ESTRATEGIA COMUNITARIA DE GRUPOS DE APOYO DE MADRES

EXPERIENCIA DEL PROGRAMA ANEMIA NO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
AYACUCHO

ACCION CONTRA EL HAMBRE
ACF INTERNATIONAL

UNIDAD EJECUTORA 405
UERSAN

ESTRATEGIA COMUNITARIA DE GRUPOS DE APOYO DE MADRES:
EXPERIENCIA DEL PROGRAMA ANEMIA NO
Primera edición. 2015

FUNDACIÓN ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE
Iván Baztán Olalde – Director de País
Alejandro Vargas Vásquez – Coordinador de Programas y Proyectos

Elaboración de contenidos, revisión y validación
Alejandro Vargas Vásquez
Henry Torres Fuentes Rivera
Ángel Fernández Canchari
Lourdes Callañaupa Pillaca

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - AYACUCHO
Dirección de Promoción de la Salud
Obst. Miriam Aronés Castro - Directora
Lic. Enf. Miguel F. Figueroa Guevara
Lic. Enf. Luisa Bautista Pinto
Obst. Dana M. Olivares Tineo
Sra. Margot Molero Añaños

Dirección de Atención Integral de Salud
C.D. Flor de María Melgar Salcedo - Directora
Lic. Enf. Rosario Aleman Muñinco
Nutric. Priscila L. Escobedo Apaza
Lic. Enf. Ronald Gutiérrez Escobar
Nutric. Enrique Pozo Chávez
Lic. Enf. Juan Carlos Espinoza Morales

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD AYACUCHO NORTE - UERSAN
Sr. Gunter Alejandro Pomachagua Páucar - Director
Lic. Enf. Margareth Luque Ruiz
Blga. Aracely Yuli Aguilar Bustamante
Lic. Edith Nancy Aramburú Pérez
Obst. Jessy Lu Chang Chang
Obst. Lía Vanessa Saavedra Cerván

CENTRO DE SALUD CLAS HUAMANGUILLA
Obst. Roger Rodríguez Palomino
Lic. Enf. Luzmilinda Palomino Rivera

Diseño técnico y metodológico
Jenny Milla Risco
Mónica Verástegui Sánchez

Validación técnica
Jenny Milla Risco

Diagramación
Yofre Benites Rivas

Impresión
Imprenta Maticorena de Enrique Maticorena Astorayme
Av. Los Héroes 635-A, San Juan de Miraflores
Tiraje: 500 ejemplares
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.° 2015-07453

ESTRATEGIA COMUNITARIA DE GRUPOS DE APOYO DE MADRES

EXPERIENCIA DEL PROGRAMA ANEMIA NO

PERSONAL DE SALUD QUE LIDERÓ LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE GRUPOS DE APOYO DE MADRES

Micro Red de Salud San José

- Lic. Enf. Carmen Méndez Gómez
- Téc. Enf. Georgina de la Cruz Figueroa
- C.D. William Janampa Villavicencio
- Téc. Enf. Betzabé Prado Fernández
- Obst. Ernestina Huallanca Calderón
- Téc. Enf. Arturo Morales Sacha
- Téc. Enf. Salvador Farfán Yaranga

Micro Red de Salud Huamanguilla

- Obst. Roger Rodríguez Palomino
- Lic. Enf. Luzmilinda Palomino Rivera
- Obst. Rubén Mendoza Hiyo
- Lic. Enf. Sofía Oncebay Zárate
- Lic. Enf. Nora Betty Yance Janampa
- Sra. Rosario Martha Quispe Barbarán
- Téc. Enf. Alejandro Espinoza Huamán
- Téc. Enf. Betsy Sullcaray Flores
- Téc. Enf. Hilda Santillana Aponte

Micro Red de Salud Luricocha

- Obst. Edith Fabián Huarcaya
- Lic. Mily Edith Saico Rojas
- Lic. Rocío Felícitas Tello Joyo
- Téc. Enf. Jesús Carlos Pillaca Moisés

AGRADECIMIENTOS

A las madres y sus familias de las comunidades de la provincia de Huanta, por participar activamente en las estrategias para reducir la anemia y aportar sus saberes para una adecuada implementación de los Grupos de Apoyo de Madres (GAM).

A las madres líderes, por su trabajo constante y su compromiso social; por asumir el rol de Madres Facilitadoras al haber organizado y puesto a funcionar los GAM para combatir la anemia infantil en sus localidades.

Al personal de los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de los distritos de Luricocha, Santillana, Iguaín y Huamanguilla. Asimismo, a los funcionarios de la Dirección de Promoción de la Salud de la UERSAN, de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho y del Gobierno Regional de Ayacucho por sus valiosas orientaciones y aportes para la implementación efectiva de la Estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo.

A las madres y autoridades de las comunidades de Yanapampa y Pichiurara, que iniciaron la implementación de la Estrategia de Grupos de Apoyo y vienen compartiendo su experiencia con otros líderes comunales y autoridades del nivel local y regional de Ayacucho y de otras regiones del país.

Al personal de los Centros de Salud de Huamanguilla y Luricocha, que dio el impulso inicial, continúa con la implementación de la Estrategia de Grupos de Apoyo y viene difundiéndola a escala regional y nacional.

Al MINSA y particularmente al Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) por su interés en esta experiencia y por sus valiosas sugerencias y reflexiones que contribuyeron a mejorar la implementación operativa de la Estrategia GAM.

Foto: Archivo Fotográfico Acción Contra el Hambre

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACS	:	Agente Comunitario de Salud
ACH	:	Fundación Acción Contra el Hambre
DP	:	Desviante positiva
EESS	:	Establecimientos de Salud
ES	:	Establecimiento de Salud
GAM	:	Grupo de Apoyo de Madres
MF	:	Madre facilitadora
MINSA	:	Ministerio de Salud del Perú
MMN	:	Multimicronutrientes
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
ONG	:	Organización No Gubernamental
OSB	:	Organización Social de Base
PROMSA	:	Promoción de la Salud
TAR	:	Teoría de la Acción Razonada
UERSAN	:	Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte
UNICEF	:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WR	:	World Relief

Foto: Archivo Fotográfico Acción Contra el Hambre

ÍNDICE

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN 11

I. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO 13

II. ANTECEDENTES 15

III. ENFOQUES METODOLÓGICOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA 17

IV. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE GRUPOS DE APOYO DE MADRES 23

V. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA GAM 49

VI. ASPECTOS QUE FAVORECEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA GAM 55

VII. MOMENTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA GAM 61

VIII. SISTEMA DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN 69

IX. REPORTE DE LAS ACTIVIDADES DE LOS GRUPOS DE APOYO EN EL HIS DEL MINSA 77

X. RESULTADOS DEL PROGRAMA ANEMIA NO 85

XI. LECCIONES APRENDIDAS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 89

BIBLIOGRAFÍA 94

ANEXOS 95

Foto: Archivo Fotográfico Acción Contra el Hambre

PRESENTACIÓN

La Dirección Regional de Salud de Ayacucho y la Fundación Acción Contra el Hambre, con el objetivo de contribuir a la reducción de la anemia de la población menor de 3 años de edad, viene impulsando diversas estrategias de trabajo, una de las cuales es la Estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo de Madres (GAM).

Esta Estrategia ha tomado como base la experiencia exitosa de Grupos de Apoyo desarrollada por la organización *World Relief* en Mozambique, basada en principios de éxitos previos, construcción participativa, asocio entre los diferentes actores clave (prestadores de los servicios de salud, líderes comunitarios, organizaciones de base, madres voluntarias y sus familias), empoderamiento femenino y sostenibilidad. La Estrategia ha sido adaptada al contexto local y se viene implementando en las localidades de la provincia de Huanta de la región Ayacucho.

Los actores clave de la Estrategia son el *personal de salud*, quien lidera el proceso de socialización y fortalecimiento de capacidades de las mujeres líderes y brinda soporte técnico, supervisión y evaluación a los otros actores desde sus diferentes roles; la *Madre Facilitadora*, que conduce las sesiones con las madres participantes de su Grupo de Apoyo haciendo uso del guión correspondiente y realiza visitas domiciliarias a las madres participantes y sus familias; la *madre participante* del Grupo de Apoyo, quien acude a la sesión para compartir saberes y conocer mecanismos que otras madres similares a ella han realizado, labor que les ha dado resultados favorables para evitar o tratar la anemia de su niño, comprometiéndose a compartirlo y practicarlo en su familia; finalmente, el *Agente Comunitario de Salud (ACS)* realiza un trabajo coordinado con las madres líderes y el sectorista en la vigilancia nutricional de los niños y niñas menores de 3 años de su comunidad y el seguimiento de los casos de anemia referidos por el Establecimiento de Salud.

El presente documento técnico muestra los procedimientos implementados, que contienen los aspectos y recomendaciones que se deben tener en cuenta para que otros actores emprendan su implementación en otros contextos similares en la región y el país.

Med. Ilianov Fernández Chillcce
DIRECTOR REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

Foto: Archivo Fotográfico Acción Contra el Hambre

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la anemia por deficiencia de hierro como un problema de salud pública severo en un país cuando el 40% de su población la padece. En el Perú, en el año 2011 se encontró que el 41,6% de niños y niñas de 6 a 35 meses presentaban anemia[1], y que un porcentahe similar, 41,5, presentaba la región Ayacucho. En el 2014, los porcentajes se han incrementado a 46.8% a nivel nacional y 45.8% en Ayacucho, estas estadísticas nos invitan a reflexionar y complementar los esfuerzos que se vienen realizando[2].

Siendo la anemia un factor de riesgo asociado a la mortalidad infantil, a la mortalidad materna, a la mortalidad perinatal y al bajo peso al nacer, es también causa directa de una menor productividad y de un menor desarrollo cognitivo, lo que afecta la calidad de vida de quienes la padecen a lo largo de su ciclo vital[3]. Por lo tanto, la anemia tiene un efecto en la vida de la persona y también sobre la sociedad en su conjunto, por los costos que ocasiona al Estado la atención de la anemia y de los problemas de salud derivados de ella.

En este contexto ACH, en el marco del Programa "Anemia No", ha implementado en cuatro distritos de la provincia de Huanta varias estrategias para contribuir a la reducción de la anemia infantil en la población menor de 3 años de edad en asocio con la Dirección Regional de Salud Ayacucho, la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte (UERSAN), los gobiernos locales, otros actores locales y las comunidades, siendo una de ellas la estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo de Madres.

Esta Estrategia parte de los saberes de las madres respecto a la salud y nutrición materno-infantil, los cuales comparten con otras madres de similares contextos socioculturales y económicos, generando así un efecto de apropiación y multiplicación del conocimiento local con el fin de promover prácticas positivas en las familias. La Estrategia requiere contar con una MF que facilite las reuniones de los grupos de apoyo, realice visitas a las madres participantes y mantenga un trabajo coordinado con el equipo de salud, autoridades y facilitadoras comunales.

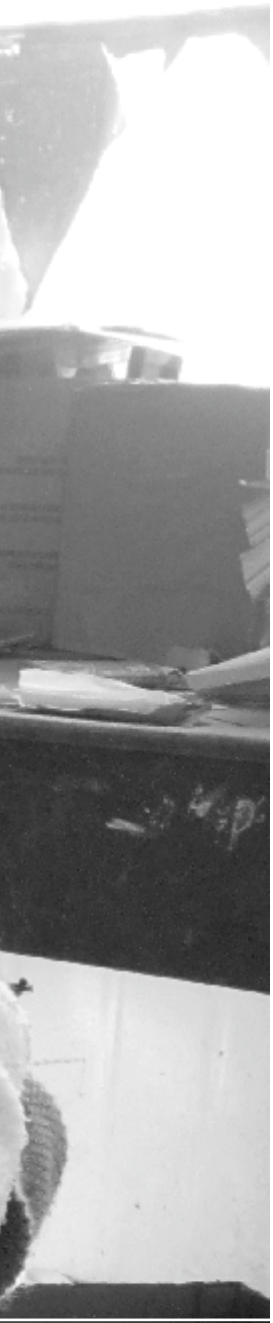
El presente documento relata el proceso de implementación de la Estrategia de Grupos de Apoyo de Madres en los distritos de Huanta, así como los avances y lecciones aprendidas que se deben tener cuenta para su replicabilidad en ámbitos similares.

1 Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2011).
2 ACH. *Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad en 4 distritos de Huanta – Ayacucho.* Lima: Fundación Acción Contra el Hambre, UERSAN e Intersocial, 2011.
3 Stolzfu, RJ,. Mullany, L. y Black, R.E. *Iron deficiency anaemia, 2004*; 1: 163-210.

Fuente: Archivo Fotográfico Acción Contra el Hambre

I

OBJETIVOS DEL DOCUMENTO



OBJETIVO GENERAL

Identificar los procesos, procedimientos e instrumentos de la Estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo de Madres incorporando propuestas de mejora desde la aplicación en campo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los procesos y procedimientos de implementación.
- Detallar los instrumentos y mecanismos de implementación con los que cuenta la Estrategia.
- Identificar los roles y competencias de las personas y actores involucrados en la implementación de la Estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo de Madres.
- Extraer lecciones aprendidas para ser consideradas al momento de expandir la Estrategia en ámbitos similares.

Foto:Jenny Milla

II
ANTECEDENTES

En 1995, *World Relief (WR)* y el Dr. Pieter Ernst, en Mozambique, innovaron el Modelo de Grupos de Apoyo sobre la base de una gran red de voluntarias de la comunidad, basada en el fortalecimiento de capacidades, seguimiento de los compromisos asumidos y empoderamiento de las madres de las comunidades rurales, para mejorar la salud de las madres, niñas y niños.

Desde entonces, *WR* y *Food for the Hungry* han sido los pioneros de este Modelo, el cual ahora se emplea en por lo menos 24 organizaciones en 21 países. Además, este Modelo ha sido reconocido por UNICEF[4] como un método eficaz para intervenciones de supervivencia infantil.

Este Modelo ha demostrado ser altamente efectivo, pues ha permitido la reducción del 30% de la mortalidad infantil en una población de 92 000 beneficiarios a un costo de 5,75 dólares por beneficiario.

4 | UNICEF. *Estado mundial de la infancia 2008*, p. 59.

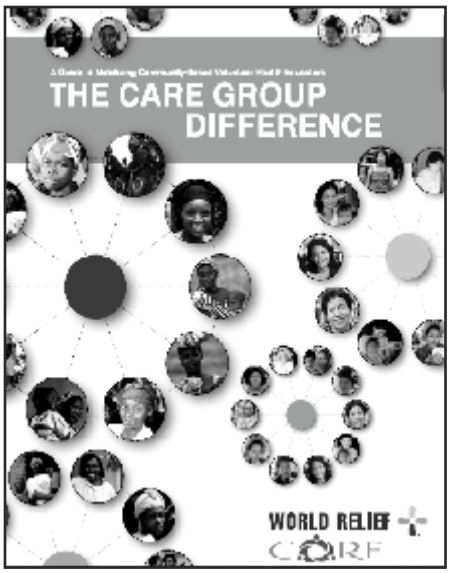
III

ENFOQUES METODOLÓGICOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA

En la construcción de la Estrategia se tuvieron en cuenta las siguientes aproximaciones metodológicas:

- Metodología de Grupos de Apoyo
- Teoría de la Acción Razonada (TAR)
- Enfoque de la Desviación Positiva
- Metodología Seed Scale
- Metodología Atinchik

3.1 METODOLOGÍA DE GRUPOS DE APOYO



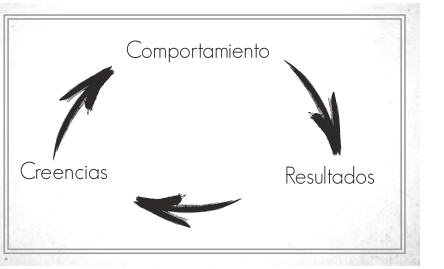
El Modelo de Grupos de Apoyo implementado por *WR* consiste en capacitar a madres como educadoras comunitarias para que promuevan prácticas saludables, a partir de la interacción grupal con madres como ellas, donde comparten sus experiencias y analizan técnicas que les han facilitado resultados favorables en la adquisición de prácticas saludables en la salud y nutrición de sus niños y niñas menores de 3 años.

En el Modelo intervienen de manera articulada los supervisores, que tienen a su cargo de una a cinco promotoras; cada promotora se encarga de capacitar y monitorear a cinco grupos de madres voluntarias. Luego, cada grupo de voluntarias recibe la capacitación sobre un tema cada 15 días y se responsabiliza de tratar el tema recién aprendido en 10 familias de su comunidad, a través de visitas domiciliarias. Así se promueve el fortalecimiento de prácticas saludables a nivel de las familias de la comunidad.

Además, la implementación del Modelo requiere de un trabajo articulado con las autoridades y facilitadoras locales, personal de las instituciones de salud del sector público y privado, entre otros, para coordinar actividades, brindar información de hechos vitales (nacimientos, defunciones, entre otros) o hacer la referencia de casos.

3.2 TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA (TAR)

La "Teoría de la Acción Razonada (TAR)", propuesta por Ajzen y Fishbein (1980), sostiene que las personas son esencialmente racionales y hacen uso de la información que poseen para realizar su conducta, basándose en la relación creencias-actitud-intención-comportamiento.

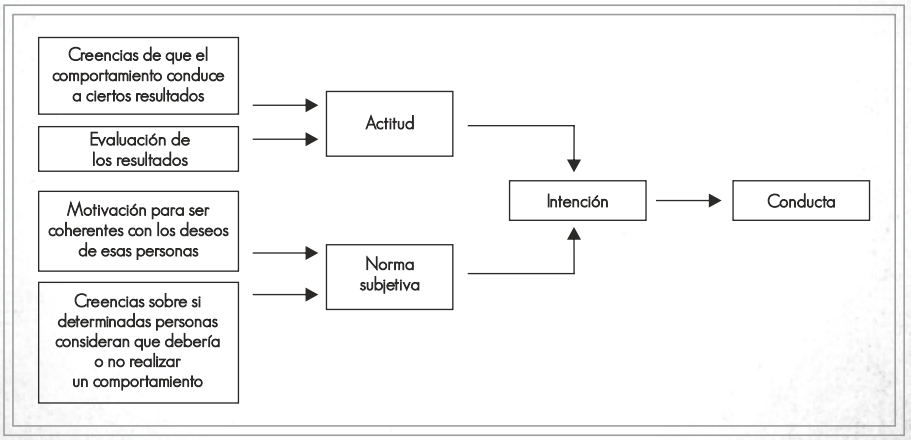


La Teoría considera la intención de comportamiento como el mejor indicador de la conducta y contempla dos tipos de variables determinantes del comportamiento: la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva del individuo.

La actitud hacia el comportamiento hace referencia a la predisposición, favorable o desfavorable, hacia el desarrollo de una conducta determinada y es resultado de las creencias del individuo en relación con el comportamiento y la evaluación que éste hace de dicha creencia. La norma subjetiva es el resultado de los sentimientos del individuo de la opinión que otras personas —familia, amigos, compañeros de trabajo, entre otros— tienen sobre su comportamiento. La norma subjetiva se deriva de dos factores subyacentes básicos: las creencias normativas que el individuo atribuye a sus personas de referencia y la motivación para comportarse de acuerdo con los deseos de estas personas.

GRÁFICO 1

Teoría de la Acción Razonada



Fuente: Adaptado de Ajzen y Fishbein (1980).

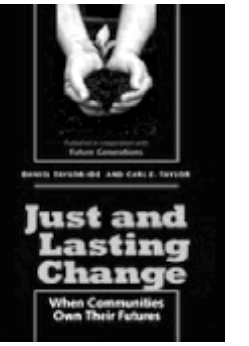
3.3 ENFOQUE DE DESVIACIÓN POSITIVA

El término "desviación positiva" aparece publicado en el libro *Desviación positiva en nutrición* en la década de 1990 por Marian Zeitlin *(Tufts University)*, donde demuestra la existencia de una "desviación positiva" en niños que, viviendo en comunidades pobres, están mejor alimentados que el resto. Luego, Jerry y Monique Sternin operativizan este concepto y lo institucionalizan como un enfoque de cambio social.

La desviación positiva asume la premisa de que en las mismas comunidades existen las soluciones a sus problemas; solo se requiere descubrirlas. Así, hay en las comunidades una o varias personas cuyas conductas o prácticas especiales les permiten resolver un problema con mayor éxito que sus vecinos, quienes tienen acceso a los mismos recursos y que además comparten los mismos factores de riesgo. Éstas son las personas "desviadoras positivas".

3.4 METODOLOGÍA SEED SCALE

SEED SCALE es una metodología para impulsar procesos sostenibles de cambio social, y consiste en la aplicación sistemática de principios, ruta de acción (7 pasos) y criterios de evaluación (http://www.seed-scale.org). Éste plantea que los cambios sociales fundamentales se producen cuando las personas logramos modificar comportamientos que generan retrasos. El cambio puede ser rápido pero su inicio es lento. Usualmente es tentador buscar atajos o desviarse, especialmente cuando hay dinero disponible y porque las expectativas prefieren el cambio rápido.



Se basa en cuatro principios:

- Sustentarse en éxitos anteriores, obtenidos a partir de las mismas madres y de otras comunidades, proyectos u organizaciones que han favorecido la salud y nutrición de las madres, los niños y las niñas.
- La asociación tripartita, que consiste en que las comunidades trabajen en conjunto con el gobierno local, agentes externos (como las ONG) e internos como organizaciones de base, autoridades y facilitadoras comunales, entre otros.
- Tomar decisiones basadas en la evidencia y no en opiniones.
- Buscar el cambio de prácticas saludables como resultado primario que facilite alcanzar con mayor efectividad los objetivos trazados.

