESA. Insumos básicos para el taller será la información del PPR. - Se deberá planificar las actividades y recursos en PPR para la implementación de la EECPEMS. - Se deberá contar con información de los indicadores de DCI y MM por distrito.
2. Taller regional con la IACR para incorporar la estrategia	DEPS – PARSALUD	Autoridades regionales y sociedad civil organizada que conforman la IACR o instancia que cumpla ese rol.	La IACR incorpora las actividades de la estrategia en su PAR	Taller de 2 días	<ul style="list-style-type: none"> - El facilitador deberá conocer el PAR y preparar una matriz de actividades de la estrategia para consensuar con la IACR su incorporación en el PAR. - El facilitador deberá contar con sustentos claros sobre los beneficios de la estrategia para el cumplimiento de los objetivos del PAR. - El facilitador deberá presentar información de entornos y comportamientos priorizados.
3. Reuniones institucionales de abogacía para incorporar actividades priorizadas a los POAs regional	DEPS	Decisores responsables de los POIs de las instituciones de la IACR	Actividades de la estrategia incorporadas en los POAs y con presupuesto asignado	Las reuniones que sean necesarias por institución	<ul style="list-style-type: none"> - Agendar la reuniones considerando el cronograma de formulación de los POAs y de programación presupuestal.
4. Taller con las Redes y Microredes de los distritos priorizados para la adecuación del plan de implementación.	DEPS – PARSALUD	Equipo de Redes y Microredes de los distritos priorizados	Redes y Microredes con plan anual de implementación de la estrategia, incorporado en PPR	Taller de 2 días	<ul style="list-style-type: none"> - Participa Jefe de EESS y responsables Madre/niño nutrición. - Las Redes y Microredes priorizarán las comunidades en función de la situación nutricional y salud materna. - La Microred debe planificar considerando la totalidad de los niños/as menores de 3 años de las comunidades priorizadas.

Actividades	Responsable facilitador	Público objetivo	Resultado esperado	Característica	Recomendaciones
5. Taller distrital con la IACL para posicionar su rol en la implementación de la estrategia, el acondicionamiento de entornos e incorporar las actividades priorizadas en el PAL	Red, Microred y PARSALUD	Autoridades de los distritos priorizados y sociedad civil organizada que conforman la IACL	La IACL incorpora las actividades de la estrategia en su PAL	Taller de 2 días y las sesiones necesarias según guía metodológica de Municipios Saludables	<ul style="list-style-type: none"> - El Jefe de Red o la Microred deberá realizar una acción de abogacía con el Alcalde, Gerente Municipal, Gerente de Desarrollo Social, Regidores encargados de los temas sociales, y responsable de los Vasos de Leche, para comprometerlos en la convocatoria del taller. - Conocer en detalle el PAL y preparar una matriz de actividades de la estrategia para consensuar con la IACL su incorporación en el PAL. - Contar con argumentos claros que sustenten los beneficios de la estrategia para el cumplimiento de los objetivos del PAL. - Presentar la información de los entornos y comportamientos priorizados.
6. Reuniones para incorporar actividades priorizadas de la estrategia a POAs institucionales	Red, Microred y PARSALUD	Decisores responsables de POAs instituciones de IACL	Actividades de la estrategia incorporadas en los POAs y con presupuesto asignado	Reuniones que sean necesarias por institución	<ul style="list-style-type: none"> - Agendar la reuniones considerando el cronograma de formulación de los POIs y de formulación presupuestal
7. Taller con autoridades comunales para: <ul style="list-style-type: none"> - Posicionar su rol en el acondicionamiento de entornos - Incorporar en el PDC actividades priorizadas - Identificar barreras y facilitadores de los comportamientos - Definir acciones comunitarias para generar entornos saludables. 	Microred, ACS e IACL y PARSALUD	Autoridades comunales, ACS	Entornos priorizados y actividades para su acondicionamiento en PDC.	Sesiones necesarias según guía de Comunidades y Viviendas Saludables	<p>Es deseable que las comunidades priorizadas estén organizadas y cuenten con ACS activos y PDC.</p> <p>Identificar qué es lo que van a hacer</p> <p>En el taller con las autoridades comunales es clave la identificación de las barreras y facilitadores por los comportamientos priorizados</p>

Fase III: Implementación de actividades por estrategia

La implementación de las estrategias de la mezcla comunicacional que la EECPESEN propone se dará a 4 niveles: nacional, regional, distrital y comunal.

Se inicia con acciones de abogacía para la incorporación de la estrategia en los PAR y PAL. Lo que permitirá el financiamiento compartido de las actividades. Esta fase incluye, además, la capacitación al personal de salud y otros actores claves, así como la producción, validación, reproducción y distribución de los materiales de apoyo.

Objetivos



- Producir, validar y distribuir el paquete integrado de materiales educativo comunicacional.
- Ejecutar el plan de capacitación para la implementación de la estrategia con el personal de salud, autoridades locales y ACS.
- Ejecutar las actividades previstas en el plan de implementación a nivel regional, distrital y local.

Actividades, responsables, resultados esperados y tiempos estimados

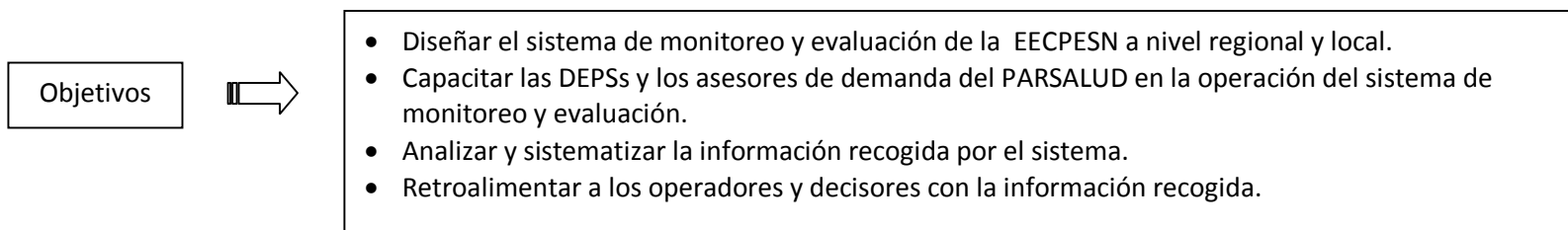
Actividades/Momentos	Responsable facilitador	Resultado esperado	Instrumentos /materiales/ tiempo	Recomendaciones
1.- Elaboración de la propuesta creativa y producción del paquete integrado de materiales educativo comunicacional “Madres, niñas y niños primero”	PARSALUD - DGPS	Paquete de material educativo comunicacional diseñado diferenciado por público objetivo y características culturales	- Ficha de materiales - Mensajes Tiempo: 4 meses	- La propuesta creativa debe abarcar todas las piezas consideradas en la estrategia - Para la producción se deben organizar las piezas en 3 grupos: audiovisuales, impresos y ferias
2. Ejecutar el Plan de Desarrollo de capacidades para la promoción de comportamientos con un enfoque centrado en la demanda, en el diálogo para la acción individual y colectiva	DGPS, DEPS y PARSALUD	Personal de salud, autoridades locales y ACS con competencias básicas para la implementación de la estrategia	Plan de capacitación conteniendo los módulos básicos Tiempo: de acuerdo al previsto en el plan	- La capacitación debe tener sesiones teóricas y prácticas. - Se debe usar el paquete integral de materiales educativo comunicacional.
3. Ejecutar las campañas de sensibilización e información: - Elaborar el plan operativo de campaña - Elaborar pauta de medios - Distribuir oportunamente las piezas de la campaña - Coordinar desde el nivel central el lanzamiento simultáneo de las campañas en todas las regiones y distritos priorizados.	DGPS, DEPS, Oficina General de Comunicaciones, Oficinas regionales de Comunicación, Microred, IACR, IAACL	Población informada y sensibilizada con respecto a los temas priorizados en cada campaña	Paquete de materiales de las campañas Tiempo: de acuerdo al cronograma establecido en el Plan de Implementación	- Se sugiere diseñar la pauta en medios (para los spots de radio) desde la Oficina General de Comunicación con el asesoramiento de un especialista. - Celebrar convenios con asociaciones de radios (por ejemplo, Ideele, CNR, TVCultura, etc.) - Se recomienda que las campañas regionales estén sincronizadas con las campañas nacional y local.