METODOLOGÍA ATINCHIK

El enfoque metodológico Atinchik[5] promueve una facilitación de procesos de desarrollo, la cual se sustenta en seis ejes metodológicos que se encuentran estrechamente interrelacionados:

5 | G. Salinas, R. Lanao, J. Arce y M. Lanao. *El arte y oficio de la facilitación: La experiencia Atinchik.* Lima, 2011.

- **Mirada prospectiva**
  Es un enfoque de futuro basado en las potencialidades, en visiones e imágenes-objetivo de lo que quiere el grupo y puede lograr, buscando en todo momento la cohesión grupal, donde lo importante es lo que une al grupo por encima de los intereses particulares y la heterogeneidad de percepciones y pensamientos.

- **Acción participativa**
  El enfoque participativo intenta ampliar las perspectivas y actitudes de las madres para expandir las posibilidades y espacios de toma de decisiones en forma conjunta, en un ambiente horizontal y democrático, que combine los aportes personales, el trabajo en grupo, la socialización y discusión grupal y finaliza con el consenso o compromiso de la práctica que debe ser asumido.

- **Producción creativa**
  Es la generación de pensamientos, ideas, productos y prácticas que resulten útiles, novedosos y significativos, que difieran de los antes realizados.

- **Pensamiento crítico**
  Fomenta la reflexión y el análisis crítico de las actuales prácticas de las madres en torno a la salud y nutrición materno-infantil, promoviendo el cuestionamiento y la integración de las prácticas saludables, asumiendo una actitud positiva frente al cambio, lo cual permite llegar a un consenso y asumir un compromiso para la adquisición de la práctica en su quehacer cotidiano.

- **Procesamiento vivencial**
  Permite basarnos en las experiencias personales y grupales de las madres, como punto clave de su empoderamiento; conocer, adaptar y adoptar estas experiencias da la oportunidad de tomarlas para el logro de los objetivos planteados.

- **Actitud motivacional**
  Es un estilo enfocado en la motivación, interés, alegría, entusiasmo y compromiso de los actores involucrados en la Estrategia para asegurar el cumplimiento de las metas u objetivos trazados.

Foto:Jenny Milla

IV

DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE GRUPOS DE APOYO DE MADRES

4.1 DEFINICIÓN DEL GRUPO DE APOYO DE MADRES (GAM)

Es un grupo conformado por 6 a 10 gestantes, madres y/o cuidadoras de niños o niñas menores de 3 años de la comunidad, denominadas en la Estrategia como *madres participantes;* y por una madre elegida de manera democrática de acuerdo con un perfil, que será capacitada y se encargará de orientar el trabajo al grupo de apoyo, a quien se le denomina Madre Facilitadora (MF).

Perfil de la Madre Facilitadora

- Saber leer y escribir, preferentemente.
- Ser amable y discreta.
- Tener don de convencimiento con las madres de su comunidad.
- Ser madre voluntaria.
- Hablar el idioma local.
- Puede haber sido lideresa en alguna otra organización comunal.
- Tener buena reputación en la comunidad.
- Vivir permanentemente en la comunidad.

Las madres participantes y la MF se reúnen de manera periódica, sea semanal, quincenal o mensualmente; luego de cada sesión la MF realiza la visita domiciliaria a las madres participantes de su grupo para verificar los compromisos asumidos respecto a la adopción de prácticas saludables.

La Madre Facilitadora mantiene una fluída comunicación y coordinación con los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), dirigentes de otras organizaciones sociales de base, miembros de la junta directiva comunal, y con el sectorista del ES. Ello con la finalidad de informar los avances y dificultades en su trabajo comunitario y también lograr el apoyo comunal y local para mejorar el funcionamiento de los GAM.

4.2 IMPORTANCIA DE LOS GRUPOS DE APOYO

Los grupos de apoyo son importantes porque favorecen:

- Un ambiente de intercambio libre de ideas y experiencias entre las madres, en el que se da un trato horizontal y se emplea un lenguaje coloquial entre las participantes.
- Un espacio de socialización entre las mujeres, que crea una red de apoyo hacia diferentes problemáticas y situaciones que afrontan.
- El efecto multiplicador de los saberes y técnicas compartidos.
- El empoderamiento de las madres, ya que a través de esta red de apoyo acceden y comparten información y conocimientos para mejorar la salud de los niños y niñas menores de 3 años.
- El rescate de los saberes locales relacionados con la salud materno-infantil, que permite el posterior diálogo intercultural como una forma de participación incluyente dentro del sistema de salud.
- Un trabajo articulado entre la MF y los ACS, y de éstos con las autoridades comunales y el personal de salud, en beneficio de la salud de las madres, las niñas y los niños.

4.3 SESIÓN DE UN GRUPO DE APOYO

Es un espacio de socialización e interaprendizaje entre las madres participantes del grupo de apoyo, liderado o facilitado por la Madre Facilitadora. Éste se realiza de manera periódica, cada semana, quince o treinta días, de acuerdo con el consenso grupal.

Las reuniones se pueden realizar en el local comunal, en el centro de vigilancia comunal o en la vivienda de una de las madres participantes; debe ser un ambiente donde las madres se sientan cómodas y en libertad de expresarse libremente. Es importante considerar un espacio para que puedan estar los niños y niñas bajo el cuidado de una persona.

En una sesión del grupo de apoyo se tratará solo uno de los temas de los ejes temáticos establecidos; por eso se recomienda que las sesiones no duren más de dos horas, para no interferir con las labores cotidianas de las madres.

Las sesiones son dirigidas por la MF, quien orienta la participación activa acerca del tema que se va a tratar y siguiendo las pautas establecidas en los **guiones metodológicos (ver anexo 1)** previamente elaborados. En este proceso se hace uso de una metodología vivencial y se aplican los principios de aprendizaje adulto, las habilidades de facilitación y una buena comunicación.

Durante el desarrollo de las primeras sesiones del grupo de apoyo se recomienda contar con la presencia del personal de salud o sectorista, con el objetivo de brindar a la MF el apoyo metodológico y emocional para asegurar la implementación de la metodología propuesta y la puesta en práctica de las competencias adquiridas en el proceso de capacitación. Posteriormente, su presencia puede ir espaciándose hasta que sea cada 3 meses o cuando la MF lo solicite.

4.3.1 PASOS DE UNA SESIÓN DE GRUPO DE APOYO

Una sesión de grupo de apoyo de madres se desarrolla siguiendo los siguientes **5 pasos:**

Paso 1: Motivándonos para comenzar la sesión.
Paso 2: Recogiendo saberes.
Paso 3: Compartiendo conocimientos y valorando las prácticas y estrategias locales.
Paso 4: Fijando los mensajes claves y mecanismos para llevarlos a la práctica.
Paso 5: Comprometiéndonos a adoptar prácticas positivas.

Paso 1: Motivándonos para comenzar la sesión

La MF se presenta, saluda a las madres participantes y agradece su presencia.

En la **primera sesión**, la MF emplea la dinámica de presentación de la "Tela de araña" para que las madres, de manera divertida, se conozcan entre ellas y conozcan el objetivo del grupo de apoyo.

Para ello, la MF pide a las madres participantes que se paren, tengan las manos libres y formen un círculo. Con el ovillo de lana en las manos, la MF inicia la dinámica diciendo, por ejemplo: *"Me llamo Rosario, tengo 4 hijos, mi última niña se llama Matilde y tiene 1 año y 4 meses. Lo que espero de la sesión es. . . "*

Luego se queda con la punta del ovillo de lana y lo tira hacia una de las madres participantes para que brinde su información como lo hizo la MF; después sostiene una punta de lana y la tira hacia otra madre participante; así sucesivamente, hasta que todas se hayan presentado.

Al finalizar la participación de todas, la MF pide que levanten sus brazos sosteniendo la punta de la lana que les tocó y pregunta: *"¿A qué se parece lo que hemos formado?".*

Escucha las respuestas y finalmente la MF menciona: *"Como se dan cuenta, hemos formado una tela de araña, en donde la unión de cada una de ustedes. representa la fuerza de este grupo de apoyo de gestantes y madres que estamos iniciando un nuevo trabajo en conjunto para combatir la anemia infantil. Esperamos que todos(as) nos apoyemos para poder alcanzar este objetivo".*

Para el inicio de las **siguientes sesiones**, la MF solicita a las madres participantes solo señalar su nombre, mientras ella toma nota de la asistencia. Asimismo, la MF pregunta a las madres participantes sobre el compromiso asumido en la sesión anterior, su puesta en práctica o las dificultades que tienen para implementarlo. A aquellas madres que han implementado las prácticas se las debe felicitar; a las que no, retroalimentarlas, motivarlas y ayudarlas en la búsqueda de mecanismos para implementar el compromiso asumido.

Después de escuchar el nombre de cada madre participante y anotarlo en su Lista de asistencia, la MF realiza las siguientes preguntas:

¿Cuál fue nuestro compromiso anterior?

¿Lo han implementado? ¿Qué dificultades tuvieron para implementarlo?

La MF identifica a aquellas madres participantes que aún no han implementado el compromiso para que, entre todas, les brinden recomendaciones para superar las dificultades.

Por ejemplo:

MF menciona: *"Doña Catalina nos dice que tiene muchas dificultades para implementar los compromisos. Incluso yo lo he comprobado durante la visita domiciliaria. Les agradecería que como grupo de apoyo que somos la ayudemos. Para ello, cuenten qué hicieron ustedes para superar dificultades parecidas".*

En este momento, las madres participantes cuentan su experiencia.

Filomena cuenta: *"Mira, Catalina, a mí me pasó igual que a ti, pero yo lo resolví de la siguiente manera. . .* (cuenta su experiencia)".

María dice: *"En mi caso, Catalina, yo hice lo siguiente. . . "*

Teodora dice: *"A mí me resultó haciendo esto. . . "*

MF dice: *"Catalina, tus compañeras han tenido similares dificultades y las han compartido contigo. ¿Crees que puedes superarlas? ¿Qué dificultades tendrías?*

Luego, doña Catalina contestará. La MF debe estar atenta a las respuestas para animarla a superar las dificultades teniendo en cuenta los mecanismos expresados por sus compañeras.

Finaliza dándole ánimo y mencionando que durante la próxima visita domiciliaria hará seguimiento a la implementación de la práctica asumida.

Posteriormente, indica el tema que se va a tratar y realiza preguntas reflexivas acerca de él; para ello, puede ayudarse con materiales audiovisuales (láminas, video, canción, materiales locales, entre otros) para que las madres participantes puedan dar su punto de vista y se concluye con una reflexión final.

La MF realiza algunas preguntas a las madres participantes sobre el tema que se va a tratar durante la sesión, siguiendo con el ejemplo en la sesión "La anemia en nuestros niños y niñas".

Primero, la MF dice el título y los objetivos de la sesión.

Luego, presenta una lámina donde muestra dos flores, una roja y otra amarilla marchita, y realiza una a una las siguientes preguntas:

¿Qué diferencia hay entre la flor roja y la flor amarilla?
¿Por qué la flor roja está fresca?
¿Por qué la flor amarilla está marchita?
En nuestra comunidad, ¿cómo se encuentran nuestros niños y niñas: como la flor roja o la marchita?

Luego de escuchar las respuestas de las participantes, la MF termina con la siguiente reflexión: *"Si deseamos niños y niñas frescas y saludables como la flor roja, debemos unirnos para combatir la anemia. Sobre eso trataremos el día de hoy".*

Paso 2: Recogiendo saberes

En este momento la MF, a través de preguntas orientadoras, genera un diálogo entre las madres participantes, lo cual le permite identificar los saberes previos y las prácticas locales de las madres participantes con relación al tema de la sesión.

Es importante que la MF esté atenta a las respuestas brindadas para identificar a una o más madres que tienen niños sanos, es decir, sin desnutrición crónica o sin anemia; o también aquellas que tuvieron a su niño o niña con anemia pero ahora está sano, para que compartan sus prácticas familiares de alimentación y cuidado infantil. Ellas son las denominadas Madre(s) Desviante(s) Positiva(s) (DP), o también Madres Modelos, pues permiten evidenciar que una madre como ellas, con los mismos recursos, ha logrado buenos resultados en el cuidado y nutrición de su niño o niña.

Para extraer la experiencia de la madre DP, la MF hace preguntas que la ayuden a detallar sus prácticas positivas, cómo la aprendieron, las razones de su aplicación, cómo apoya la familia y qué otros mecanismos familiares o comunitarios le facilitan realizar esa práctica. Las otras madres participantes también pueden hacer consultas.

Luego, la MF solicita la opinión de las madres participantes acerca de los comentarios, opiniones y prácticas que se han vertido en esta parte de la sesión del grupo de apoyo. Es importante que la MF felicite en todo momento a las madres participantes por sus aportes.

Teniendo como ejemplo la sesión "La anemia en nuestros niños y niñas":

Primero, la MF recoge los saberes previos de las madres participantes realizando las siguientes preguntas y escuchando con atención sus respuestas:

¿Qué saben de la anemia?
¿Por qué se enferman nuestros niños y niñas con anemia?
¿Cuáles son las consecuencias de la anemia en nuestros niños y niñas?

Luego, la MF debe identificar a la o las madres DP. Para ello, puede hacerlo de dos maneras:

- La primera es revisar, antes de la sesión, el Cuadro de Seguimiento Comunal de la Anemia Infantil. Si fuera esta opción, la MF durante la sesión se dirige a la madre DP de la siguiente manera: *"Al revisar el seguimiento comunal hemos visto que su niño tenía anemia, pero ahora ya no la tiene. ¿Podría compartir su secreto con nosotras?"*.
- La segunda es, durante la sesión, escuchar atenta las respuestas de las madres participantes a la siguiente pregunta: "*¿Quién de ustedes tiene un niño o niña sin anemia o que ya no la tiene?*". La madre que responda esta pregunta será la DP.

Posteriormente, realiza preguntas dirigidas a la(s) madre(s) DP relacionadas con las prácticas locales que han empleado para combatir la anemia en sus niños y niñas. Por ejemplo:

¿Qué han hecho (práctica local o mecanismos) para combatir la anemia en sus niños y niñas?
¿Quiénes en su familia o comunidad la han apoyado para realizar esa práctica local o mecanismo?
¿Qué tipo de apoyo necesitó por parte de su familia o comunidad para implementarla?
¿Qué piensa su familia de la práctica o mecanismo implementado?
¿Qué consejo daría si otra madre quiere implementarla?

Finalmente, la MF pregunta a las madres participantes sobre la práctica o mecanismo compartido por la madre DP:

¿Qué les parece la práctica/mecanismo que ha hecho su compañera para evitar la anemia en su niño o niña?
¿Creen que sería posible realizarla en su hogar?
¿Qué tipo de apoyo necesitarían? ¿De quiénes?

Paso 3: Compartiendo conocimientos y valorando las prácticas y estrategias locales

Es el momento en el que la MF comparte conocimientos y mensajes claves relacionados con el tema de la sesión. Para ello, emplea materiales convencionales (laminarios, afiches, spots radiales, entre otros) y no convencionales (canciones, elementos locales a los cuales se les otorga un significado como hojas, papa, mazorca de maíz, entre otros).

Un aspecto esencial es la valoración e incorporación de las prácticas positivas y exitosas que vienen realizando las madres participantes y especialmente de los mecanismos o estrategias individuales, familiares o comunitarios que facilitan la adopción de las prácticas.

Es muy importante definir las prácticas locales positivas que deben ser implementadas en los hogares y las estrategias necesarias para ponerlas en práctica, rescatando las experiencias propias que han sido comentadas por las madres en la sesión.

Paso 4: Fijando los mensajes clave y mecanismos para llevarlos a la práctica

Este paso permite asegurar que las madres participantes recuerden las prácticas locales positivas y mecanismos compartidos durante la sesión del GAM.

Se aplican dinámicas participativas para evaluar si las madres recuerdan los conocimientos, prácticas y mecanismos más importantes de la sesión. Estas dinámicas de evaluación pueden ser: la papa caliente, la pelota pregunta, el fósforo, entre otras.

Práctica local positiva: En nuestra propuesta se define la acción que ha realizado la madre para favorecer que su niño o niña no tenga anemia. Ésta puede ser realizada por ella misma o con el apoyo de su familia, incluso la comunidad. Por ejemplo: hacer charqui de sangrecita para asegurar un alimento rico en hierro en la dieta diaria de su niño o niña, dar la chispita (MMN) en la comida que más le gusta, entre otras.

Siguiendo con el ejemplo de la sesión "La anemia en nuestros niños y niñas":

La MF realiza la dinámica "Pelota preguntona" para evaluar o reforzar lo aprendido. Ésta consiste en tirar la pelota a una de las madres para que respondan una pregunta, y así sucesivamente.

Las preguntas por realizar son:

¿Qué es la anemia?
¿Por qué nuestros niños o niñas tienen anemia?
¿Cuáles son las consecuencias de la anemia en nuestros niños y niñas?
¿Qué prácticas nos han compartido nuestras compañeras para evitar que nuestros niños y niñas tengan anemia?

Las tres últimas preguntas pueden ser aplicadas a más de una madre participante hasta completar el mensaje clave y, sobre todo, las prácticas locales positivas o mecanismos compartidos durante la sesión.

Paso 5: Comprometiéndonos a adoptar prácticas positivas

Al finalizar la sesión, las madres participantes asumen voluntariamente un compromiso orientado a aplicar las prácticas locales positivas en su hogar. En este momento, todas las demás madres participantes se felicitan con aplausos por asumir el compromiso.

Los compromisos se anotan en el Cuaderno de Actas y la MF verificará que los apliquen a través de visitas domiciliarias a las madres participantes.

Teniendo como ejemplo la sesión "La anemia en nuestros niños y niñas":

MF señala: *"Después de compartir esta sesión, ¿a qué compromisos podemos llegar para combatir la desnutrición de nuestros niños y niñas ?"*

Catalina dice: *"Creo que debemos comprometernos a darles un alimento rico en hierro a nuestros niños todos los días".*

Filomena manifiesta: *"Está bien, pero debemos hacer charqui de la sangrecita y de carne para darle todos los días".*

María anota: *"Está bien lo que dicen nuestras compañeras; además, hay que darle las chispitas también".*

Teodora indica: *"Está bien, yo me comprometo a todo eso, pues quiero que mi Juanita no tenga anemia".*

MF dice: *"Entonces... estamos de acuerdo con que estas prácticas serán nuestro compromiso para hacerlas de ahora en adelante".*

Todas juntas dicen: "*Sí, nos comprometemos".*

Luego, la MF les hace firmar el Cuaderno de Actas donde están escritos el o los compromisos asumidos. Éstos pueden ser prácticas locales positivas o mecanismos compartidos por las madres; asimismo, les indica el día y la hora de la próxima sesión. Además, les recuerda que las visitará para ver si están asumiendo los compromisos adquiridos.

Finalmente, se despiden y pueden pronunciar una arenga o cantar una canción que identifique al grupo.

4.4 VISITA DOMICILIARIA DE UN GRUPO DE APOYO

Es una actividad muy importante en la estrategia de grupo de apoyo que está a cargo de la MF, y consiste en acudir a la vivienda de la madre participante después de la sesión del grupo de apoyo con la finalidad de fortalecer su confianza, verificar sus prácticas y asimismo ayudarla a incorporar los mecanismos compartidos por las madres para implementar una práctica positiva local en su hogar.

Antes de cada visita domiciliaria, la MF revisa la Ficha de Seguimiento Familiar de Prácticas Saludables correspondiente a esa familia y también el Cuaderno de Actas para identificar los últimos compromisos asumidos por la madre participante; por ello, las visitas se realizan solo a partir de la segunda sesión del grupo de apoyo, cuando las madres participantes asumen compromisos relacionados con la implementación de prácticas.

En las primeras visitas, es posible que las MF puedan ir acompañadas por el sectorista o alguna autoridad comunal para facilitar el acceso a la familia y asegurar su respaldo.

También se puede dar el caso de hacer una visita de manera conjunta con el sectorista del ES, a solicitud del sectorista para el seguimiento a la MF o madre participante; también puede ser a solicitud de la misma MF para recibir apoyo metodológico por parte del personal de salud.

De preferencia, las visitas deben ser realizadas únicamente por la MF; dado que se busca establecer una relación de confianza mutua. Sin embargo, en algunos casos la MF puede hacer una visita de cortesía a las madres participantes acompañada por el ACS, el sectorista u otra MF con la finalidad de saludarla (por su cumpleaños o el de alguien de su familia, felicitarla por asistir al grupo de apoyo o una visita de saludo). Ello como una muestra de respeto, interés por la familia de la madre participante y evidenciar que existe un trabajo coordinado con los demás miembros de la comunidad.

4.4.1 ROL DE LA MADRE FACILITADORA DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA

A. Si la MF verifica que la madre participante ya se encuentra aplicando la práctica local positiva a la cual se comprometió en la última sesión, entonces hace lo siguiente:

   i) Felicita a la madre por haber logrado su compromiso.
   ii) Felicita a la familia por el apoyo que le dan a la madre.
   iii) Averigua cómo ha logrado ponerla en práctica.
   iv) Alienta a mantener esta práctica.
   v) Recordarle la cordial invitación a la siguiente sesión del grupo de apoyo.
   vi) Manifiesta su disposición a darle su apoyo en caso lo requiera.
   vii) Marca en la ficha de seguimiento familiar de prácticas adquiridas de esa familia como una práctica ya adquirida.

B. Si la MF verifica que la madre participante aún no se encuentra aplicando la práctica local positiva a la cual se comprometió en la última sesión, entonces hace lo siguiente:

i) Motiva a la madre participante a continuar intentándolo.
ii) Ayuda en la búsqueda de un mecanismo que funcione para implementar la práctica en su hogar.
iii) Logra el apoyo de los miembros de la familia.
iv) Recordarle la cordial invitación a la siguiente sesión del grupo de apoyo.
v) Manifiesta su disposición a seguir dándole su apoyo cuando lo requiera.
vi) Marca en la ficha de seguimiento familiar de prácticas adquiridas de esa familia como una práctica en la cual ha sido educada.