Actividades/Momentos	Responsable facilitador	Resultado esperado	Instrumentos /materiales/ tiempo	Recomendaciones
4. Ejecutar las actividades de la estrategia de comunicación interpersonal y grupal	Personal de salud de los establecimientos priorizados y ACS	Madres, padres y cuidadores de niños/as recién nacidos/as y menores de 36 con comportamientos referidos a las prácticas claves.	Paquete ingreado de materiales educativo comunicacional Tiempo: permanente	<ul style="list-style-type: none"> - Se sugiere adecuar el paquete normativo de las actividades propuestas de la estrategia de comunicación interpersonal y grupal a las especificaciones de la EESPESN - Programar la cobertura de la totalidad de gestantes y niños/as menores de 36 meses - Programación de citas de CRED de acuerdo a edad de niños/as - Considerar CRED comunal para comunidades alejadas y dispersas del EESS
5. Establecimientos de salud implementan las adecuaciones institucionales ³ priorizadas en el POA y en el marco del PAL y la EECPESEN	Personal de Salud de los eess	Establecimiento de Salud cuenta con adecuaciones institucionales que promueven el uso de los servicios de salud.	Tiempo: de acuerdo a lo establecido en el POA del eess.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar alianzas con otros eess/Microredes a fin de optimizar recursos necesarios para las adecuaciones institucionales priorizadas.
6. Municipio ejecuta proyectos de inversión y sociales, dirigidos a la adopción de prácticas clave y la modificación de entornos saludables.	Alcalde y funcionarios de la Municipalidad	Distrito implementa modificación de entornos priorizados en el PAL y en el marco de la EECPESEN	Tiempo: de acuerdo al cronograma de Presupuesto Participativo, FONIPREL y Núcleos Ejecutores.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar alianzas con otros Municipios a fin de optimizar recursos necesarios para la adecuación de entornos priorizados.
7. Comunidad ejecuta acciones dirigidas a modificar los entornos priorizados en su PDC y PAL dirigidos a la modificación de comportamientos y entornos priorizados.	Autoridades Comunales	Comunidad implementa modificación de entornos priorizados en el PDC y en el marco de la EECPESEN	Tiempo: de acuerdo con su PDC	

³De acuerdo con los entornos priorizados que se proponen en Cuadro 6: Listado de entornos claves priorizados del documento técnico “Estrategia de educación y comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con la salud y la nutrición materna infantil. Ministerio de Salud. 2010.

Fase IV: Monitoreo y evaluación

Aquí se describen algunos de los pasos y actividades claves que serán considerados como parte de las acciones a llevar cabo para que el sistema de monitoreo y evaluación entre en operación.



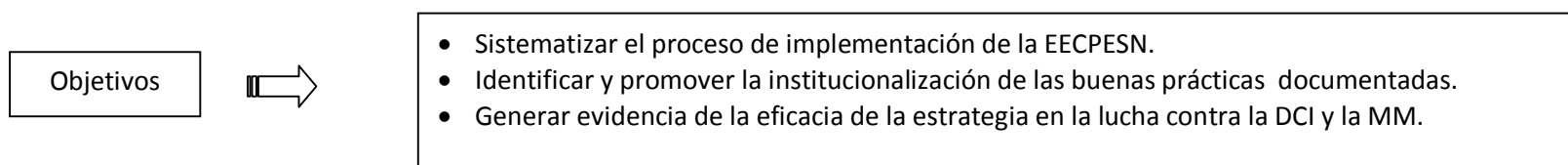
Actividades, responsables, resultados esperados y tiempos estimados