¡Recuerda!
Al finalizar la visita domiciliaria, la MF llena el respectivo formato de la ficha de seguimiento familiar de prácticas adquiridas para constatar el avance en su adquisición.

4.4.2 FRECUENCIA DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Las visitas domiciliarias se realizan luego de cada sesión del grupo de apoyo; por ello, la frecuencia de la visitas depende de la frecuencia con que se realice la sesión del grupo de apoyo.

La determinación de la fecha y hora de la visita domiciliaria debe ser coordinada al final de la sesión de grupo de apoyo, de manera consensuada entre la MF y cada madre participante, para asegurar su presencia, el momento adecuado en que la madre dispone de tiempo para atender la visita y la participación de los miembros de la familia.

Idealmente, la sesión de grupo de apoyo se debe realizar cada 15 días; por lo tanto, en un mes se realizarían dos grupos de apoyo, así como dos visitas domiciliarias a cada madre participante.

Sin embargo, en algunos casos la frecuencia de visita domiciliarias puede aumentar a una visita cada semana, cuando exista una condición que lo amerite (gestante

con signos de alarma, niño con anemia moderada o severa; niño que no sube de peso, entre otros).

Cabe destacar que la visita domiciliaria favorece la participación de la pareja, hijos, hijas y otros miembros de la familia; así como crea un mayor vínculo entre ellos y la MF.

4.4.3 PASOS DE UNA VISITA DOMICILIARIA

Una visita domiciliaria de grupo de apoyo de madres se desarrolla siguiendo **8 pasos**; éstos son:

Paso 1: Saludo
Paso 2: Objetivo de la visita
Paso 3: Recordatorio del compromiso asumido
Paso 4: Indagación de la aplicación del comportamiento asumido
Paso 5: Fortalecimiento de prácticas en el hogar
Paso 6: Reafirmación de compromisos
Paso 7: Llenado de ficha de visita domiciliaria
Paso 8: Despedida

Paso 1: Saludo

Este momento es para generar un clima de confianza entre la MF, la madre participante y los otros miembros de la familia.

Paso 2: Objetivo de la visita

La MF debe tener claridad sobre la práctica o prácticas locales positivas que se han tratado a lo largo de las sesiones del grupo de apoyo, para ir verificando la adquisición de ellas por la madre participante y su familia. Por ello, previamente a la visita deberá revisar su Cuaderno de Actas.

Por ejemplo, después de la sesión sobre "La anemia en los niños y niñas", algunos de los compromisos asumidos relacionados con prácticas locales positivas pueden ser:

- Asegurar darle todos los días a su niño o niña menor de tres años un alimento rico en hierro, como carne, sangrecita, bofe, charqui de sangrecita o carne, entre otros.
- Darle las chispitas a partir de 6 meses y según corresponda.

Mientras que otros compromisos están relacionados con los mecanismos para poder implementar una práctica local positiva, como:

- Preparar en casa charqui de sangrecita, carne o vísceras y almacenarlo de manera correcta.

Paso 3: Recordatorio del compromiso asumido

La MF pregunta a la madre participante sobre el o los compromisos asumidos en la última sesión del grupo de apoyo.

Siguiendo con el ejemplo anterior:

MF dice: "*Doña Catalina recuerda: ¿qué compromisos asumió durante la última sesión?*"

Catalina afirma: "*Claro, fue darle a mi Felipe en su comida una carne, vísceras o charqui de sangrecita o carne*".

MF felicita: "*Muy bien*".

Si la madre no recuerda el o los compromisos asumidos, la MF debe hacerle recordar.

Por ejemplo:

MF dice: "*Doña Teodora recuerda: ¿qué compromisos asumió durante la última sesión?*"

Teodora dice: "*¡Uff. . . me olvidé!*"

MF hace recordar: "*No se preocupe, se lo hago recordar. Debía darle a su Teresita una carne, vísceras o charqui de sangrecita o carne en su comida todos los días. Así su Teresita no iba a tener anemia*".

Teodora: "*¡Ah. . . ya lo recuerdo!*"

Paso 4: Indagación de la aplicación del comportamiento asumido

En este paso la MF indaga si la madre ha implementado la práctica local positiva o los mecanismos que la favorecen.

En caso la madre haya implementado los compromisos, se la felicitará y procederá a realizar algunas preguntas:

¿Cómo las ha puesto en práctica? ¿Fue fácil o difícil?
¿Qué dificultades se presentaron?
¿Cómo solucionó estas dificultades?
¿Cómo fue la participación de su familia y de la comunidad?
¿Qué piensa la familia sobre las prácticas y los mecanismos para favorecerlas?
¿Qué resultados están viendo con la implementación de la práctica en su hogar?

Pero si la madre aún no ha implementado los compromisos, se la motivará y ayudará a buscar alternativas de solución. Para ello, la MF realizará las siguientes preguntas:

¿Por qué aún no ha puesto en práctica su compromiso asumido?
¿Qué dificultades se han presentado?
¿Cómo cree que se pueden solucionar estas dificultades?
¿Qué tipo de apoyo necesitaría por parte de su familia u otros miembros de la comunidad?

También se puede solicitar a la madre que realice la demostración de lo aprendido para verificar su correcta aplicación; por ejemplo, el lavado de manos, la preparación de las chispitas, la preparación del charqui de sangrecita, entre otras prácticas.

Paso 5: Fortalecimiento de prácticas en el hogar

En este paso, si la práctica ha sido implementada, la MF felicita a la madre y a la familia, así como refuerza los mensajes clave.

Siguiendo el ejemplo anterior:

MF dice: "*Doña Catalina, la felicito a usted y a su familia por darle todos los días a su Felipe una comida con un alimento rico en hierro. Así, su Felipe siempre estará sano y sin anemia*".

En caso contrario, la MF debe motivar a la madre y, teniendo en cuenta las respuestas obtenidas del momento anterior, identificará de manera conjunta mecanismos para promover la implementación de la práctica.

Siguiendo el ejemplo anterior:

MF dice: *"Catalina, aún estamos a tiempo. De seguro usted y su familia sí podrán darle un alimento rico en hierro a su Teresita. Me acaban de contar que una vez al mes siempre ustedes o sus vecinos matan un animalito; de allí se puede obtener la sangrecita o las vísceras para hacer charqui y de esta manera siempre puedan tener un alimento tan rico como éste en hierro para Teresita. Qué les parece la idea".*

Catalina: *"Muy buena. . . muchas gracias. No habíamos pensado en eso. Vamos a hacerlo y también hablaremos con nuestros vecinos para que nos avisen cuando maten a sus animales".*

Paso 6: Reafirmación de compromisos
La MF solicita a la madre participante y el resto de la familia que reafirmen los compromisos para asegurar la mantención de la práctica saludable en el hogar.

Paso 7: Llenado de ficha de visita domiciliaria
Finalmente, la Madre Facilitadora procede al llenado de la **Ficha de Seguimiento Familiar de Prácticas Saludables Adquiridas** según corresponda **(ver anexo 2).**

Paso 8: Despedida
La MF agradece la acogida y se despide cortésmente de la familia, recordando la fecha de la próxima sesión del grupo de apoyo.

4.5 ACTORES INVOLUCRADOS EN LA ESTRATEGIA

La Estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo de Madres (GAM) involucra a diversos actores y niveles de intervención, quienes, en un ambiente armónico y empático y de manera coordinada y articulada desde su posición y funciones, juegan un papel importante para la puesta en marcha de la Estrategia.

Así, los actores involucrados según niveles son:

GRÁFICO 2

Estructura de grupo de apoyo

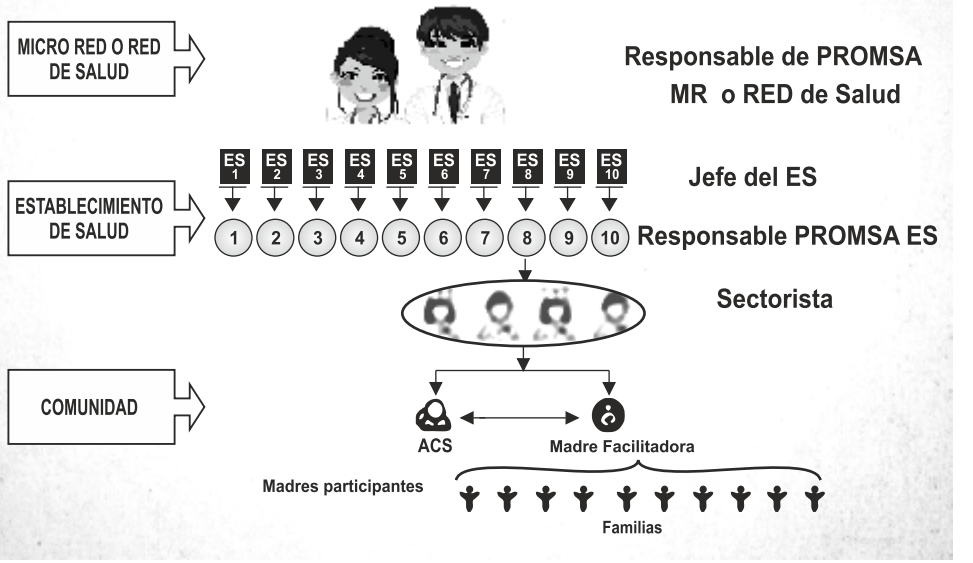


TABLA 1

Actores involucrados según nivel de intervención

NIVEL DE INTERVENCIÓN	ACTOR INVOLUCRADO
MICRO RED O RED DE SALUD	• Responsable de PROMSA MR o RED de Salud
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	• Jefe del ES • Responsable de PROMSA del ES • Sectorista
COMUNIDAD	• Agente Comunitario de Salud • Madre Facilitadora • Madre participante • Familias de madres participantes

4.6 FUNCIONES DE CADA ACTOR INVOLUCRADO POR NIVEL DE INTERVENCIÓN

NIVEL: MICRO RED O RED DE SALUD

En la Micro Red o Red de Salud debe haber una persona encargada de impulsar y/o dirigir la implementación de la Estrategia GAM; de preferencia debe ser el **responsable de promoción de la salud**, pues las acciones que de ella se desprendan están relacionadas con la finalidad de esta área; además, existe una relación de jerarquía directa con los responsables de PROMSA de los EESS.

Pero la responsabilidad puede ser asumida también por los facilitadores entrenados explícitamente en la metodología GAM por parte del Equipo Técnico del MINSA Central (Lima) para ser el soporte de la Estrategia GAM impulsora de la lactancia materna en su ámbito jurisdiccional.

- **RESPONSABLE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD O FACILITADOR**

  El facilitador viene a ser el responsable PROMSA, quien debe articular a todo el equipo de los EESS (PS, CS, MICRO RED y/o RED) con la finalidad de involucrar a todo el personal en el proceso de implementación y, de esta manera, garantizar el sostenimiento de la Estrategia.

  Funciones por cumplir

  - Organizar y desarrollar talleres de formación en la metodología GAM a los responsables de PROMSA de todos los EESS de su jurisdicción.
  - Brindar asistencia técnica y acompañamiento al personal de salud encargado de cada ES en todo el proceso de implementación de la Estrategia GAM.
  - Monitorear y supervisar las actividades de la implementación de la Estrategia GAM.
  - Diseñar y validar material educativo que va a ser empleado en la estrategia GAM, de manera conjunta con los demás responsables de PROMSA de los EESS.
  - Participar en la elaboración y validación de los instrumentos que se empleen en la implementación de la Estrategia GAM.
  - Gestionar un presupuesto que asegure la dotación de materiales, instrumentos e incentivos para el funcionamiento de la Estrategia GAM.

- Supervisar periódicamente a los EESS y las comunidades para identificar avances, felicitar por las buenas prácticas implementadas y proponer sugerencias para la mejora de los procesos de implementación.
- Establecer mecanismos de incentivos para el personal de salud y MF que participan en la Estrategia GAM.
- Monitorear los indicadores de seguimiento de la implementación de la Estrategia GAM.
- Organizar reuniones trimestrales entre los representantes de los EESS para intercambiar experiencias, obtener lecciones aprendidas y monitorear el avance en la implementación de la Estrategia GAM.
- Diseñar los instrumentos que ayuden a la implementación de la Estrategia GAM en los EESS.
- Organizar concursos entre los EESS que están implementando la Estrategia GAM.

NIVEL: ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ES)

En el ES existen tres tipos de actores involucrados, cada uno de ellos con un papel y funciones determinados necesarios para la implementación y puesta de marcha de la Estrategia. Éstos son el **jefe del ES**, el **responsable de PROMSA del ES** y el **personal de salud sectorista.**

- **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

  Es el profesional de salud bajo cuya responsabilidad funciona el ES; lidera el Equipo de Gestión del ES y es quien brinda las directivas al personal a su cargo para la implementación de la Estrategia GAM y las acciones que ella conlleva para alcanzar las metas planificadas.

  Funciones por cumplir

  - Otorgar un memorándum al responsable de PROMSA del ES para que se haga cargo de la implementación de la Estrategia GAM.
  - Involucrar a todo el personal de salud en la implementación de la Estrategia GAM.
  - Aprobar el Plan de Implementación de la Estrategia GAM en el ES.
  - Elaborar, coordinar y supervisar el programa de capacitación en la metodología GAM para el personal del ES.
  - Gestionar recursos para la implementación de la Estrategia GAM con el MINSA y autoridades locales u otros organismos.
  - Otorgar incentivos al personal de salud para que se involucre en la Estrategia GAM.
  - Promover que se mantenga activa la estrategia de sectorización en el ES.

- **RESPONSABLE DE PROMSA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

  Es la persona encargada de promover y liderar estrategias y actividades relacionadas con el área preventivo-promocional en su ES, siendo una de ellas la Estrategia GAM. Por ello, debe estar capacitada para dar las pautas necesarias a los sectoristas y asumir el liderazgo en el proceso de organización, implementación, capacitación, monitoreo, supervisión y evaluación de la Estrategia GAM en su ES.

  Funciones por cumplir

  - Realizar las réplicas del taller de formación GAM a los sectoristas de su ES y al nuevo personal de salud.
  - Desarrollar un Plan de Implementación de la Estrategia GAM en el ES junto con los sectoristas del ES.
  - Elaborar, implementar y monitorear la implementación del Plan de Capacitación de las MF de los GAM.
  - Organizar la base de datos de las MF y madres participantes del GAM por cada comunidad.
  - Organizar reuniones mensuales con el personal de salud (sectorista) para evaluar el avance de la implementación GAM.
  - Acompañar a los sectoristas en la implementación de la Estrategia GAM en la comunidad, de manera mensual y a las localidades programadas en el mes.
  - Participar en la elaboración de material educativo para la Estrategia GAM.
  - Difundir la Estrategia con las instituciones locales, programas sociales, comunidades y OSB.
  - Gestionar con el MINSA, gobiernos locales, ONG y otras instituciones, recursos complementarios para implementar la Estrategia GAM.
  - Consolidar la información mensual entregada por los sectoristas para monitorear el avance de la Estrategia GAM en el ES.
  - Remitir información mensual a la Micro Red del avance de la implementación de la Estrategia GAM.
  - Gestionar incentivos para las madres facilitadoras que participan en los GAM.
  - Organizar concursos entre las comunidades que están implementando la Estrategia GAM.

- PERSONAL DE SALUD "SECTORISTA"

  Es el personal que labora en el ES y que ha asumido la responsabilidad de organizar e implementar actividades preventivas y promocionales; una de ellas es la Estrategia GAM, en un determinado sector o comunidad de la jurisdicción del ES y en coordinación con el Equipo de Gestión.

  Funciones por cumplir

  - Organizar una asamblea comunal para informar a la comunidad sobre la implementación de la Estrategia GAM y la elección de la MF.
  - Apoyar a la MF en la identificación de madres participantes y la conformación de su grupo de apoyo.
  - Capacitar junto con el responsable de PROMSA del ES a las MF.
  - Brindar acompañamiento técnico de manera periódica a las MF; de manera más frecuente a aquellas que tienen más dificultades para implementar la Estrategia GAM, para darles mayor acompañamiento.
  - Brindar mayor acompañamiento a las MF en la primera etapa de implementación para que ganen confianza y destreza en la aplicación de la metodología GAM.
  - Acompañar a las MF a realizar visitas domiciliarias a aquellas madres que no quieren integrar el grupo de apoyo.
  - Enseñar a las MF el llenado y uso de las Fichas de Seguimiento de Prácticas Adquiridas en el Hogar; éstas son: "Ficha para la orientación y seguimiento de prácticas en la familia con una gestante", "Ficha para la orientación y seguimiento de prácticas en la familia con un wawa menor de 2 años" y "Ficha para la orientación y seguimiento de prácticas para evitar la anemia infantil" **(ver anexo 2).**
  - Realizar un consolidado mensual del avance de prácticas en la familia para ser entregadas al responsable de PROMSA del ES con la información obtenida de las antes mencionadas Fichas de Seguimiento de Prácticas Saludables.
  - Participar de las reuniones que organiza el responsable de PROMSA para dar seguimiento a la implementación de la Estrategia GAM.

NIVEL: COMUNIDAD

En la comunidad existen tres actores que trabajan de la mano día a día en la puesta en marcha de la Estrategia GAM. Éstos son: **Madre Facilitadora (MF), Agente Comunitario de Salud (ACS)** y **madres participantes**.

- **MADRE FACILITADORA (MF)**

  Es una mujer elegida por la comunidad a través de una elección democrática. Se caracteriza por ser madre, presentar conductas y prácticas favorables hacia la salud y nutrición de su niña o niño y poseer dotes de liderazgo.

  Cada comunidad elegirá a una MF por cada grupo de apoyo que se conforme. La MF es considerada también una Agente Comunitaria de Salud (ACS) y puede ser incorporada en la Asociación o Comité de ACS y recibir los incentivos correspondientes.

  Funciones por cumplir

  - Asistir a las reuniones de capacitación en el ES.
  - Identificar a las madres participantes (Madres con niños o niñas menores de 3 años) para conformar su grupo de apoyo.
  - Convocar a las madres participantes del GAM con apoyo de sus autoridades.
  - Organizar y facilitar las sesiones de su grupo de apoyo.
  - Realizar visitas domiciliarias a las madres participantes de su grupo de apoyo.
  - Llenar correctamente las Fichas de Seguimiento Familiar de Prácticas Saludables durante las visitas domiciliarias.
  - Asistir a las reuniones de monitoreo del crecimiento que se realiza en la comunidad.
  - Llenar en el Cuaderno de Actas los acuerdos de la sesión del grupo de apoyo.
  - Trabajar en coordinación con los ACS para la referencia y contra-referencia de madres participantes o niños hacia el ES.
  - Informar sus actividades al ACS y sectorista.

- **AGENTE COMUNITARIO DE SALUD (ACS)**

  Es una persona voluntaria de la comunidad, elegida de manera democrática y que realiza actividades preventivo-promocionales en coordinación con el sectorista de salud y la(s) MF de su sector.

Funciones por cumplir

- Referir a las gestantes y/o madres con niños y niñas menores de 3 años a un grupo de apoyo.
- Incluir en los reportes mensuales de trabajo las actividades de las MF realizadas en los grupos de apoyo de la comunidad, como sesiones y visitas domiciliarias.
- Realizar referencias oportunas de casos al ES de su jurisdicción, las cuales fueron identificadas por las MF.
- Acompañar a la MF en las visitas domiciliarias, cuando ella lo solicite.
- Participar en las asambleas comunales.
- Responsabilizarse del Centro de Vigilancia Comunitaria.
- Vigilar el consumo de multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses.
- Vigilar la evolución de los niños y niñas con diagnóstico de anemia, en coordinación con el personal de salud.
- Garantizar la asistencia y/o participación de las madres gestantes y con niños y niñas menores de 3 años en la sesiones.
- Participar como facilitador en sesiones demostrativas del alimento.

TABLA 2

Actividades comunitarias realizadas por la Madre Facilitadora y el Agente Comunitario de Salud

Actividades	¿Es realizado por la Madre Facilitadora?	¿Es realizado por el Agente Comunitario de Salud?
Realizar talleres educativos en la comunidad	No	Sí
Responsable del funcionamiento del Centro de Vigilancia Comunal	No	Sí
Organiza el censo y mapeo comunal	No	Sí
Visitas domiciliarias con fines educativos	Sí	Sí
Seguimiento de prácticas en las familias de los menores de 3 años y gestantes	Sí	No
Realiza referencias al Establecimiento de Salud	Sí	Sí
Participación en la asamblea comunal	Sí	Sí
Coordina con el Establecimiento de Salud	Sí	Sí
Asiste a capacitaciones en el Establecimiento de Salud	Sí	Sí
Identifica a madres de niños menores de 3 años y gestantes	Sí	Sí
Organiza sesiones demostrativas de alimentación infantil con madres	Sí	Sí
Organiza concursos de alimentación infantil balanceada	Sí	Sí
Organiza campañas de salud	No	Sí

- **MADRES PARTICIPANTES**

  Son gestantes y/o madres con niños y niñas menores de 3 años de edad que viven en la comunidad y desean mejorar su salud y, especialmente, la de su niño o niña. En algunos grupos, las cuidadoras de estos niños y niñas son las abuelas, tías o hermanas mayores, quienes pueden acudir a las sesiones GAM.

  Funciones por cumplir

  - Asistir a las sesiones del grupo de apoyo en la fecha y hora acordada.
  - Participar activamente en el desarrollo de las sesiones del GAM.
  - Compartir sus saberes y prácticas con las demás madres participantes del grupo de apoyo.
  - Respetar las opiniones de las demás madres participantes en las sesiones de los grupos de apoyo.
  - Cumplir con los acuerdos y compromisos de la sesión de grupo de apoyo.
  - Proponer temas de interés en las reuniones del grupo.
  - Recibir con cordialidad a la MF y sectorista durante la visita domiciliaria.
  - Compartir lo aprendido con los miembros de su familia y ponerlo en práctica.

- **FAMILIAS DE MADRES PARTICIPANTES**

  Son las personas que conviven con la madre participante compartiendo un espacio común como es la vivienda; además de las vivencias, necesidades, responsabilidades y retos para tener niños y niñas saludables y con la esperanza de un mejor futuro para su familia. Estas personas pueden ser el esposo, los hijos e hijas, padres de ellas, familiares políticos, entre otros.

  En la Estrategia, la familia cumple un papel de vital importancia pues es quien apoya a la madre participante ya sea buscando recursos o implementando los mecanismos para la adquisición de la práctica local positiva.

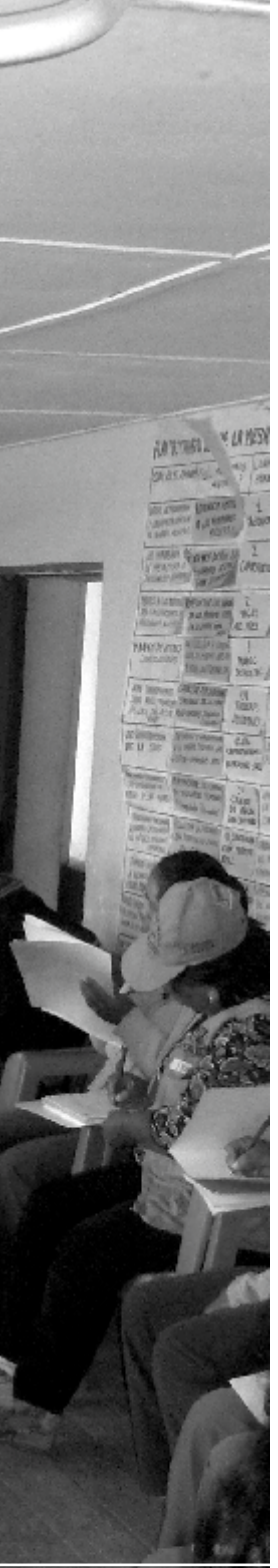
  Funciones por cumplir

  - Recibir con cordialidad a la MF y sectorista durante la visita domiciliaria.
  - Brindar apoyo emocional a la madre participante.
  - Facilitar los recursos para la implementación de la práctica local positiva.

Foto:Jenny Milla

V

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA GAM



El fortalecimiento de capacidades ha sido un componente fundamental en todo el proceso de la implementación. Este componente tuvo como objetivo contar con actores con conocimientos relacionados con la Estrategia GAM, con práctica en los procedimientos como diseño de sesiones, visita domiciliaria y actitudes positivas para mejorar su desempeño en la implementación de manera eficiente.

En la presente experiencia, los actores han fortalecido sus capacidades en lo técnico y metodológico. De esta manera, se plantearon talleres de capacitación que se han agrupado por ejes temáticos y según actores de la implementación de la Estrategia GAM. Cabe destacar que los talleres han sido desarrollados empleando la metodología de aprendizaje vivencial, que incorpora en el proceso de aprendizaje seis criterios de trabajo: mirada prospectiva, acción-participación, producción creativa, pensamiento crítico, procesamiento vivencial y actitud motivacional, y acción de los diferentes actores.

5.1 EJES TEMÁTICOS Y TEMAS DE CAPACITACIÓN

Los ejes temáticos de capacitación para la implementación de la Estrategia son cuatro y son desarrollados con todos los actores involucrados, según la tabla que se muestra a continuación.

TABLA 3

Ejes temáticos de capacitación según actores involucrados

N.°	EJES TEMÁTICOS	ACTORES INVOLUCRADOS		
		Personal de salud	Madres Facilitadoras	Madres participantes
1	Estrategia de Grupos de Apoyo de Madres	X	X	X
2	Lactancia materna	X	X	X
3	Alimentación infantil	X	X	X
4	Anemia y suplementación con multimicronutrientes	X	X	X

Durante la implementación del Programa Anemia NO, se enfatizó el desarrollo de los ejes temáticos 1 y 4. Sin embargo, dado que el fortalecimiento de capacidades es continuo, se tiene previsto desarrollar los demás ejes temáticos mencionados en la tabla anterior.

Adicionalmente, se podrá generar nuevos ejes temáticos de acuerdo con las necesidades de aprendizaje de las MF y madres participantes, perfil epidemiológico local y otros según el contexto.

Respecto a los temas de capacitación, éstos varían en el número de capacitaciones y duración, según cada actor involucrado **(ver la tabla 4)**.

TABLA 4

Ejes temáticos y temas de capacitación según actores involucrados

N.°	EJES TEMÁTICOS	TEMAS	ACTORES INVOLUCRADOS		
			Personal de salud	Madres Facilitadoras	Madres participantes
1	Estrategia de Grupos de Apoyo de Madres	Estrategia de Grupos de Apoyo de Madres	X	X	X
		Habilidades comunicacionales	X	*	-
		Técnicas participativas para la educación de adultos y manejo de grupos	X	X	-
2	Lactancia materna	LM y embarazo	X	X	X
		LM y el recién nacido	X	X	X
		LM y el niño y niña menor de 6 meses	X	X	X
		LM y el niño niña de 6 a 24 meses	X	X	X
3	Alimentación complementaria	Alimentación del niño o niña de 6 meses de edad	X	X	X
		Alimentación del niño o niña de 7 a 8 meses de edad	X	X	X
		Alimentación del niño o niña de 9 a 11 meses de edad	X	X	X
		Alimentación del niño o niña de 12 a 24 meses de edad	X	X	X
4	Anemia y suplementación con multimicronutrientes	Causas y consecuencias de la anemia	X	X	X
		Alimentación rica en hierro con productos locales	X	X	X
		Suplementación con multimicronutrientes	X	X	X
		Factores que favorecen o dificultan la absorción del hierro	X	X	X

(*) Los contenidos de esta capacitación se han resumido e incorporado en la primera capacitación referida a estrategias de apoyo que recibieron las Madres Facilitadoras.
(x) Sí recibe capacitación sobre este tema.
(-) No se capacita en este tema.

En el Programa Anemia NO se han desarrollado los temas de capacitación referidos a los ejes temáticos 1 y 4 (**ver tabla 4**).

Cabe señalar que cada tema de capacitación ha sido desarrollado con base en un guión metodológico, cuya estructura permite precisar:

i) Título
ii) ¿Cuánto tiempo durará la sesión?
iii) ¿Quiénes participarán?
iv) ¿Qué quiero lograr?
v) ¿Cómo debo desarrollar la sesión? Corresponde a las descripción de los 5 pasos de la sesión.
vi) ¿Qué materiales emplearé?

Los guiones referidos al eje temático 1 fueron desarrollados por el Equipo de Acción Contra el Hambre y la UERSAN; mientras que los del eje 4 fueron elaborados por el personal de los EESS. En el anexo 1 se incluyen algunos guiones metodológicos del eje temático 4.

5.2 ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN

La estrategia de capacitación se desarrolló de acuerdo con los siguientes niveles:

NIVEL: MICRO RED DE SALUD O RED DE SALUD

En este nivel se inició el proceso de capacitación y estuvo a cargo de la Fundación Acción Contra el Hambre y el responsable de PROMSA de la Micro Red o Red de Salud, quienes realizaron la capacitación a los responsables de PROMSA de los EESS.

Estos talleres de capacitación fueron centralizados a nivel provincial, pero también pueden darse a nivel distrital, y se brindaron los temas relacionados con el eje temático 1.

NIVEL: ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Este nivel corresponde a la capacitación de los sectoristas y las Madres Facilitadoras. Así, el responsable PROMSA del ES asume la responsabilidad de capacitar a los sectoristas del ES a su cargo en talleres realizados en el mismo ES.

Posteriormente, el responsable de PROMSA, junto con los sectoristas, capacitan a las Madres Facilitadoras.

Los talleres de este nivel se desarrollan en el mismo ES y se abordan de manera paulatina los ejes temáticos que correspondan de acuerdo con el perfil epidemiológico o necesidad de las mismas madres.

NIVEL: COMUNIDAD

En este nivel la Madre Facilitadora realiza las sesiones de grupos de apoyo en la misma comunidad a las madres participantes. En cada sesión se desarrolla un tema específico de un eje temático, siguiendo para ello el guión metodológico.

NIVEL: FAMILIA

En este nivel las madres participantes de un grupo de apoyo comparten con los miembros de su familia los compromisos asumidos en la última sesión del grupo de apoyo, que son fortalecidos con la visita domiciliaria de la MF.

TABLA 5

Estrategia de capacitación

NIVEL	FACILITADO POR	PÚBLICO OBJETIVO	LUGAR DE CAPACITACIÓN
Red de Salud o Micro Red de Salud	Responsable de PROMSA de Red o Micro Red y Acción Contra el Hambre	Responsables de PROMSA de EESS	Taller centralizado a nivel distrital o provincial
Establecimiento de Salud	Responsable de PROMSA de ES	Sectoristas	Taller en ES
	Responsable PROMSA y sectorista	Madres Facilitadoras	Taller en ES
Comunidad	Madre Facilitadora	Madres participantes	Sesión de grupo de apoyo
	Madre Facilitadora y madre participante	Miembros de la familia	Visita domiciliaria

GRÁFICO 3

Estrategia de capacitación

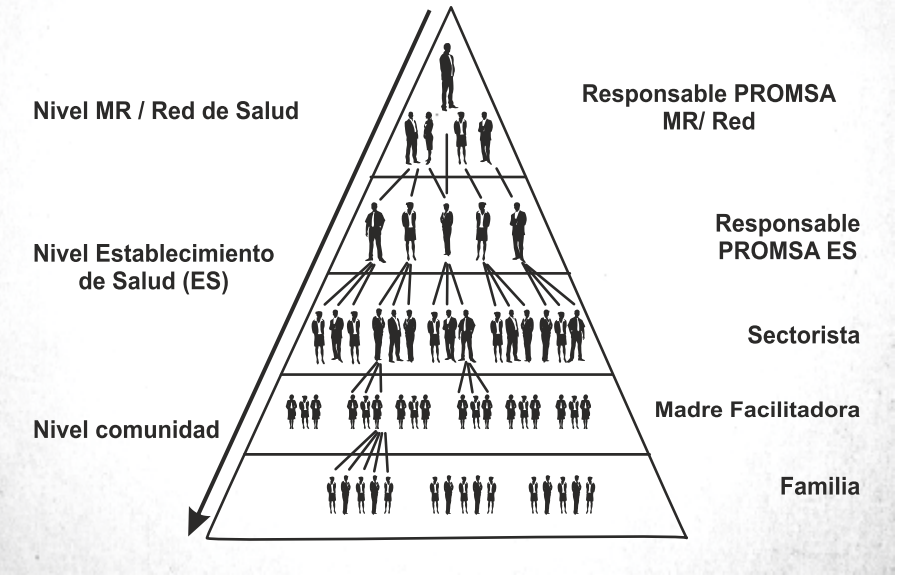


Foto: Archivo Fotográfico Acción Contra el Hambre

VI

ASPECTOS QUE FAVORECEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA GAM

En la implementación de la Estrategia GAM se deben considerar los siguientes aspectos:

- Articulación del Establecimiento de Salud con la comunidad a través de la sectorización.
- Participación activa de las autoridades locales y comunales.
- Mujeres líderes activas en la comunidad.
- Listado comunal actualizado que facilite la identificación de los niños y niñas en la comunidad.
- Monitoreo del crecimiento infantil y del nivel de hemoglobina en la comunidad.

6.1 ARTICULACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE LA SECTORIZACIÓN

La implementación eficiente de la Estrategia GAM requiere generar un ambiente favorable para el trabajo articulado entre el ES, las autoridades y líderes comunales, ACS y MF y la comunidad; por ello es necesario implementar la sectorización.

La sectorización es un proceso que se inicia con la capacitación a todo el personal del ES; luego, con el uso de la información específica, se procede a determinar los "sectores" que tendrá toda la jurisdicción del ES; después, siguiendo un procedimiento realizado con la participación del personal de salud y el jefe del ES, se asigna a cada personal de salud, denominado sectorista su respectivo "sector". Este proceso contribuye a que el sectorista conozca la población que habita en su sector, sus características, perfil epidemiológico y grupos de riesgo[6,7].

Los sectoristas asumen la responsabilidad para la implementación y seguimiento de acciones preventivo-promocionales integrales, acordes con la situación de salud y nutrición de la población asignada, así como favorecer un trabajo coordinado con los miembros de la Junta Directiva Comunal, dirigentes de organizaciones sociales de base y líderes y familias; también, con los otros sectores del Estado, programas sociales e instituciones privadas.

En este marco, una de las acciones de promoción de la salud será la implementación de la Estrategia GAM.

6 Futuras Generaciones. *Guía metodológica de la estrategia de sectorización para la promoción de la salud en la cogestión con la comunidad*, 2012.
7 ACH. *Generando un modelo para disminuir la desnutrición Infantil*, 2012.

6.2 PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS AUTORIDADES LOCALES Y COMUNALES

Un elemento importante en el proceso de implementación de la Estrategia GAM es la participación de las autoridades de los gobiernos locales, personal del sector salud, representantes de los programas sociales, gobernatura, miembros de las OSB, líderes y autoridades comunales.

Para ello, al inicio de la implementación se deben realizar reuniones y asambleas comunales con la finalidad de: i) presentar la Estrategia GAM; ii) establecer los roles que deben cumplir los actores; y iii) obtener el compromiso de apoyo de las autoridades y líderes.

Estas reuniones deben darse tanto a nivel distrital como comunal, con el siguiente detalle:

- **Presentación de la Estrategia GAM a nivel distrital.** Está a cargo del responsable de PROMSA del ES, quien puede contar con el apoyo del responsable PROMSA de la Micro Red o Red de Salud o la persona facilitadora. Aquí se realizará una presentación de la Estrategia GAM empleando materiales audiovisuales, como diapositivas o visualización con cartulinas. Entre los participantes por considerar se encuentran: alcalde, regidores, gobernador, subgerente de desarrollo social, líderes de las OSB, representantes de los programas sociales, entre otros.

- **Presentación de la Estrategia GAM a nivel comunal.** En las comunidades donde se implementarán los grupos de apoyo se realiza la sesión con el objetivo de dar a conocer la importancia de implementar un grupo de apoyo, el rol que jugará la Madre Facilitadora y lograr el respaldo de las autoridades comunales y población en general respecto a la Estrategia. Esta sesión es convocada por el presidente de la comunidad, está a cargo del sectorista y puede contar con el apoyo del responsable de PROMSA del ES.

  Durante la sesión se darán a conocer los criterios para la elección de la Madre Facilitadora, enfatizando el carácter democrático y participativo de la elección. Es importante mencionar que como parte de los acuerdos de la sesión se precisen tres que son básicos:

- Acuerdo comunal para priorizar el GAM como estrategia comunitaria para la prevención y disminución de la anemia infantil.
- Elección de Madres Facilitadoras de los grupos de apoyo.
- Designar el lugar o ambiente donde se desarrollarán las reuniones comunales de los GAM[8].

En esta etapa se emplea el "Guión metodológico de la sesión de presentación de la Estrategia de Grupos de Apoyo a autoridades comunales" **(ver anexo 3).**

Durante las reuniones de presentación a nivel distrital y comunal, la agenda es la siguiente:

- Dar a conocer la importancia de la Estrategia GAM.
- Socializar los criterios y perfil de la MF.
- Informar sobre el número de grupos de apoyo que se van a conformar en el distrito o comunidad, teniendo en cuenta el número de gestantes y madres con niños y niñas menores de 3 años.

Algunas de las acciones de apoyo por parte de las autoridades comunales pueden ser las siguientes:

i) Incluir en la agenda de las asambleas comunales el informe del avance de la implementación de los GAM.

ii) Autorizar el uso del local comunal para las reuniones del GAM, cuando lo solicite.

iii) Felicitar a las Madres Facilitadoras y madres participantes de los GAM.

iv) Acompañar a las Madres Facilitadoras para visitar a las madres participantes cuando se lo requieran.

v) Organizar actividades para apoyar el funcionamiento de los GAM.

vi) Incentivar a las madres líderes para que asistan a las capacitaciones, excluyéndolas de las faenas.

vii) Realizar la invitación a profesionales o autoridades para participar en las sesiones del GAM cuando la MF lo requiera; entre otras.

8 Es fundamental la definición concreta de los ambientes físicos, sea el local comunal, centro de vigilancia u otro espacio para el funcionamiento *per se* de los GAM, de manera que contribuya a generar un sentido de pertenencia y promueva la institucionalidad de la práctica en el quehacer comunitario.

6.3 MUJERES LÍDERES ACTIVAS EN LA COMUNIDAD

A partir de la década de los 80[9] se produjeron cambios importantes en la condición sociopolítica de las mujeres de nuestro país por el debilitamiento del Estado y la violencia interna, entre otros, lo cual favoreció que las mujeres se agrupen y participen en el terreno público, creen nuevas organizaciones y canales de participación. Así, con el apoyo de las instituciones de la Iglesia y organizaciones no gubernamentales (ONG), con auspicio de la cooperación internacional, promovieron la organización de las mujeres de sectores populares, como Comedores, Comités del Vaso de Leche y Clubes de Madres.

En Ayacucho, los Clubes de Madres merecen una especial mención, pues en 1989 se constituyeron en la Federación de Clubes de Madres de Huamanga con 260 Clubes de Madres, y a fines de 1991 la Federación Departamental de Clubes de Madres de Ayacucho (FEDECMA), compuesta por 1200 clubes y con 60 mil afiliadas.

La existencia de organizaciones de mujeres activas - es decir que realizan reuniones periódicas, tienen un plan de trabajo, implementan actividades - permite contar con un grupo de mujeres líderes activas con experiencia y comprometidas con el desarrollo de sus familias y comunidades.

Por lo tanto, estas mujeres líderes activas pueden trabajar o apoyar la implementación de los grupos de apoyo en sus comunidades.

6.4 LISTADO COMUNAL ACTUALIZADO QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA COMUNIDAD

En las comunidades existe el listado comunal, que es una herramienta básica del Sistema de Vigilancia Comunal elaborada por el ACS con el apoyo de las autoridades comunales y el sectorista a cargo de la comunidad. La información contenida en este instrumento son las familias de la comunidad, identificando en cada una de ellas el número total de miembros, número de viviendas y la identificación de los grupos de riesgo, como las gestantes y los niños y niñas menores de 3 años de edad.

9 *La situación de la mujer en el Perú. 1980–1994.* Blondet, C. y Montero, C. Documento de trabajo N.° 68. Lima: IEP - Instituto de Estudios Peruanos. Serie: Estudios de Género. www.iep.org.pe

Es importante que este listado sea actualizado permanentemente. Además, este instrumento facilita información sobre las madres de familia que deben incorporarse en los grupos de apoyo.

6.5 MONITOREO DEL CRECIMIENTO INFANTIL Y DEL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LA COMUNIDAD

En muchas comunidades se cuenta con mecanismos para el seguimiento de la situación nutricional de los niños y niñas. Éstos son el monitoreo del crecimiento infantil y el monitoreo del nivel de hemoglobina. Estos mecanismos emplean instrumentos que deben tener características como: i) incluir ilustraciones gráficas; ii) ser de fácil comprensión; y, iii) requerir un simple llenado. Son usados por los ACS, quienes lo actualizan cada mes, y se encuentran ubicados en el Centro de Vigilancia Comunal.

El primero de ellos, el monitoreo del crecimiento infantil, se realiza en dos *banners*, uno para el niño y otro para la niña; en ellos se hace un seguimiento o monitoreo mensual de la ganancia de peso asegurando que ésta sea sostenida en todos los meses. Dicho instrumento se enmarca en la estrategia de prevención de la desnutrición crónica infantil asegurando que los niños no detengan su crecimiento ponderal (peso) desde el nacimiento hasta los 3 años; de lo contrario se inician acciones educativas, de consejería y atención del servicio de salud para identificar las causas y corregirlas. En este esquema, cada tres meses se monitorea la situación de la talla del niño o niña y el nivel de desnutrición crónica en la comunidad.

El segundo, el monitoreo del nivel de hemoglobina a partir del dosaje que realizan los EE.SS, contribuye a identificar a los niños y niñas con o sin anemia.

La información contenida en los instrumentos es presentada ante la asamblea comunal para decidir las acciones que se van a realizar. Además, esta información es de suma importancia para los GAM, ya que sirve para:

i) Identificar a las madres DP, es decir, aquellas cuyos niños y niñas tienen buena talla para su edad o un buen nivel de hemoglobina; ellas serán las que compartan con las otras madres del GAM los mecanismos empleados para tener a sus niños y niñas saludables.

ii) Identificar a los niños y niñas que no tienen una ganancia de peso adecuado, tienen desnutrición crónica o anemia para hacerles visitas domiciliarias más frecuentes.

Foto: Jenny Milla

VII

MOMENTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA GAM

La implementación de la Estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo ha tenido los siguientes momentos:

- **Momento 1**
  Revisión de la experiencia nacional e internacional.

- **Momento 2**
  Construcción de la propuesta de la Estrategia GAM.

- **Momento 3**
  Fortalecimiento de capacidades a nivel regional y local.

- **Momento 4**
  Articulación de la Estrategia GAM con la sectorización de los servicios de salud para la implementación operativa.

- **Momento 5**
  Identificación y formación continua de las Madres Facilitadoras (MF).

- **Momento 6**
  Conformación y funcionamiento de los grupos de apoyo coordinadamente con los actores locales y comunales.

- **Momento 7**
  Acompañamiento permanente a la implementación a través de la estrategia de sectorización.

- **Momento 8**
  Encuentros entre MF para el intercambio de experiencias.