Actividades/Momentos	Responsable/facilitador	Resultado esperado	Instrumentos /materiales/ tiempo	Recomendaciones
1. Diseño del sistema de monitoreo y evaluación	PARSALUD - DGPS	Sistema de monitoreo y evaluación de la estrategia	Propuesta de sistema de monitoreo y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Se sugiere que en los niveles distrital y local, se cuente con una propuesta de evaluación participativa - Es clave considerar en el flujo de información del sistema de monitoreo la retroalimentación oportuna a las IACR/IACL - Es recomendable promover el uso de la información recogida en la toma de decisiones
2. Taller de capacitación a las DEPS, DGPS, PARSALUD.	PARSALUD	Responsables del monitoreo de la estrategia en los diferentes niveles capacitados en su operación	Manual de capacitación del sistema de monitoreo y evaluación	
3. Analizar y sistematizar la información recogida por el sistema.	DGPS, DEPS y PARSALUD	Información sistematizada por región y distrito	Reportes de monitoreo y evaluación	Se sugiere que sean informes ejecutivos con información territorial y pertinente para la toma de decisiones
4. Retroalimentar a los operadores y decisores con la información recogida.	DEPS y PARSALUD	DIRESA y Microred informan a las IACR e IACL de avances de la estrategia para la toma de decisiones	Informe semestral	Los informes deberán ser insumos para la ejecución de la estrategia de abogacía con las IACR/IACL
5. Taller regional de evaluación anual de la estrategia	IACR, IACL, DGPS y PARSALUD	Balace de los logros y dificultades, y acciones correctivas a la estrategia	Diseño del taller	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la participación de decisores claves de la IACR y IACL - Promover la toma de decisiones para el acondicionamiento de entornos en base al resultado del taller
6. Taller nacional de evaluación de implementación de la EECPSN	DGPS, DEPSs, DESP, PARSALUD	Balace de los logros y dificultades, y acciones correctivas a la estrategia	Diseño del taller	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el taller nacional luego de sistematizar los resultados de los talleres regionales a fin de aprovechar mejor el espacio. - Concluir el taller con planes regionales de ajustes a la estrategia.

Fase V: Gestión del conocimiento

Esta fase es transversal a las otras y se concibe básicamente para que se puedan generar un proceso de sistematización de las experiencias que se vayan generando a nivel regional y local que ayuden a documentar los logros de la EECPSN en sus diferentes niveles.

Esta es una actividad central para generar evidencias de los aportes de la educación, comunicación y promoción de la salud en los procesos de promoción de comportamientos y acondicionamiento de entornos que contribuyan a la reducción de la desnutrición crónica y la mortalidad materna.



Actividades, responsables, resultados esperados y tiempos estimados

Actividades/Momentos	Responsable/facilitador	Resultado esperado	Instrumentos /materiales/ tiempo	Recomendaciones
1. Taller de capacitación a equipos de las DEPS y Redes en sistematización de experiencias exitosas para la reducción de la DCI y MM y Neonatal.	DGPS y PARSALUD	Equipos de las DEPS con competencias para poder desarrollar procesos de sistematización.	Manual de capacitación	
2. Elaboración de plan de trabajo nacional para la gestión del conocimiento.	DGPS y PARSALUD	Plan Nacional	Guía metodológica	- Priorizar las regiones y distritos candidatos a ser distritos vitrinas de la estrategia
3. Actividades de difusión de los resultados	DGPS y PARSALUD	Buenas prácticas en la implementación de la estrategia difundidas para su réplica	Plan de difusión: Taller Nacional, foros, serie de informes ejecutivos de buenas prácticas	- Se recomienda que en las actividades se involucre a la comunidad académica, cooperación internacional, sociedad civil, etc. - Programar un taller nacional al año con la participación de las DEPS y premiando las mejores experiencias. - Promover la participación de experiencias exitosas documentadas en concursos nacional y Fondos Concursables, (PARSALUD, FONIPREL)

Para más información, contactarse por favor, al Grupo de Tarea:

**Elvia Campos
José Bolarte
Bernarda Subiría**

**Jr. Flora Tristán 310 Magdalena del Mar
Lima - Perú
Tel: 611-8181 - 211
Correo electrónico: parsalud@parsalud.gob.pe
<http://www.parsalud.gob.pe>**