MOMENTO 1
REVISIÓN DE LA EXPERIENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL

El Equipo Técnico de ACF - Perú, interesado en conocer las experiencias exitosas sobre grupos de apoyo, contrató a un equipo consultor para la recopilación de información de dichas experiencias a nivel nacional e internacional. Se dio a conocer que los grupos de apoyo fueron impulsados inicialmente por la Liga de la Leche desde el año 1989 y hasta la actualidad en diversos países. En ellos, las madres y las gestantes comparten información y discuten sobre sus problemas relacionados con la lactancia.

Entre otras experiencias, tenemos:

- Los grupos de apoyo de madre a madre en los campos de refugiados de Kenia, desde el año 2004, implementados por CARE de los Estados Unidos con la finalidad de mejorar la alimentación de infantes y niños pequeños en los establecimientos de emergencia[10].

- Los grupos de apoyo con las madres rurales de Camboya, estrategia impulsada por UNICEF y CARE Camboya para promover la adecuada alimentación de los lactantes y los niños pequeños[11].

- Los grupos de apoyo de madres a la lactancia materna en Argentina, iniciativa promovida por UNICEF en el año 2001[12].

- Destaca la experiencia de *World Relief (WR)* en Mozambique (1995), donde las madres compartían sus saberes locales favoreciendo la adopción de prácticas saludables relacionadas con la salud infantil a nivel del hogar.

10 www.waba.org.my/pdf/MtMSG_Dadaab_spa.pdf
11 Para mayor información visitar: www.unicef.org/spanish/infobycountry/cambodia_43437.htMF
12 www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMgalm.PDF

MOMENTO 2
CONSTRUCCIÓN DE LA PROPUESTA DE LA ESTRATEGIA GAM

Antes de la construcción de la propuesta de la Estrategia GAM se realizaron reuniones de coordinación y sensibilización con el Equipo Técnico de la DIRESA Ayacucho y gobiernos locales de Vilcashuamán y Huanta.

Posteriormente, se desarrollaron talleres de análisis y formulación de la propuesta de grupos de apoyo. Estos talleres se realizaron en Lima y Ayacucho (Huamanga, Vilcashuamán y Huanta) y participaron en ellos personal de salud del área PROMSA, ACS, mujeres líderes de los Comités del Vaso de Leche y del Programa JUNTOS, autoridades comunales; así se obtuvieron valiosos aportes para la construcción de la propuesta de implementación de la Estrategia GAM. También se identificaron necesidades como el contar con materiales comunicacionales de apoyo para el desarrollo de las sesiones de grupos de apoyo y también instrumentos para las visitas domiciliarias a las madres participantes, así como para el seguimiento de prácticas en el hogar.

MOMENTO 3
FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA GAM

Para la implementación de la Estrategia y el buen desempeño de los actores que intervienen, se desarrolló un programa de fortalecimiento de capacidades con el objetivo de generar competencias en los siguientes actores que intervienen en la implementación de la Estrategia:

- Responsables de PROMSA de la Micro Red o Red de Salud o personas facilitadoras, que son las encargadas de capacitar a los responsables de PROMSA.
- Responsables de PROMSA de los EESS, quienes capacitarán y brindarán acompañamiento a los sectoristas.
- Personal de salud ("sectoristas"), quienes brindarán capacitación a las MF.
- Madres Facilitadoras, quienes compartirán sus experiencias con las madres participantes, las orientarán y las acompañarán para la adopción de las prácticas saludables.

La metodología que se empleó durante los talleres promovió la participación activa, reflexión, retroalimentación permanente y acción de los diferentes actores.

MOMENTO 4
ARTICULACIÓN DE LA ESTRATEGIA GAM CON LA SECTORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA

La sectorización permite acercar los servicios de salud a la comunidad, al designar a uno o más trabajadores a un sector, denominado sectorista, quien conoce a la población existente, tiene identificados a los grupos de riesgo como gestantes, niños y niñas menores de 3 años; así como a las autoridades y facilitadoras comunales existentes, entre otros. Todo esto permite que el sectorista asuma un rol activo en la implementación de la Estrategia GAM en su ámbito o sector comunal asignado.

Las reuniones mensuales de sectorización contribuyen a que los sectoristas informen sobre los avances del trabajo comunitario incluida la Estrategia GAM; además de identificar lecciones aprendidas del propio personal y mejorar la implementación.

MOMENTO 5
IDENTIFICACIÓN Y FORMACIÓN CONTINUA DE LAS MADRES FACILITADORAS (MF)

Un actor clave es la MF, quien facilitará los GAM en la comunidad. La identificación de la MF tiene lugar en una sesión comunitaria convocada por el presidente de la comunidad y su elección es democrática; existirá una MF por cada grupo de apoyo que se conforme.

Una vez elegidas las MF, se debe fortalecer sus capacidades para favorecer el buen desempeño de sus funciones en las acciones que demanda la Estrategia.

MOMENTO 6
CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS GRUPOS DE APOYO COORDINADAMENTE CON LOS ACTORES LOCALES Y COMUNALES

Una vez seleccionadas las comunidades donde se implementarán los grupos de apoyo, el sectorista, junto con la Madre Facilitadora, identifica a las gestantes y/o madres con niños y niñas menores de 3 años, quienes conformarán los grupos de apoyo.

Conformados los grupos de apoyo, se invita a las madres participantes a la **primera sesión del grupo de apoyo**, a través de una carta personalizada y/o del perifoneo comunal. La sesión se puede desarrollar en el local comunal u otro ambiente que reúna las condiciones adecuadas, como confort, libre de ruidos externos, entre otras.

La primera sesión marca el inicio del grupo de apoyo y tiene por objetivos:

- Dar a conocer a las madres participantes aspectos importantes de la Estrategia GAM (qué son los Grupos de Apoyo de Madres, por qué son importantes, quiénes participan y cómo se desarrolla su trabajo).

- Motivar a las madres participantes para asegurar su participación durante las reuniones programadas.

- Definir, junto con las madres participantes, el día, lugar y hora de las próximas reuniones, información que debe ser compartida con el sectorista y el responsable de PROMSA y del ES para asegurar su asistencia técnica y supervisión cuando se requiera.

Las siguientes sesiones del Grupo de Apoyo son lideradas por la MF con el apoyo del ACS y el sectorista, según lo requiera la MF.

Luego de cada sesión, la MF realiza visitas domiciliarias a las madres participantes de su grupo para verificar los compromisos asumidos respecto a las prácticas saludables, favoreciendo la participación de los integrantes de la familia. En cada visita domiciliaria se debe utilizar la Ficha de Seguimiento Familiar de Prácticas Saludables que corresponda **(ver anexo 2).**

MOMENTO 7
ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE A LA IMPLEMENTACIÓN A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE SECTORIZACIÓN

Una vez operativos los grupos de apoyo, es importante realizar un acompañamiento a los diferentes actores involucrados en la Estrategia en los diferentes niveles: familiar, comunal y ES. Este acompañamiento se realiza con el objetivo de asegurar el correcto empleo de la metodología planteada, el uso correcto de los instrumentos (fichas de seguimiento, listas de cotejo, guiones metodológicos, entre otros); así como apoyar a los actores involucrados para que puedan superar las dificultades encontradas y, de esta manera, evitar la deserción sobre todo de las Madres Facilitadoras y madres participantes.

Así, el responsable de PROMSA del ES supervisa o acompaña al sectorista; éste, a su vez, a la MF; y, finalmente, las MF a las madres participantes. Si bien es cierto todos los actores son importantes, recae en la Madre Facilitadora la responsabilidad de promover las prácticas exitosas en las madres participantes y sus familias. Por lo tanto, es ella quien debe recibir mayor acompañamiento por parte del sectorista.

Este acápite está más desarrollado en el capítulo del sistema de supervisión, monitoreo y evaluación.

MOMENTO 8
ENCUENTRO ENTRE MADRES FACILITADORAS PARA EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS

Es conveniente facilitar espacios de intercambio de experiencias entre las Madres Facilitadoras de los grupos de apoyo para conocer sus avances, dificultades y lecciones aprendidas a lo largo de la implementación de la Estrategia. Estos encuentros también sirven como incentivo para estimular el desempeño de las MF.

Los encuentros pueden ser a nivel distrital o provincial, y deben ser financiados por las municipalidades o las Mesas de Concertación, siendo necesario incorporarlos en los respectivos planes de actividades.

La facilitación de estos eventos debe estar a cargo de los responsables de PROMSA, con la asistencia de las Madres Facilitadoras.

Foto: Archivo Fotográfico Acción Contra el Hambre

VIII

SISTEMA DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

La Estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo cuenta con un sistema de **monitoreo, supervisión y evaluación** permanente que tiene como objetivo conocer sus avances, logros y dificultades, lo que debe permitir la toma de decisiones de manera oportuna y así alcanzar las metas propuestas.

- Componente de monitoreo
- Componente de supervisión
- Componente de evaluación

GRÁFICO 4

Componentes del sistema de monitoreo, supervisión y evaluación

8.1 COMPONENTE DE MONITOREO

El **monitoreo** es el proceso mediante el cual se recolecta, analiza y utiliza la información generada por los diferentes actores involucrados para hacer seguimiento al progreso de la implementación de la estrategia de un programa en búsqueda de la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión. El monitoreo generalmente se dirige a los procesos en lo que respecta a cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas beneficia.

Así, el monitoreo de la Estrategia se realiza en los siguientes niveles:

- **A nivel familiar,** está a cargo de la MF, quien verifica la adquisición de los comportamientos en la madre participante y su familia.

  Para realizar el monitoreo, la MF emplea las siguientes Fichas de Seguimiento Familiar de Prácticas Saludables:

  - En el caso de las gestantes, la **"Ficha para la orientación y seguimiento de prácticas en la familia con una gestante".**
  - En el caso de niños y niñas menores de 2 años, la **"Ficha para la orientación y seguimiento de prácticas en la familia con un wawa menor de 2 años**".
  - Si se está trabajando prevención de la anemia infantil, emplea la **"Ficha de orientación y seguimiento de prácticas para evitar la anemia infantil".**

  Este monitoreo se realiza de manera mensual durante las visitas domiciliarias a las familias de las madres participantes.

- **A nivel comunal**, se da en dos momentos e intervienen dos actores:

  - **Primero:** A cargo de la **MF,** quien reporta de manera oral al ACS de su jurisdicción las actividades realizadas, como sesiones del Grupo de Apoyo, tema desarrollado en ellas y número de participantes y visitas domiciliarias realizadas a las madres participantes. Esta información es tomada del Libro de Actas del Grupo de Apoyo y las Fichas de Seguimiento Familiar de Prácticas Saludables.

- **Segundo:** El **ACS,** con la información brindada por la MF, más la información generada de su labor de vigilancia comunal, realiza un reporte escrito, empleando el instrumento **"Reporte Mensual del Agente Comunitario de Salud" (ver anexo 4)**, el cual es entregado al sectorista a cargo de la comunidad.

  Es importante mencionar que el ACS y la MF también emplean en la comunidad otros instrumentos que ayudan a identificar el impacto de su intervención o a las gestantes, niños y niñas menores de 2 años que requieren mayor seguimiento. Estos instrumentos son:

  - ✓ **"Banner de ganancia de peso de la gestante"** para vigilancia del peso de las gestantes en la comunidad.
  - ✓ **"Banner de monitoreo del crecimiento del niño o de la niña",** según corresponda el sexo del menor de 2 años.
  - ✓ **Lista de los niños y niñas de la comunidad** para ver la situación de los niños con anemia.

A nivel del Establecimiento de Salud, también se da en dos momentos e intervienen dos actores:

- **Primero:** El **sectorista** recoge la información de las actividades realizadas por las MF y el ACS haciendo uso del "Reporte Mensual del Agente Comunitario".

  Con la información obtenida, el sectorista realiza un informe narrativo mensual en su respectivo **"Cuaderno de Actas del Sectorista"** para compartirla con el responsable de PROMSA del ES.

  Asimismo, llena en el **Sistema de Información HIS** las actividades relacionadas con la Estrategia, como son: sesión de coordinación comunal, asistencia técnica a las MF, sesión del grupo de apoyo y sesión de monitoreo.

- **Segundo:** El **responsable de PROMSA del ES** recopila la información entregada por el sectorista sobre el avance y cumplimiento de las metas y actividades realizadas por la MF y ACS en el marco de la Estrategia para brindarla a la Red de Salud y ésta, a su vez, a la DIRESA.

8.2 COMPONENTE DE SUPERVISIÓN

La **supervisión** es un proceso permanente para conocer el desempeño de los diferentes actores involucrados en la Estrategia GAM.

La supervisión también se da según niveles:

- **A nivel familiar**
  La MF supervisa a las madres participantes en relación con los compromisos asumidos en las sesiones de grupo de apoyo durante la visita domiciliaria.

- **A nivel comunal**
  El sectorista supervisa el trabajo de la MF con énfasis en el desarrollo de las sesiones de los grupos de apoyo y las visitas domiciliarias.

- **A nivel del Establecimiento de Salud**
  El responsable de PROMSA del ES supervisa el desempeño del sectorista.

Cabe señalar que cada supervisor, en cada nivel, hace uso de la **Lista de Cotejo (ver anexo 5)** para determinar en qué medida se viene cumpliendo el desempeño del supervisado. Esto ayuda a brindar las sugerencias oportunas para la mejora de su trabajo.

Es importante, en toda supervisión, resaltar los aspectos positivos encontrados en el desempeño del supervisado y, luego, brindar las recomendaciones para mejorar.

A continuación se presenta un cuadro-resumen del sistema de supervisión de la Estrategia GAM.

TABLA 6

Componente de supervisión

NIVEL	SUPERVISOR	SUPERVISADO	MOMENTO CLAVE	INSTRUMENTO
ES	Responsable PROMSA del ES	Sectorista	Durante y después de las actividades que le corresponden como sectorista	Lista de Cotejo del sectorista
COMUNAL	Sectorista	Madre Facilitadora y ACS	Durante la sesión del Grupo de Apoyo y la visita domiciliaria	Lista de Cotejo para la Madre Facilitadora Lista de Cotejo del desarrollo de una sesión de Grupo de Apoyo
FAMILIAR	Madre Facilitadora	Madre participante de su Grupo de Apoyo	Visita domiciliaria	Emplear la ficha según corresponda: • Ficha de orientación y seguimiento de prácticas en la familia con una gestante • Ficha de orientación y seguimiento de prácticas en la familia con wawa de 2 años • Ficha de orientación y seguimiento para evitar la anemia infantil

8.3 COMPONENTE DE EVALUACIÓN

La **evaluación** produce información para la toma de decisiones, así como mide los resultados obtenidos comparándolos con los resultados esperados. Además, permite conocer el nivel de aprendizaje y adquisición de las prácticas saludables en relación con la salud materno-infantil en las madres participantes y sus familias.

Este componente se da también en diferentes niveles y evalúa a los actores que intervienen en la Estrategia.

- **A nivel familiar**
  La Madre Facilitadora evalúa los conocimientos y las prácticas a través de visitas domiciliarias y empleando fichas de seguimiento familiar.

- **A nivel comunal**
  El sectorista evalúa las sesiones de grupos de apoyo y las prácticas a través de visitas domiciliarias y empleando fichas de seguimiento familiar de prácticas saludables.

- **A nivel de ES**
  El facilitador y el responsable de PROMSA del ES evalúan que los grupos de apoyo se encuentren activos en las comunidades.

A continuación se detalla el componente de evaluación.

TABLA 7

Componente de evaluación

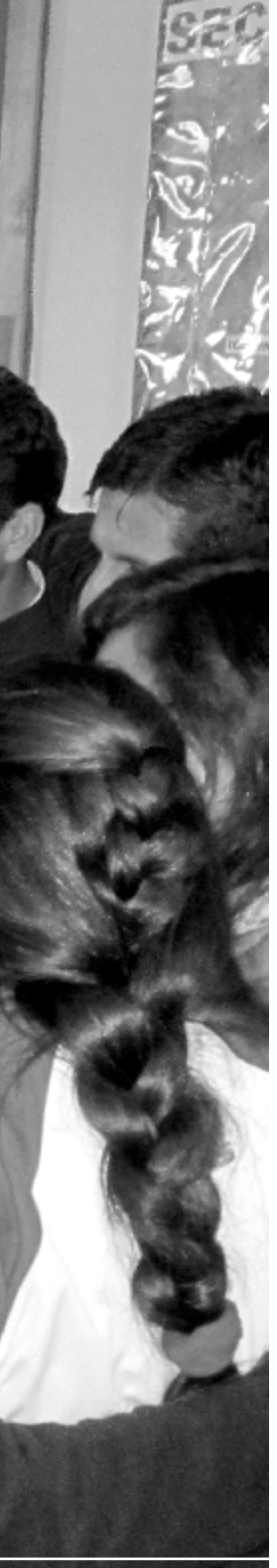
NIVEL	EVALUADOR	EVALUADO	QUÉ EVALÚA	CÓMO	CUÁNDO	CÓMO MEDIRLO
ES	Facilitador	Responsable PROMSA ES	Grupos de apoyo activos en comunidades	Consolidado de reporte de las MR	Reunión trimestral de PROMSAS	• N.° de GAM activos en comunidades del ES • N.° de sesiones GAM realizadas en el ES
	Responsable PROMSA ES	Sectorista	Grupos de apoyo activos en comunidades	Cuaderno de Actas del sectorista	Reunión mensual del Equipo ES	• N.° de GAM activos en comunidades del ES • N.° de sesiones GAM realizadas

COMUNAL	Sectorista	Madre Facilitadora	Sesiones de grupos de apoyo realizadas Visitas domiciliarias	Cuaderno de Actas Fichas de Seguimiento Familiar	Durante sesión mensual con Madre Facilitadora	• N.° de sesiones GAM realizadas en el mes • N.° de visitas domiciliarias GAM
FAMILIAR	Madre Facilitadora	Madre participante	Conocimientos brindados en sesiones	Dinámica de evaluación	Al finalizar la sesión del GAM	• N.° de madres participantes que responden bien / N.° total de madres participantes del GAM
		Madre participante y su familia	Prácticas asumidas	Observación durante visita domiciliaria	Visita domiciliaria	• N.° de familias con prácticas saludables asumidas/ N.° de familias

Foto:Jenny Milla

IX

REPORTE DE LAS ACTIVIDADES DE LOS GRUPOS DE APOYO EN EL HIS DEL MINSA



El Sistema de Información en Salud HIS (en el idioma original, *Health Information System)* es una herramienta para el registro de las actividades de salud realizadas por el personal de salud; contribuye a mejorar la calidad del registro de datos, estandarizar criterios, servir como fuente única de información y, de esta manera, ser el soporte para la toma de decisiones.

En este marco, la implementación de la Estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo generará actividades que pueden ser realizadas de manera directa por el mismo personal de salud o, indirectamente, a través de la asistencia técnica a la MF o el monitoreo de sus actividades (sesiones del grupo y visitas domiciliarias), las cuales deben ser registradas para posteriormente determinar la contribución de la Estrategia en la mejora de la salud materno-infantil en la zona.

En este capítulo se incluye la propuesta de la UERSAN a partir del trabajo realizado y para el reporte de las actividades en el HIS del MINSA.

ACTIVIDADES DE LOS GRUPOS DE APOYO DE MADRES

Dentro de las actividades de la Estrategia de Grupos de Apoyo Comunitario que deben ser reportadas en el HIS, se encuentran:

- Sesión de coordinación con las autoridades y facilitadoras locales para la implementación del GAM.
- Talleres de capacitación a las Madres Facilitadoras en prácticas saludables para el cuidado infantil.
- Asistencia técnica durante el acompañamiento a las Madres Facilitadoras.
- Sesiones de los grupos de apoyo.
- Visitas domiciliarias de seguimiento de prácticas.
- Monitoreo de la implementación de la Estrategia GAM.

Es preciso mencionar que:

- El responsable del registro de la actividad es el personal de salud, quien la realiza, a excepción de las sesiones del grupo de apoyo y las visitas de seguimiento, que a pesar de ser realizadas por la MF son reportadas por el sectorista a cargo de la comunidad, pues las actividades son consideradas como **TRAZADORAS.**

  La información de estas actividades será reportada de manera mensual por el sectorista y debe ser tomada de los instrumentos que emplea la MF, como es el Cuaderno de Actas, donde se encuentra la información de las sesiones realizadas y de los Formatos de Seguimiento Familiar de Prácticas Saludables, donde se encuentra la información de las visitas domiciliarias realizadas.

- Las actividades de la Estrategia GAM son preventivo-promocionales; por ello, los códigos por emplear en el campo HC (Historia Clínica) o documento de identidad serán siempre **APP** (Actividad Preventivo Promocional); se emplean los siguientes según corresponda:

  APP 108: Actividades realizadas en la comunidad
  APP 151: Actividades realizadas en mujeres

- Inicialmente, se considerarán las actividades de la Estrategia GAM dentro de las actividades desarrolladas por la Estrategia Sanitaria de Nutrición (Articulado Nutricional) empleando el **Código U0012** en el campo **"Lab"**, hasta que sea considerada como Estrategia Sanitaria por sí misma en el Sistema HIS.

9.1 SESIÓN DE COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES Y FACILITADORAS LOCALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL GAM

Es la sesión realizada por el personal de salud con las autoridades y facilitadoras locales, sea a nivel distrital, a cargo del responsable de PROMSA del ES, o a nivel comunal, a cargo del sectorista, con el fin de dar a conocer la Estrategia GAM y favorecer su implementación.

Se tiene previsto realizar:

- 1 sesión de coordinación distrital para informar sobre la Estrategia GAM.
- 1 sesión de coordinación comunal para informar sobre la Estrategia GAM, elegir a la Madre Facilitadora e identificar a las madres participantes del Grupo de Apoyo.

El llenado del Reporte HIS, en el caso de la sesión de coordinación, estará a cargo del responsable de PROMSA del ES o el sectorista, según corresponda, y será de la siguiente manera:

En el ítem: HC /FF registre: SIEMPRE APP 108 de Actividad con la comunidad.
En el ítem: Diagnóstico motivo de la consulta y/o Actividad de salud se anota:

- En el 1.° casillero: Sesión de coordinación comunal
- En el 2.° casillero: Actividades de articulado nutricional

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre **"D"** (definitivo) en ambos casos
En el ítem Lab se registrará:

- En el 1.° casillero: Se registrará el número de participantes

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
28	APP108			Huanta		M	N	N	1. Sesión de Coordinación Comunal	P	E	R	10	U752
							C	C	2. Actividades de Articulado Nutricional	P	E	R		U0012
						F	R	R	3.	P	D	R		

9.2 TALLERES DE CAPACITACIÓN A LAS MADRES FACILITADORAS EN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO INFANTIL

Consiste en el desarrollo de capacidades y potencialidades que faciliten el funcionamiento de los grupos de apoyo. Esta actividad está dirigida a las Madres Facilitadoras elegidas de manera democrática por la comunidad y según el perfil requerido. Las capacitaciones serán realizadas por el personal de salud del ES, tanto el responsable de PROMSA como los sectoristas, y siguiendo los momentos establecidos en el mismo guión que será empleado a su vez por las MF durante sus sesiones de grupos de apoyo.

Se tiene previsto capacitar a las MF en cuatro ejes temáticos:

- Estrategia de grupos de apoyo (2 talleres), cuya sigla será GAM
- Lactancia Materna (4 talleres), cuya sigla será LM
- Alimentación Complementaria (4 talleres), cuya sigla será AC
- Anemia y Suplementación con MMN (4 talleres), cuya sigla será AN

Cada taller debe durar aproximadamente 2 horas.

El llenado del Reporte HIS, en el caso de los talleres a las Madres Facilitadoras, estará a cargo del responsable de PROMSA del ES y será de la siguiente manera:

En el ítem: HC /FF registre: **SIEMPRE APP 151 de actividad con mujeres (Madres Facilitadoras de Grupos de Apoyo)**.

En el ítem: Diagnóstico motivo de la consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1.° casillero: Sesiones educativas
- En el 2.° casillero: Actividades de articulado nutricional

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque siempre "D" en ambos casos
En el ítem Lab se registrará:

- En el 1.° casillero: Se registrará el número de Madres Facilitadoras participantes de la sesión.
- En el 2.° casillero: El número de sesión según corresponda 1, 2, 3, . . . y en la última sesión de cada eje temático registre **"TA"** más la sigla correspondiente del eje temático que se ha culminado.
- En el 3.° casillero: **"PSA"**, para indicar capacitación en **prácticas saludables**.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
28	APP151			Huanta		M	N	N	1. Sesiones Educativas	P	X	R	10	C0009
							C	C	2. Actividades de Articulado Nutricional	P	X	R	TA AN	U0012
						F	R	R	3.	P	D	R		

En la última sesión de un eje temático, se registra "TA" más las siglas correspondientes del eje temático culminado para considerar Taller ejecutado

9.3 ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS MADRES FACILITADORAS

Esta asistencia técnica es brindada por el personal de salud durante el acompañamiento que realizan en las sesiones de los grupos de apoyo o en las visitas domiciliarias que realizan las Madres Facilitadoras a las viviendas de las madres participantes.

El llenado del Reporte HIS, en el caso de asistencia técnica a las Madres Facilitadoras, estará a cargo del personal de salud que realice la actividad, y será de la siguiente manera:

En el ítem: HC /FF registre: **SIEMPRE APP 151 de Actividad con Mujeres (Madres Facilitadoras de Grupos de Apoyo).**

En el ítem: Diagnóstico motivo de la consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1.° casillero: Asistencia técnica
- En el 2.° casillero: Actividades de articulado nutricional

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque siempre "D" en ambos casos
En el ítem Lab se registrará:

- En el 1.° casillero: Se registrará el número de asistencia técnica 1, 2, según corresponda
- En el 2.° casillero: El número de Madres Facilitadoras que recibieron asistencia técnica

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
28	APP151			Huanta		M	N	N	1. Asistencia Técnica	P	X	R	1	C7004
							C	C	2. Actividades de Articulado Nutricional	P	X	R	15	U0012
						F	R	R	3.	P	D	R		

9.4 SESIONES DE LOS GRUPOS DE APOYO

Las sesiones de los GAM son una actividad realizada por las MF; sin embargo, por ser un indicador trazador debe ser reportado por el personal de salud en el reporte HIS del MINSA.

Se tiene previsto realizar 13 sesiones de grupos de apoyo (de preferencia una cada 15 días), las cuales se realizan en el local comunal u otro local elegido por las mismas madres participantes del GAM.

En nuestra experiencia cada sesión de GAM se realiza con 6 a 10 madres participantes, pero las Madres Facilitadoras más entrenadas pueden trabajar con más de 10 madres y las reuniones duran aproximadamente 90 minutos.

El llenado del reporte HIS en el caso de las sesiones de los grupos de apoyo estará a cargo del sectorista y será de la siguiente manera:

En el ítem: HC /FF registre: **SIEMPRE APP 151 de Actividad con Mujeres**
En el ítem: Diagnóstico motivo de la consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1.° casillero: Sesión de Grupo de Apoyo
- En el 2.° casillero: Actividades de articulado nutricional

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque siempre "D" en ambos casos
En el ítem Lab se registrará:

- En el 1.° casillero: Se registrará el número de madres participantes de los grupos de apoyo.
- En el 2.° casillero: El número de sesión 1, 2, hasta 13 según corresponda la sesión realizada.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
28	APP151			Huanta		M	N	N	1. Sesiones de Grupo de Apoyo	P	X	R	15	C0012
							C	C	2. Actividades de Articulado Nutricional	P	X	R	3	U0012
						F	R	R	3.	P	D	R		

Se considera producto entrego cuando se cumple con la sesión 13

9.5 VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO DE PRÁCTICAS

Dentro de la Estrategia GAM se tiene previsto realizar como mínimo 12 visitas domiciliarias a cada madre integrante del Grupo de Apoyo a cargo de la Madre Facilitadora (una por vez o cada 15 días) para verificar la adquisición de las prácticas o los mecanismos para favorecer su adquisición. Las visitas domiciliarias siguen los cinco momentos planteados, y en ellas se realiza el llenado de la Ficha de Seguimiento de Prácticas Familiares según sea el caso.

Las visitas se realizan después de cada sesión del Grupo de Apoyo a excepción de la primera sesión. En el caso de presentarse un niño enfermo, la Madre Facilitadora puede realizar la visita domiciliaria para hacer la referencia del caso o el seguimiento en caso de contrarreferencias.

El llenado del Reporte HIS, en el caso de las visitas domiciliarias de seguimiento, estará a cargo del sectorista y será de la siguiente manera:

En el ítem: HC /FF registre: **SIEMPRE APP 151 de Actividad con Mujeres (Madres Facilitadoras de Grupos de Apoyo).**

En el ítem: Diagnóstico motivo de la consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1.° casillero: Visita domiciliaria de Grupo de Apoyo
- En el 2.° casillero: Actividades de articulado nutricional

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque siempre "D" en ambos casos
En el ítem Lab se registrará:

- En el 1° casillero: Se registrará el número de visitas domiciliarias realizadas en el mes por las Madres Facilitadoras de los grupos de apoyo.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
28	APP151			Huanta		M	N	N	1. Visitas domiciliarias	P	X	R	11	C0012
							C	C	2. Actividades de Articulado Nutricional	P	X	R		U0012
						F	R	R	3.	P	D	R		

9.6 MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA GAM

Es importante realizar monitoreo de la implementación de la Estrategia, a través de reuniones periódicas. Se sugiere que durante el primer año se realicen cuatro reuniones anuales, es decir, una por trimestre; en los siguientes años se pueden dar solo dos reuniones, una por semestre. Estas reuniones se realizan en los EESS y están a cargo del responsable de PROMSA del ES, y participan los sectoristas y las Madres Facilitadoras; también pueden participar los ACS.

El llenado del Reporte HIS, en el caso del monitoreo de la implementación de la Estrategia GAM, estará a cargo de responsable de PROMSA del ES y será de la siguiente manera:

En el ítem: HC /FF registre: **SIEMPRE APP 151 de Actividad con Mujeres (Madres Facilitadoras de Grupos de Apoyo)**.

En el ítem: diagnóstico, motivo de la consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1.° casillero: Sesión de monitoreo
- En el 2.° casillero: Actividades de articulado nutricional

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
28	APP151			Huanta		M	N	N	1. Sesión de monitoreo	P	X	R	1	C7001
							C	C	2. Actividades de Articulado Nutricional	P	X	R	14	U0012
						F	R	R	3.	P	D	R		

Foto:Jenny Milla

X RESULTADOS DEL PROGRAMA ANEMIA 0 CERO

El Programa Anemia NO es ejecutado por la Fundación Acción Contra el Hambre, la Dirección Regional de Salud Ayacucho, las municipalidades de Huanta, Iguaín, Santillana, Huamanguilla y Luricocha en la provincia de Huanta en el departamento de Ayacucho, con una población beneficiaria de 1003 niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Se ha implementado desde febrero del 2011 a enero del 2015.

Este Programa tiene como finalidad "contribuir a la disminución de la anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses que habitan en el áreas rurales andinas fortaleciendo las capacidades de autoridades nacionales, regionales, locales, y ONG a través de aportar soluciones alternativas, viables económicamente, adecuadas culturalmente y sostenibles, basadas en la evidencia generada por acciones enfocadas en incrementar el consumo de hierro".

El proyecto comprende tres componentes, siendo uno de ellos, el de comunicación social. En dicho componente se han desarrollado acciones para fortalecer las capacidades del personal de salud, agentes comunitarios de salud y Madres Facilitadoras; mejorar el diseño, validación y producción de materiales comunicacionales para la promoción de alimentos ricos en hierro y del suplemento con multimicronutrientes; impulsar actividades de comunicación colectiva e interpersonal; e implementar la Estrategia de Grupos de Apoyo de Madres. A continuación se presentan los resultados de la evaluación de conocimientos y prácticas del Proyecto.

TABLA 8

Indicadores de resultados del Programa Anemia NO

Indicador	Evaluación inicial (Noviembre 2011)*	Evaluación final (Abril 2015)*	Valoración
Madres que conocen los síntomas de la anemia	48%	66%	Mejorado
Madres que conocen las consecuencias de la anemia	9%	51%	Mejorado
Madres que conocen medidas preventivas de la anemia	7%	50%	Mejorado
Madres que identifican alimentos de origen animal ricos en hierro	64%	83%	Mejorado
Niños y niñas de 6 a 36 meses que consumen alimentos de origen animal ricos en hierro el día anterior a la encuesta	45%	55%	Mejorado
Madres que identifican potenciadores de la absorción del hierro	21%	58%	Mejorado
Madres que identifican inhibidores de la absorción del hierro	8%	48%	Mejorado
Madres que reconocen la utilidad de las chispitas	32%	74%	Mejorado
Madres que consideran que las chispitas mejoran la salud de su hijo o hija	76%	84%	Mejorado
Madres que señalan que continuarán asistiendo al ES para recibir las chispitas	55%	80%	Mejorado
Madres que dan chispitas con una frecuencia diaria	13%	65%	Mejorado
Madres que insisten en dar las chispitas cuando el niño o niña no las quieren comer	45%	56%	Mejorado
Madres que dan las chispitas de forma adecuada para la alimentación de su niño o niña	69%	79%	Mejorado
Niños que reciben alimentos cítricos junto con las chispitas	2%	30%	Mejorado
Madres que reciben las chispitas en el Establecimiento de Salud y se las dan a sus hijos e hijas	37%	64%	Mejorado

* Ambas evaluaciones fueron no experimentales, transversales en una muestra estadísticamente significativa de familias con niños de 6 a 35 meses de edad y para una probabilidad de error de 5% y un nivel de confianza de 95%.

Foto: Jenny Milla

XI

LECCIONES APRENDIDAS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1 LECCIONES APRENDIDAS

- La adecuada implementación y sostenibilidad de los grupos de apoyo requiere de mecanismos de articulación entre los diferentes niveles de gestión de los servicios de salud (DIRESA, Red de Salud, Micro Red de Salud y Centros y Puestos de Salud) con roles y funciones definidas; y también con las autoridades distritales y comunales, programas sociales (especialmente CUNA MÁS y JUNTOS); y con los agentes comunitarios de salud.

- La adecuada implementación de los grupos de apoyo en el ámbito del Establecimiento de Salud requiere del involucramiento de las autoridades distritales y comunales, programas sociales (especialmente CUNA MÁS y JUNTOS); y con los agentes comunitarios de salud, lo cual se facilita cuando se encuentra activa la estrategia de sectorización.

- El diálogo entre las madres en los grupos de apoyo permite identificar los puntos críticos para el cumplimiento de prácticas adecuadas de alimentación infantil, así como identificar y compartir estrategias familiares o personales que algunas madres tienen para resolverlas.

- El nivel de confianza y empatía que generen las Madres Facilitadoras de los grupos de apoyo y su adecuada capacitación y acompañamiento son los aspectos claves para el funcionamiento óptimo de los grupos de apoyo de madres.

- La coordinación, conocimiento y comprensión de sus roles y el respeto entre las Madres Facilitadoras de los GAM, agentes comunitarios de salud y facilitadoras de CUNA MÁS, desde el inicio de la Estrategia, facilita el trabajo coordinado y promueve el apoyo entre dichos actores comunales en sus respectivas actividades.

- Los saberes locales, como las técnicas ancestrales de conservación de alimentos cárnicos, pueden ser identificados y difundidos a través de los grupos de apoyo.

- La implementación de mecanismos de incentivos para las Madres Facilitadoras activas, los grupos de apoyo activos y para las madres que adoptan prácticas positivas contribuyen significativamente al adecuado funcionamiento de la Estrategia de Grupos de Apoyo de Madres.

- La débil coordinación entre los Establecimientos de Salud con los programas sociales (CUNA MÁS y JUNTOS) puede dificultar el funcionamiento de los grupos de apoyo a nivel comunal, generándose interferencia entre sus estrategias de trabajo.

- El diálogo horizontal en un clima de confianza que se genera en los grupos de apoyo de madres brinda la oportunidad para la aparición de temáticas diversas (planificación familiar, violencia, generación de ingresos, entre otros), que, aunque no se hayan planificado, son importantes para las mujeres.

- El manejo de los instrumentos (formatos, materiales educativos, entre otros) que se generen para el manejo de las Madres Facilitadoras en los grupos de apoyo debe ser simple y basarse en imágenes; su implementación debe ser gradual y dependiendo del nivel de destrezas que vayan adquiriendo las madres.

- El manejo de los instrumentos (formatos, materiales educativos, entre otros) de la estrategia de grupos de apoyo es un punto crítico que debe ser tomado en cuenta. La simplicidad en el diseño del instrumento y en su aplicación, la adecuada capacitación teórica y práctica y la incorporación progresiva determinarán que se implemente adecuadamente.

- La periodicidad con que se realizan las reuniones de grupos de apoyo en la comunidad puede variar durante el año, dependiendo de la carga de trabajo que tengan las madres. Ésta será acordado por las madres que integran el grupo; se debe realizar, como mínimo, una sesión mensual.

- El inicio de la implementación de grupos de apoyo a nivel comunal es un aspecto que se debe considerar. Un frecuente acompañamiento a las Madres Facilitadoras y la confianza que transmita el personal de salud "sectorista" a la Madre Facilitadora en este período inicial es determinante para su funcionamiento.

11.2 CONCLUSIONES

- Los Grupos de Apoyo de Madres son espacios de diálogo que facilitan el intercambio de saberes y estrategias familiares que ayudan a otras madres a realizar prácticas positivas en alimentación infantil.

- Los Grupos de Apoyo de Madres facilitan que las madres planteen abiertamente sus problemas y aspiraciones sobre diversos temas de importancia para su desarrollo integral; dichos temas pueden ser abordados con el apoyo de otros actores locales según corresponda (gobernador, responsable de Centro Emergencia Mujer, responsable de Agencia Agraria, entre otros).

- Las MF de los grupos de apoyo, los agentes comunitarios de salud y las facilitadoras de CUNA MÁS pueden realizar un trabajo coordinado y apoyarse mutuamente cuando se definen claramente sus responsabilidades y actividades.

- Los Grupos de Apoyo de Madres facilitan la implementación de acciones de promoción de salud que organizan los Establecimientos de Salud, tales como sesiones demostrativas de alimentación, concursos de alimentación infantil, entre otros.

- La incorporación de las MF de grupos de apoyo en las organizaciones de Agentes Comunitarios de Salud (comités o asociaciones) fortalece su compromiso de trabajo y sentido de pertinencia comunal.

- La conformación y el funcionamiento sostenido de los Grupos de Apoyo de Madres requiere la participación efectiva del sector salud, instituciones locales, programas sociales y la comunidad.

- La implementación efectiva de la estrategia de sectorización en los servicios de salud facilita la conformación y acompañamiento de los Grupos de Apoyo de Madres, y así se convierte en un aspecto clave para su funcionamiento.

- La implementación de un esquema de incentivos basado en el cumplimiento de logros es altamente motivadora para las MF y para las madres participantes de los grupos de apoyo. Para ello el sector salud, las instituciones locales, los programas sociales y la comunidad deben asumir esta responsabilidad.

11.3 RECOMENDACIONES

- Incorporar las diferentes actividades que realiza el personal de salud en la implementación de grupos de apoyo (como elección de MF, identificación de madres, conformación de los grupos de apoyo, planificación de actividades con MF, acompañamiento, capacitación, concursos, encuentros de seguimiento de los grupos de apoyo) en el sistema de información en salud HIS.

- Incluir la implementación de los Grupos de Apoyo de Madres en la planificación de actividades y programación de presupuesto desde las Unidades Ejecutoras de Servicios de Salud.

- Incluir la Estrategia de Grupos de Apoyo de Madres como una de las estrategias de promoción de comportamientos saludables de la Dirección de Promoción de la Salud para el primer nivel de atención, asegurando su implementación en los diferentes Establecimientos de Salud a través de sus respectivos responsables.

- Informar a los representantes del gobierno local, gobernador, programas sociales, Centro Emergencia Mujer, Juez de Paz, Agencia Agraria, entre otros, acerca de la Estrategia de Grupos de Apoyo de Madres adelantándoles la posibilidad de que reciban alguna invitación para informar de una temática específica que haya surgido del diálogo y aspiraciones de las madres.

- Incorporar a las MF de los GAM en la celebración del Día del Agente Comunitario de Salud resaltando su importante labor para la mejora de la alimentación de los niños, las niñas y las madres.

- Organizar concursos entre los Grupos de Apoyo de Madres de la localidad estableciendo criterios de calificación que valoren el nivel de funcionamiento, los logros alcanzados, el cumplimiento de actividades de la MF y el acompañamiento del Establecimiento de Salud.

- Impulsar la implementación efectiva de la estrategia de sectorización en los servicios de salud del primer nivel de atención, determinando que los sectoristas asuman la responsabilidad para la implementación y seguimiento de acciones preventivo-promocionales integrales a nivel local y comunal.

BIBLIOGRAFÍA

- Blondet, C. y Montero, C. *La situación de la mujer en el Perú, 1980–1994.* Documento de trabajo N.° 68 Serie: Estudios de Género. Lima: IEP Ediciones, 1994.
- Fundación Acción Contra el Hambre, INTERSOCIAL y UERSAN. *Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad en cuatro distritos de Huanta – Ayacucho.* Ayacucho: ACH, 2011.
- Fundación Acción Contra el Hambre. *Generando un modelo para disminuir la desnutrición Infantil.* Lima: ACH, 2012.
- Futuras Generaciones y Ministerio de Salud. *Guía metodológica de la estrategia de sectorización para la promoción de la salud en la cogestión con la comunidad.* Lima: SINCO Editores S.A.C, 2012.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011.* Lima: INEI, 2011.
- Martín, A., Zarzuela, C. y Acebes, P. *Determinantes del compromiso social en los jóvenes: Una extensión de la Teoría de la Acción Razonada.* Valladolid: Universidad de Valladolid, 2008.
- Megan, L. World Relief - CORE. *A guide to mobilizing community – Based volunteer health educators.* USA: THE CARE GROUP DIFFERENCE, 2004.
- Reyes, L. "La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes". *Revista Investigación Educativa Duranguense* (INED), 2007, 2(7), 66-77.
- Salinas, G., Lanao, R., Arce, J. y Lanao, M. *El arte y oficio de la facilitación: la experiencia Atinchik.* Lima, 2011.
- Stolzfu, RJ., Mullany, L. y Black, R.E. "Iron deficiency anaemia", en Ezzati,M., López, A.D., Rodgers, A., Murray, C.J.L. (eds). *Comparative quantification of health risk. Global and Regional Burden of disease Attributable to selected major risk factors,* 2004; 1: 163-210.
- Taylor, D. y Taylor, C.E., *Just and lasting change. When communities own their futures.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2002.
- UNICEF. *Estado mundial de la infancia 2008.* New York: UNICEF, 2007.

Sitios web:

- *El poder de la desviación positiva.* Internet. Citado el 12 de marzo del 2015. Disponible en: http:// www.positivedeviance.org/pdf/PDSpanish%20shorter.pdf
- Lung'aho, M., Stone-Jiménez, M. *Grupos de apoyo de madre a madre en los campos de refugiados de Dadabb, Kenia.* Citado el 12 marzo del 2015. Disponible en: http://www.waba.org.my/pdf/MtMSG_Dadaab_spa.pdf
- Ruíz, J. *Método reflexión-acción.* Internet. Citado el 12 marzo del 2015. Disponible en: http://es.scribd.com/doc/36910491/El-Metodo-de-Reflexion-Accion
- UNICEF. *Grupos de apoyo a la lactancia materna.* Citado el 12 marzo del 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMgalm.PDF

Foto: Archivo Fotográfico Acción Contra el Hambre

ANEXOS

ANEXO 1

Guiones metodológicos:

- Guión metodológico 1
  "1.° Sesión del Grupo de Apoyo"
- Guión metodológico 2
  "La anemia en nuestros(as) niños(as) menores de 3 años de edad y sus consecuencias"
- Guión metodológico 3
  "Consumo de alimentos ricos en hierro"
- Guión metodológico 4
  "Consumo de chispitas nutricionales (MMN)"
- Guión metodológico 5
  "Alimentación infantil del wawa de 6 a 8 meses"

ANEXO 2

Llenado de fichas de seguimiento familiar de prácticas saludables

- Anexo 2.1
  Llenado de la "Ficha de orientación y seguimiento de prácticas en la familia con una gestante"
- Anexo 2.2
  Llenado de la "Ficha de orientación y seguimiento de prácticas en la familia con wawa menor de 2 años"
- Anexo 2.3
  Llenado de la "Ficha de orientación y seguimiento de prácticas para evitar la anemia infantil"

ANEXO 3

Guión metodológico de la sesión de presentación de la Estrategia de Grupos de Apoyo a autoridades comunales

ANEXO 4

Llenado de reporte mensual del Agente Comunitario de Salud

ANEXO 5

Listas de Cotejo

- Anexo 5.1
  Lista de Cotejo de la sesión de Grupo de Apoyo de Madres
- Anexo 5.2
  Lista de Cotejo de la Madre Facilitadora del Grupo de Apoyo
- Anexo 5.3
  Lista de Cotejo del sectorista

GUIÓN METODOLÓGICO 1

TÍTULO
1.° SESIÓN DEL GRUPO DE APOYO

¿CUÁNTO TIEMPO DURARÁ LA SESIÓN?

1 hora y 30 minutos

¿QUIÉNES PARTICIPARÁN?

- **Descripción:** Madres participantes del grupo de apoyo de la comunidad de.....
- **Número de participantes:** De 6 a 10 madres.

¿QUÉ QUIERO LOGRAR?

- Dar a conocer aspectos importantes de la Estrategia de Grupos de Apoyo y el desarrollo de las reuniones.
- Lograr que las madres participantes se comprometan a asistir y participar en las próximas sesiones del Grupo de Apoyo.

¿CÓMO DEBO DESARROLLAR LA SESIÓN?
Sigue los siguientes pasos...

PRIMER PASO
Motivándonos para comenzar la sesión

La Madre Facilitadora:

1. Da la bienvenida a las madres participantes y las felicita por su asistencia.
2. Dice el título y lo que quiere lograr en la sesión.
3. Hace la **"Dinámica de la tela de araña"**, para que todas las madres se presenten y digan qué esperan de la sesión.
   Para ello, pide a las madres participantes que se paren, tengan las manos libres y formen un círculo.

Con el ovillo de lana en las manos, inicia la dinámica contestando las siguientes preguntas :

- ✓ ¿Cómo me llamo?
- ✓ ¿Cuántos hijos tengo?
- ✓ ¿Cómo se llama y qué edad tiene el último de mis hijos?
- ✓ ¿Qué espero de la sesión?

Por ejemplo: *"Me llamo....., tengo.....hijos, el último se llama .....y tiene.....años o meses. Y espero de esta sesión....."*

Quédate con la punta del ovillo de lana y tíralo hacia una de las madres participantes para que responda las preguntas; así sucesivamente, hasta que todas se hayan presentado,

4. Al finalizar la participación de todas, pide que levanten sus brazos sosteniendo la punta de la lana que les tocó y pregunta: **¿A qué se parece lo que hemos formado?**
5. Escucha sus respuestas y luego di la siguiente reflexión:
   "Como se dan cuenta, hemos formado una tela de araña, en donde la unión de cada uno de ustedes representa la fuerza de este grupo de apoyo de gestantes y madres que estamos iniciando un nuevo trabajo en conjunto para combatir la anemia infantil. Esperamos que todos(as) nos apoyemos para poder alcanzar este objetivo".
6. Finalmente, todas enrollan el ovillo y se abrazan para continuar con la sesión.

SEGUNDO PASO
Recogiendo saberes

La Madre Facilitadora:

1. Recoge los saberes de las madres participantes realizando las siguientes preguntas:
   - ✓ **¿Qué es un grupo?**
   - ✓ **¿Qué significa la palabra "apoyo"?**
2. Usando las palabras dichas por las madres, menciona qué es un grupo de apoyo.
3. Después de la reflexión, pregunta a las madres:
   - ✓ **¿Cómo un grupo de apoyo puede ayudarnos a combatir la anemia en nuestros(as) niños(as) menores de 3 años?**

Termina planteando la siguiente **reflexión:** ***"Un grupo de apoyo es un grupo de gestantes y madres con niños menores de 3 años, que se reúnen de 1 a 2 veces al mes para compartir experiencias exitosas, aprender nuevos conocimientos y asumir compromisos para combatir la anemia en sus niños(as)".***

RECUERDA

↗ Escucha con atención las respuestas de las madres participantes.

TERCER PASO

Compartiendo conocimientos y valorando las prácticas y estrategias locales

La Madre Facilitadora:

Comparte los siguientes **MENSAJES IMPORTANTES** referidos al tema.

¿Quién conducirá el grupo de apoyo?
La Madre Facilitadora:

¿Quiénes conforman el Grupo de Apoyo?
Las 8 a 10 madres participantes (gestantes y madres con niños menores de 3 años de edad).

¿Cada qué tiempo se reunirán?
Cada 15 días o una vez por mes. Esto se debe definir democráticamente con las madres participantes.

¿Dónde se reunirán?
Ellas deben elegir un lugar donde se sientan cómodas. Puede ser el local comunal, la casa de la Madre Facilitadora u otro que ellas definan. Esto se debe decidir democráticamente con las madres participantes.

¿Cuánto va a durar la sesión?
Como máximo, una hora y 30 minutos.

¿Qué temas aprenderemos juntas?
Aprenderemos cómo prevenir y tratar la anemia en nuestros(as) niños(as) menores 3 años.

¿Cómo serán estas reuniones?
Las reuniones serán como una conversación "madre a madre", para compartir saberes y experiencias en relación con los temas antes mencionados para rescatar las experiencias exitosas y sobre ellas aprender y aplicarlas en nuestros hogares, asumiendo un compromiso.

¿Cómo conocer si realizan este compromiso?
La Madre Facilitadora visitará sus hogares una vez por mes, para conocer si la madre está poniendo en práctica el compromiso o si existen dificultades, para reforzarlas o reorientarlas según sea necesario. Además, averiguarán sobre ciertos datos importantes (nacimientos, muertes, gestantes, niños menores de 3 años).

RECUERDA

- Usa materiales educativos convencionales o no convencionales para explicar la Estrategia de Grupos de Apoyo.

CUARTO PASO
Fijando los mensajes claves y mecanismos para llevarlos a la práctica

La Madre Facilitadora:
Realiza la **"Dinámica la papa caliente"** para evaluar o reforzar lo aprendido. Ésta consiste en pasar rápidamente la papa de mano en mano mientras que suenan los aplausos. Cuando se pare de aplaudir en una de las madres, ella tendrá que responder una pregunta; así sucesivamente, hasta terminar con la relación de preguntas.

Relación de preguntas:

- ✓ ¿Quién conducirá el Grupo de Apoyo?
- ✓ ¿Quiénes conforman el Grupo de Apoyo?
- ✓ ¿Cada qué tiempo se reunirán?
- ✓ ¿Dónde se reunirán?
- ✓ ¿Cuánto va a durar la sesión?
- ✓ ¿Qué temas aprenderemos juntas?
- ✓ ¿Cómo serán estas reuniones?
- ✓ ¿Cómo conocer si realizan este compromiso?

QUINTO PASO
Comprometiéndonos a adoptar prácticas positivas

1. La Madre Facilitadora pregunta:
   - ✓ **¿A qué nos comprometemos a partir de ahora?**
2. Anota los compromisos en un papelógrafo.
3. Invita a las madres a ponerse de pie y levantar la mano derecha para realizar el siguiente juramento: **"¿Juran por Dios, la patria, su comunidad y familia, participar de las reuniones del Grupo de Apoyo y cumplir los compromisos asumidos?".** Las madres deberán responder: **"Sí, juro",** para terminar con un fuerte aplauso.
4. Finalmente, invita a las madres participantes a firmar el Cuaderno de Actas y llenar la lista de participantes.
5. Asimismo, menciona la fecha y hora de la próxima sesión,

¿QUÉ MATERIALES EMPLEARÉ?

1. Ovillo de lana.
2. Cartulina escolar.
3. Plumones.
4. Cinta masking tape.
5. Papa.
6. Libro de Actas.
7. Lista de participantes.

GUIÓN METODOLÓGICO 2

TÍTULO
"LA ANEMIA EN NUESTROS(AS) NIÑOS(AS)
MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD Y SUS CONSECUENCIAS"

¿CUÁNTO TIEMPO DURARÁ LA SESIÓN?

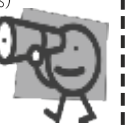
1 hora y 30 minutos

¿QUIÉNES PARTICIPARÁN?

- **Descripción:** Madres participantes del grupo de apoyo de la comunidad de.....
- **Número de participantes:** De 6 a 10 madres.

¿QUÉ QUIERO LOGRAR?

- Dar a conocer aspectos importantes de la anemia en nuestros(as) niños(as) menores de 3 años de edad y sus consecuencias.
- Reflexionar sobre la importancia de combatir la anemia en nuestros(as) niños(as) y sus consecuencias.
- Identificar experiencias positivas frente a la anemia.

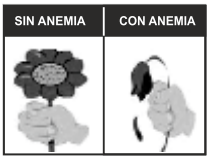


¿CÓMO DEBO DESARROLLAR LA SESIÓN?
Sigue los siguientes pasos…

PRIMER PASO
Motivándonos para comenzar la sesión

La Madre Facilitadora:

1. Da la bienvenida a las madres participantes y las felicita por su asistencia. Dice el título y lo que quiere lograr en la sesión.
2. Hace la **"Dinámica de las flores"**; para ello, muestra 1 flor roja (niño(a) sin anemia) y otra amarilla marchita (niño(a) con anemia) a las madres para motivar su reflexión.



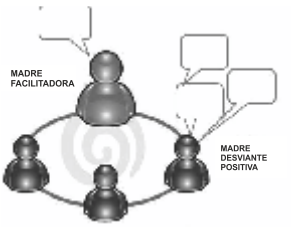
3. Luego, hace las siguientes **preguntas**:
   - ✓ **¿Qué diferencia hay entre la flor roja y la flor amarilla**?
   - ✓ **¿Por qué la flor roja está fresca?**
   - ✓ **¿Por qué la flor amarilla está marchita?**
   - ✓ **¿En nuestra comunidad, cómo se encuentran nuestros(as) niños(as)?**
4. Después de escuchar sus respuestas, termina con la siguiente reflexión: ***"Si deseamos niños(as) frescos cómo la flor roja, debemos combatir la anemia".***

RECUERDA
↗ Haz que todas las madres participen; sus opiniones son importantes.

SEGUNDO PASO
Recogiendo saberes

La Madre Facilitadora:

1. Recoge los saberes de las madres participantes realizando las siguientes preguntas:
   - ✓ **¿Qué saben de la anemia?**
   - ✓ **¿Por qué se enferman nuestros(as) niños(as) con anemia?**
   - ✓ **¿Cuáles son las consecuencias de la anemia en nuestros(as) niños(as)?**
   - ✓ **¿Cómo pueden combatir la anemia en sus niños(as)?**
2. Según sus respuestas, identifica a las madres con experiencias positivas o desviantes positivas.
3. Luego, realiza a ellas otras preguntas para conocer más sobre sus experiencias positivas en combatir la anemia.
4. A continuación, pregúntales:
   - ✓ **¿Qué piensan sobre lo que hacen?**
   - ✓ **¿Cómo las apoyan sus familias?**



RECUERDA
↗ Felicita en todo momento a las madres con experiencias positivas.
↗ Hazles recordar que estas madres con experiencias positivas logran buenos resultados y tienen los mismos recursos y obligaciones que ellas.

TERCER PASO

Compartiendo conocimientos y valorando las prácticas y estrategias locales

La Madre Facilitadora:

1. Comparte los siguientes **MENSAJES IMPORTANTES** referidos al tema.

¿Qué es la anemia?

- La anemia tiene que ver con la sangre.
- Se da cuando uno de sus componentes llamado hemoglobina ha disminuído.

¿Por qué se enferman nuestros(as) niños(as) con anemia?

Nuestros(as) niños(as) se enferman con anemia por no comer alimentos ricos en hierro todos los días.

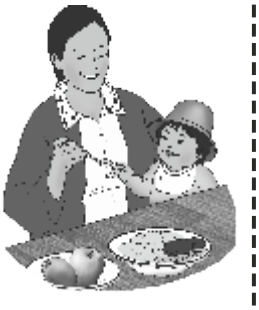
¿Cómo podemos sospechar que un niño(a) tiene anemia?

- Cuando el niño(a) se siente como cansado y ya no es tan activo y despierto.
- Cuando el niño(a) está débil o *wañuli.*
- Cuando el niño(a) se enferma seguido.

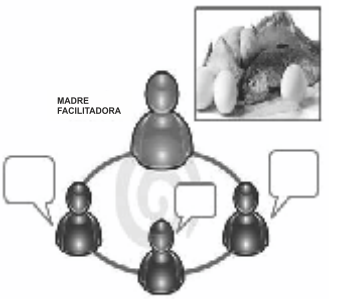
¿Cuáles son las consecuencias de la anemia en nuestros(as) niños(as)?

La disminución de la hemoglobina produce falta de oxígeno para el cuerpo y la persona está como cansada y débil; por ello, nuestros(as) niños(as) tienen bajo rendimiento escolar y se enferman muy seguido.

¿Qué debemos hacer con el niño(a)?
Debemos llevarlo rápido al Establecimiento de Salud para que el personal de salud lo evalúe y te diga si tiene anemia y cómo curarlo.



2. Después de compartir los mensajes importantes, pregunta:
   - ✓ **¿Qué debemos hacer para que nuestros(as) niños(as) no tengan anemia?**



RECUERDA
- ↗ Emplea el laminario de anemia u otros materiales educativos convencionales o no convencionales para compartir mensajes importantes.
- ↗ En todo momento, resalta las experiencias positivas de las madres participantes.

CUARTO PASO
Fijando los mensajes claves y mecanismos para llevarlos a la práctica

La Madre Facilitadora:

1. Realiza la **"Dinámica de la pelota preguntona"** para evaluar o reforzar lo aprendido. Ésta consiste en tirar la pelota a una de las madres para que responda una pregunta y así sucesivamente.

Relación de preguntas:

- ✓ ¿Qué es la anemia?
- ✓ ¿Por qué se enferman nuestros(as) niños(as) con anemia?
- ✓ ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia en nuestros(as) niños(as)?
- ✓ ¿Qué debemos hacer para que nuestros(as) niños(as) no tengan anemia?

QUINTO PASO

Comprometiéndonos a adoptar prácticas positivas

1. A continuación realiza, junto con las madres participantes, el compromiso de la sesión. Asimismo, haz recordar a las madres participantes la fecha y hora de la próxima sesión.
2. Finalmente, invita a las madres participantes a firmar el Cuaderno de Actas y llenar la Lista de Participantes.

¿QUÉ MATERIALES EMPLEARÉ?

1. Flor roja.
2. Flor amarilla marchita.
3. Laminario sobre anemia.
4. Pelota.
5. Lista de Participantes.
6. Cuaderno de Actas.

GUIÓN METODOLÓGICO 3

TÍTULO
"CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO"

¿CUÁNTO TIEMPO DURARÁ LA SESIÓN?

1 hora y 30 minutos

¿QUIÉNES PARTICIPARÁN?

- **Descripción:** Madres participantes del Grupo de Apoyo de la comunidad de.....
- **Número de participantes:** De 6 a 10 madres.

¿QUÉ QUIERO LOGRAR?

- Dar a conocer aspectos importantes del consumo de alimentos ricos en hierro.
- Reflexionar sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.
- Identificar experiencias positivas relacionadas con el consumo de alimentos ricos en hierro.

¿CÓMO DEBO DESARROLLAR LA SESIÓN?
Sigue los siguientes pasos...

PRIMER PASO
Motivándonos para comenzar

La Madre Facilitadora:

1. Da la bienvenida a las madres participantes y las felicita por su asistencia.
2. Dice el título y lo que quiere lograr en la sesión.
3. Presenta a las madres dos niños de madera para realizar una comparación entre un niño sin anemia y un niño con anemia. Ambos muestran el cerebro y las venas del cuerpo.

Asimismo, puede hacer uso de dos botellas, la primera con agua teñida de color rojo oscuro y la segunda, de color rosado para iniciar la reflexión.

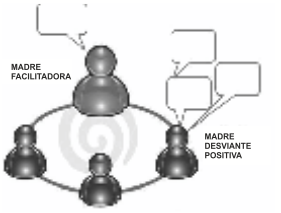
4. Luego, hace las siguientes **preguntas**:
   - ✓ **¿Qué observan?**
   - ✓ **¿En qué se diferencian ambos niños/vasos?**
5. Después de escuchar sus respuestas, termina con la siguiente reflexión: *"Para que nuestros(as) niños(as) no tengan anemia debemos alimentarlos con alimentos ricos en hierro",* y de ese tema hablaremos el día de hoy.

RECUERDA
↗ Haz que todas las madres participen: sus opiniones son importantes.

SEGUNDO PASO
Recogiendo saberes

La Madre Facilitadora:

1. Recoge los saberes de las madres participantes realizando las siguientes preguntas:
   - ✓ **¿Qué comidas dan a sus niños(as)?**
   - ✓ **¿Qué alimentos contienen las comidas de sus niños(as)?**
   - ✓ **¿Cuáles de estos alimentos creen que ayudan a evitar la anemia? ¿Por qué?**
2. Según sus respuestas, identifica a las madres con experiencias positivas o desviantes positivas.
3. Luego, hazles otras preguntas para conocer más sobre sus experiencias positivas en combatir la anemia.
4. A continuación, pregúntales:
   - ✓ **¿Qué piensan sobre lo que hacen?**
   - ✓ **¿Cómo las apoyan sus familias?**



RECUERDA
↗ Felicita en todo momento a las madres con experiencias positivas.
↗ Hazles recordar que estas madres con experiencias positivas logran buenos resultados teniendo los mismos recursos y obligaciones que ellas.

TERCER PASO

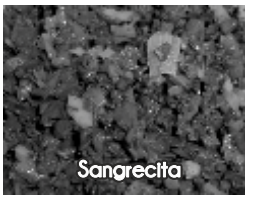
Compartiendo conocimientos y valorando las prácticas y estrategias locales

La Madre Facilitadora:

1. Comparte los siguientes **MENSAJES IMPORTANTES** referidos al tema.

¿Cómo deben alimentar a su niño(a) menor de 6 meses para que no tenga anemia?

Si tu niño(a) es menor de 6 meses, dándole solo leche materna.



¿Cómo deben alimentar a su niño(a) mayor de 6 meses para que no tenga anemia?

Si es mayor de 6 meses:

Dale alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, tales como:

- Carnes rojas (res, carnero o alpaca).
- Sangrecita de charqui e hígado.
- Vísceras (hígado, bofe, bazo, corazón o mollejas).
  En todas sus comidas como papillas y sopas espesas.

¿Qué debes hacer para que tu niño(a) aproveche mejor el hierro de los alimentos?

- Dale frutas o jugos de limón, naranja, tumbo o aguaymanto, después de las comidas.
- Dale verduras en sus comiditas.
- Evita darle leche o queso cuando tu niño(a) coma un alimento rico en hierro como sangrecita, hígado, bofe o res.

¿Qué alimentos debes evitar dar a tu niño(a) para que aproveche mejor el hierro de las comidas?

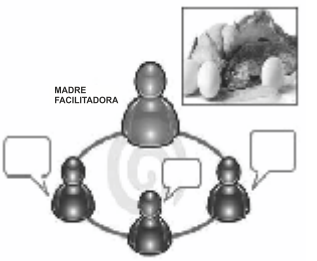
- Evita darle mates o agüitas de muña, cedrón o hierba luisa junto con las comidas.
- Éstas tienen sustancias que hacen que su cuerpo no aproveche el hierro de los alimentos. Si se la vas a dar, espera dos o tres horas después de que haya comido, pues su cuerpo ya podrá aprovecharlo,
- Evita darle café, té, cocoa y gaseosas junto con las comidas; dale junto con limón.

¿Cuántas cucharas de alimentos ricos en hierro debe comer tu niño(a)?
..... (Mensaje clave pendiente, pues depende del tipo de alimento).

¿Cuántas veces a la semana debes dar de comer estos alimentos a tu niño(a)?
De preferencia, todos los días, pero por lo menos tres veces a la semana.

2. Realiza la demostración de la preparación de un alimento rico en hierro.

3. Después de que comparta los mensajes importantes, pregunta: **¿Qué podemos hacer para que nuestros (as) niños(as) coman alimentos ricos en hierro todos los días?**



RECUERDA
- Emplea materiales educativos convencionales o no convencionales para compartir mensajes importantes.
- En todo momento, resalta las experiencias positivas de las madres participantes.

CUARTO PASO
Fijando los mensajes claves y mecanismos para llevarlos a la práctica

La Madre Facilitadora:

1. Realiza la **"Dinámica de la tela de araña"** para evaluar o reforzar lo aprendido.
2. Ésta consiste en tomar un ovillo de lana, sostener un extremo, responder una pregunta y tirar el ovillo a otra compañera; y así sucesivamente.

Relación de preguntas:

- ✓ ¿Cómo debemos alimentar a los(as) niños(as) para que no tengan anemia?
- ✓ ¿Cómo debemos usar los alimentos ricos en hierro?
- ✓ ¿Cómo se aprovecha mejor el hierro de los alimentos?
- ✓ ¿Qué alimentos debemos evitar para aprovechar mejor el hierro de las comidas?
- ✓ ¿Cuántas cucharas de alimentos ricos en hierro debe comer tu niño(a)?
- ✓ ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en hierro?
- ✓ ¿Cuántas veces a la semana deben dar de comer estos alimentos a sus niños(as)?
- ✓ ¿Qué podemos hacer para que nuestros(as) niños(as) coman alimentos ricos en hierro todos los días?

QUINTO PASO
Comprometiéndonos a adoptar prácticas positivas

1. A continuación, realiza, junto con las madres participantes, el compromiso de la sesión. Asimismo, haz recordar a las madres participantes la fecha y hora de la próxima sesión.
2. Finalmente, invita a las madres participantes a firmar el Cuaderno de Actas y llenar la Lista de Participantes.

¿QUÉ MATERIALES EMPLEARÉ?

1. Maquetas de madera con las figuras de un niño sano y otro con anemia. También puede ser dos botellas de gaseosas.
2. Laminario de anemia.
3. Ovillo de lana.
4. Lista de participantes.
5. Cuaderno de Actas.

GUIÓN METODOLÓGICO 4

TÍTULO
"CONSUMO DE CHISPITAS NUTRICIONALES (MMN)"

¿CUÁNTO TIEMPO DURARÁ LA SESIÓN?

1 hora y 30 minutos

¿QUIÉNES PARTICIPARÁN?

- **Descripción:** Madres participantes del Grupo de Apoyo de la comunidad de.....
- **Número de participantes:** De 6 a 10 madres.

¿QUÉ QUIERO LOGRAR?

- Conocer aspectos importantes sobre el consumo de las chispitas nutricionales.
- Reflexionar sobre la importancia del consumo de las chispitas nutricionales.
- Identificar experiencias positivas sobre el consumo de chispitas nutricionales.

¿CÓMO DEBO DESARROLLAR LA SESIÓN?
Sigue los siguientes pasos…

PRIMER PASO
Motivándonos para comenzar la sesión

La Madre Facilitadora:

1. Da la bienvenida a las madres participantes y las felicita por su asistencia.
2. Dice el título y lo que quiere lograr en la sesión.
3. Lee la siguiente historia para introducir a las madres participantes en el tema:

LA HISTORIA DE GUSTAVITO

Había una vez una pareja de esposos, Dionicio y Marcona, quienes tenían un niño llamado Gustavito, de 2 años de edad.

Ellos tenían ganado vacuno y porcino al que le dedicaban todo su tiempo; cuando el ganado enfermaba hacían lo posible por recuperarlo, prestándose dinero, fiándose medicamentos, llevándolo al veterinario; pero cuando Gustavito enfermaba, no lo llevaban al ES, no le daban sus alimentos, ni mucho menos sus chispitas nutricionales, pues decían que no eran necesarias, ya que lo embrutecían.

Pasado el tiempo, Gusbvito enfermó con anemia.

4. Luego, realiza las siguientes **preguntas**:
   - ¿Qué les pareció la historia?
   - ¿Por qué enfermó Gustavito?
   - ¿Qué pensaban los papás de Gustavito sobre las chispitas?
   - ¿Se presentan historias parecidas en nuestra comunidad?
   - ¿Qué saben de la anemia?
   - ¿Qué pasaría si nuestros(as) niños(as) tienen anemia?
5. Una vez recogidas las respuestas de todas las madres participantes, realiza la siguiente reflexión: ***"Si deseamos que nuestros(as) niños(as) no enfermen con anemia como Gustavito, debemos darles sus chispitas nutricionales".***

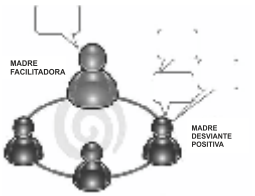
RECUERDA

↗ Haz que todas las madres participen; sus opiniones son importantes.

SEGUNDO PASO
Recogiendo saberes

La Madre Facilitadora:

1. Recoge los saberes previos de las madres participantes; para ello, realiza las siguientes **preguntas**:
   - ✓ ¿Qué saben de las chispitas nutricionales?
   - ✓ ¿Por qué son importantes las chispitas nutricionales?
   - ✓ ¿Cómo preparan las chispitas nutricionales? (demostración de la preparación).
   - ✓ ¿Con qué acompañan el consumo de chispitas nutricionales?
   - ✓ ¿Cada cuánto tiempo dan las chispitas nutricionales a su niño(a)?
   - ✓ ¿Alguna vez tu niño(a) rechazó las chispitas nutricionales? ¿Qué hiciste?
2. Según sus respuestas, identifica a las madres con experiencias positivas o desviantes positivas.
3. Luego, hazles otras preguntas para conocer más sobre sus experiencias positivas en combatir la anemia.
4. A continuación, pregúntales:
   - ✓ ¿Qué piensan sobre lo que hacen?
   - ✓ ¿Cómo las apoyan sus familias?



RECUERDA

- Felicita en todo momento a las madres con experiencias positivas.
- Hazles recordar que estas madres con experiencias positivas logran buenos resultados teniendo los mismos recursos y obligaciones que ellas.

TERCER PASO
Compartiendo conocimientos y valorando las prácticas y estrategias locales

La Madre Facilitadora:

1. Comparte los siguientes **MENSAJES IMPORTANTES** referidos al tema.

¿Qué son las chispitas nutricionales?

- Son un importante refuerzo para la alimentación del niño(a).
- Las chispitas tienen el hierro que necesitan nuestros(as) niños(as).
- Las chispitas también tiene otras importantes vitaminas y nutrientes para tu niño(a).
- Se dan gratis en los EESS.

¿Por qué se enferman nuestros(as) niños(as) con anemia?
Nuestros(as) niños(as) se enferman con anemia por no comer alimentos ricos en hierro todos los días.

¿Por qué son importantes las chispitas nutricionales?
Porque evitan la anemia en nuestros(as) niños(as) y los(as) ayudan a crecer sanos, fuertes y más inteligentes.

¿Quiénes deben comer las chispitas?

Todos los niños(as) de 6 meses hasta los 3 años de edad.

¿Cómo aseguramos el hierro en la comida de nuestros(as) niños(as)?

- Con las chispitas nutricionales.
- A veces nos puede faltar la carne, vísceras o sangrecita; pero allí está la chispita que nos da el hierro para nuestro(a) niño(a).

¿Cómo preparamos las chispitas para el niño(a).?

1. Lávate las manos con agua y jabón.
2. Separa dos cucharadas de la comida espesa del niño(a).
3. Echa toda la chispita en la porción separada.
4. Mezcla bien y asegúrate de que coma toda la porción con chispita.

! RECUERDA ¡

- Debe comer toda la comida de su plato.
- Anima a tu niño(a) a que termine las dos cucharadas con juego, amor y cariño.

¿Cómo aprovechamos mejor el hierro de las chispitas?

Dale en sus comidas verduras, frutas o refrescos a base de limón, naranja, tumbo u otro cítrico.

Evita darle mates o agüitas de muña, cedrón, hierba luisa, café, té, cocoa y gaseosas junto con la comida con chispitas.

¿Durante cuánto tiempo debes dar las chispitas nutricionales a tu niño(a)?
Dale todos los días durante 6 meses seguidos, cada año hasta que cumpla los 3 años.

¿Cómo te das cuenta de que las chispitas están ayudando a tu niño(a)?

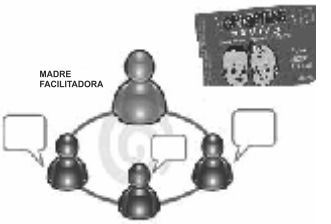
- Tu niño(a) no se enfermará fácilmente.
- Tu niño(a) estará muy activo y juguetoncito.

¿Qué otras cosas podrás ver en tu niño(a) que come las chispitas?

- Su caquita puede estar de color oscuro, y el niño(a). puede tener náuseas, diarrea o estreñimiento, pero son leves y pasajeros.

Lo más importante es que tu niño(a) no tenga anemia, porque ésta lo puede dañar para toda su vida.

2. Se puede realizar una **demostración** de cómo preparar las chispitas nutricionales en una comida de un niño(a) y darle de comer.
3. Después de que compartas los mensajes importantes, pregunta:
   - ✓ **¿Qué podemos hacer para no olvidarnos, de ahora en adelante, de darles las chispitas nutricionales a nuestros(as) niños(as)?**



RECUERDA

- ↗ Emplea el laminario de anemia u otros materiales educativos convencionales o no convencionales para compartir mensajes importantes.
- ↗ En todo momento, resalta las experiencias positivas de las madres participantes.

CUARTO PASO
Fijando los mensajes claves y mecanismos para llevarlos a la práctica

La Madre Facilitadora:

Realiza la **"Dinámica obrando habas"** para evaluar o reforzar lo aprendido. Ésta consiste en que las madres participantes, conforme vayan pelando habas, respondan las preguntas realizadas por la Madre Facilitadora, quien establece el orden de inicio.

Relación de preguntas:

- ✓ ¿Qué son las chispitas nutricionales?
- ✓ ¿Por qué son importantes las chispitas nutricionales?
- ✓ ¿Quiénes deben comer las chispitas?
- ✓ ¿Cómo aseguramos el hierro en la comida de nuestros(as) niños(as)?
- ✓ ¿Cómo preparamos las chispitas para el niño(a)?
- ✓ ¿Cómo aprovechamos mejor el hierro de las chispitas?
- ✓ ¿Durante cuánto tiempo debes dar las chispitas nutricionales a tu niño(a)?
- ✓ ¿Cómo te das cuenta de que las chispitas están ayudando a tu niño(a)?
- ✓ ¿Qué otras cosas podrás ver en tu niño(a) que come las chispitas?
- ✓ ¿Qué podemos hacer para no olvidarnos, de ahora en adelante, de darles las chispitas nutricionales a nuestros(as) niños(as)?

QUINTO PASO
Comprometiéndonos a adoptar prácticas positivas

1. La Madre Facilitadora realiza, junto con las madres participantes, el compromiso de la sesión. Asimismo, hazles recordar la fecha y hora de la próxima reunión.
2. Finalmente, invita a las madres participantes a firmar el Cuaderno de Actas y llenar la Lista de Participantes.

¿QUÉ MATERIALES EMPLEARÉ?

1. Historia impresa.
2. Dibujos relacionados con los mensajes principales.
3. Plato mediano tendido.
4. Papilla o comida de un niño(a).
5. Un sobre de chispitas nutricionales.
6. Cuchara.
7. Vaso con jugo de limón.
8. Papel sábana.
9. Plumón.
10. Cinta masking tape.
11. Lista de Participantes.
12. Cuaderno de Actas.
13. Un plato que contenga habas remojadas.

GUIÓN METODOLÓGICO 5

TÍTULO
"ALIMENTACIÓN INFANTIL DEL NIÑO(A) DE 6 A 8 MESES"

¿CUÁNTO TIEMPO DURARÁ LA SESIÓN?

1 hora y 30 minutos

¿QUIÉNES PARTICIPARÁN?

- **Descripción:** Madres participantes del Grupo de Apoyo de la comunidad de.....
- **Número de participantes:** De 6 a 10 madres.

¿QUÉ QUIERO LOGRAR?

- Conocer aspectos importantes sobre la alimentación del (de la) niño(a) de 6 a 8 meses.
- Reflexionar sobre la importancia de una buena alimentación en el niño(a) de 6 a 8 meses.
- Identificar experiencias exitosas sobre la buena alimentación en el niño(a) de 6 a 8 meses.

¿CÓMO DEBO DESARROLLAR LA SESIÓN?
Sigue los siguientes pasos...

PRIMER PASO
Motivándonos para comenzar la sesión

La Madre Facilitadora:

1. Da la bienvenida a las madres participantes y las felicita por su asistencia.
2. Dice el título y lo que quiere lograr en la sesión.
3. Para introducir a las madres participantes en el tema, realiza la **"Dinámica comparación de papitas"**; para ello, muestra tres papas de diferente tamaño, las cuales tienen el mismo tiempo de vida.
4. Luego, realiza las siguientes preguntas al grupo:
   - **¿Por qué tienen diferentes tamaños las papitas?**
   - **¿Estás papitas cómo se relacionan con nuestros(as) niños(as)?**
5. Finaliza con la siguiente reflexión: ***"Si deseamos niños(as) de primera calidad como la papita más grande, debemos alimentarlos mejor".***

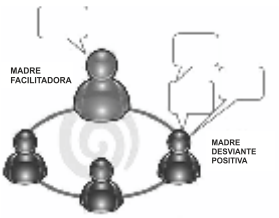
RECUERDA

↗ Haz que todas las madres participen; sus opiniones son importantes.

SEGUNDO PASO
Recogiendo Saberes

La Madre Facilitadora:

1. Recoge los saberes de las madres participantes realizando las siguientes preguntas:
   - **¿Cuándo inician la alimentación de su niño(a)?**
   - **¿Qué le dan de comer a su niño(a) de 6 a 8 meses?**
   - **¿Cuántas veces al día dan de comer a su niño(a)?**
   - **¿Cuántas cucharas de comida le dan a su niño(a) de 6 a 8 meses?**
   - **En la comida del niño(a), ¿echan algo especial?**
2. Según sus respuestas, identifica a las madres con experiencias positivas.
3. Luego, hazles otras preguntas para conocer más sobre sus experiencias positivas en combatir la anemia.
4. A continuación, pregúntales:
   - ✓ **¿Qué piensan sobre lo que hacen?**
   - ✓ **¿Cómo las apoyan sus familias?**



RECUERDA

↗ Felicita en todo momento a las madres con experiencias positivas.

↗ Hazles recordar que estas madres con experiencias positivas logran buenos resultados teniendo los mismos recursos y obligaciones que ellas.

TERCER PASO
Compartiendo conocimientos y valorando las prácticas y estrategias locales

La Madre Facilitadora:

1. Comparte los siguientes **MENSAJES IMPORTANTES** referidos al tema.

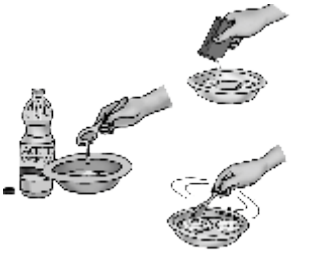
¿Cuándo debes iniciar la alimentación del niño(a)?
A partir de los 6 meses de edad, pues gatea y necesita comer más.

¿Qué deben dar de comer a su niño(a) de 6 a 8 meses?
Debes darle de comer alimentos suaves, como papillas y mazamorras.

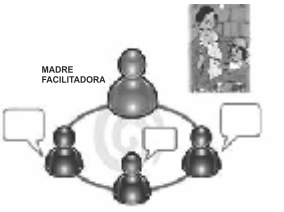
¿Cuántas veces al día debes dar de comer a tu niño(a) de 6 a 8 meses?
Debes darle de comer dos veces al día, en el desayuno y el almuerzo.

¿Cuántas cucharas debes dar de comer a tu niño(a) de 6 a 8 meses?
Debes darle de comer de 3 a 5 cucharas de comida.

¿Qué debes echar en la comida de tu niño(a) todos los días?
- Una cuchara de aceite.
- En las dos primeras cucharas de su comida, echa un sobrecito de chispitas nutricionales.



2. Después de que compartas los mensajes importantes, pregunta:
   ¿Qué podemos hacer para asegurar una buena alimentación a sus niños(as) de 6 a 8 meses?



RECUERDA
- Emplea el laminario de alimentación infantil u otros laminarios educativos convencionales o no convencionales para compartir mensajes importantes.
- En todo momento, resalta las experiencias positivas de las madres participantes.

CUARTO PASO
Fijando los mensajes claves y mecanismos para llevarlos a la práctica

La Madre Facilitadora:

Realiza la **"Dinámica del fósforo"** para evaluar o reforzar lo aprendido. Ésta consiste en pasar de mano en mano un fósforo encendido. La persona en cuyas manos deberá responder una pregunta.

Relación de preguntas:

- ¿Cuándo debes iniciar la alimentación de tu niño(a)?
- ¿Qué debes dar de comer a tu niño(a) de 6 a 8 meses?
- ¿Cuántas veces al día debes dar de comer a tu niño(a) de 6 a 8 meses?
- ¿Cuántas cucharas de comida debes darle a tu niño(a) de 6 a 8 meses?
- ¿Qué debes echar en la comida de tu niño(a) todos los días?

QUINTO PASO
Comprometiéndonos a adoptar prácticas positivas

1. A continuación realiza, junto con las madres participantes, el compromiso de la sesión. Asimismo, haz recordar a las madres participantes la fecha y hora de la próxima sesión.
2. Finalmente, invita a las madres participantes a firmar el Cuaderno de Actas y llenar la Lista de Participantes.

¿QUÉ MATERIALES EMPLEARÉ?

1. Dibujos relacionados con los mensajes principales.
2. Tres papas de diferente tamaño.
3. Papel sábana.
4. Laminario.
5. Plumón.
6. Caja de fósforos.
7. Cinta *masking tape*.
8. Lista de Participantes.
9. Cuaderno de Actas.

ANEXO 2.1
LLENADO DE LA "FICHA DE ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRÁCTICAS EN LA FAMILIA CON UNA GESTANTE"

La MF Dionisia Agreda Lope, acompañada del ACS Luis Condor Mori, visita el 2/1/2015 por cuarta vez a la gestante Teodora Trujillo Paz, identificada con DNI 40545478, de 31 años de edad, de la comunidad de Huaro del distrito de Huanta, que vive en la casa N.° 4, por presentar hinchazón de manos y pies.

La fecha de parto de la gestante Teodora es el 15/7/2015. Tiene cinco meses de gestación, acude a controlar su embarazo en el CS El Trigal y va al Centro de Vigilancia Comunal.

La gestante Teodora ha asistido a cinco reuniones de Grupo de Apoyo de Madres donde ha recibido educación sobre cuidados en el embarazo, la alimentación de la gestante y prevención de la anemia, participación de la pareja en el embarazo, higiene y signos de peligro.

En la primera visita domiciliaria, realizada el 20/9/2014, la MF Dionisia verifica que la gestante Teodora acude a su control prenatal en la fecha señalada y ha iniciado sus visitas al Centro de Vigilancia Comunal.

Durante la segunda visita, llevada a cabo el 25/10/2014, la MF verificó que la gestante coma tres comidas al día, además de un refrigerio.

En la tercera visita, realizada el 21/11/2014, se verificó que tome sus pastillas de hierro con jugos y coma charqui con sangrecita.

La cuarta visita fue el 28/12/2014; se realizó para conocer cómo se encontraba por la hinchazón de manos y pies; como seguía igual, la MF la refiere al CS El Trigal.

FICHA DE ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRÁCTICAS EN LA FAMILIA CON UNA GESTANTE

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y apellidos de la madre gestante: Teodora Trujillo Paz		Edad: 31 a	Fecha de Parto: 15 / 07 / 2015 (día) (mes) (año)	DNI: 40545477
Comunidad: Huauro	N° de Casa: 4	Distrito: Huanta	Establecimiento de Salud: Trigal	
Nombre y apellidos del ACS: Luis Condor Moro		Nombre y apellidos de la Madre Facilitadora: Dionisia Agreda Lope		

MARCA UNA "X" EN EL RECUADRO IZQUIERDO, SI EDUCASTE — **MARCA UNA "X" EN EL RECUADRO DERECHO, SI LO PRACTICA**

CUIDADOS EN EL EMBARAZO

CONTROL DEL EMBARAZO	ACTIVIDAD FÍSICA	ESTIMULACIÓN DE LA WAWA	CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL
3 mes, 4 mes, 5 mes, 6 mes, 7 mes, 8 mes, 9 mes			5 mes, 6 mes, 7 mes, 8 mes, 9 mes
Controla su embarazo en Puesto o Centro de Salud	Evita trabajos pesados	Acaricia su barriga, habla y canta a su wawa	Acude a Centro Comunal para vigilar su ganancia de peso, cada mes

ALIMENTACIÓN DE GESTANTE

Come 3 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena), más 1 refrigerio

PREVENCIÓN DE ANEMIA

Recibe pastillas de Hierro en el Puesto o Centro de Salud	Toma pastillas de Hierro todos los días, con jugo de naranja, limón o tumbo	Come frutas y ensalada de verduras, después de las comidas	Come sangrecita, bofe, hígado, carne, charqui o pescado; todos los días	

PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN EL EMBARAZO

Acompaña al Puesto o Centro de Salud a su pareja	Da cariño y protección a su pareja	Habla y canta a la wawa que está en la barriga	Apoya a su pareja en el hogar

PARTO EN CENTRO DE SALUD

Parto seguro en Centro de Salud

HIGIENE

LAVADO DE MANOS			USO DE LETRINA	
Antes de preparar alimentos	Antes de servir alimentos para la familia	Después de orinar y hacer caca en letrina	Mantiene letrina limpia	Orina y hace caca en letrina

SIGNOS DE PELIGRO

MARCA UNA "X" EN EL RECUADRO, SI EDUCASTE — **MARCA UNA "X" EN EL SIGNO DE PELIGRO IDENTIFICADO Y REFIÉRELA**

SIGNOS DURANTE EMBARAZO	Fiebre	Dolor de cabeza	Pérdida de agua o sangre	Hinchazón de cara, manos y pies	Muchos vómitos	Wawa no se mueve	Dolor debajo del vientre
SIGNOS DURANTE PARTO	Sangrado abundante	Ataques	Wawa no viene de cabeza	Parto por más de 12 horas	Wawa está muerta dentro del vientre		
SIGNOS DESPUÉS DEL PARTO	Sangrado abundante	La placenta no sale después de media hora de nacer la wawa	La placenta no salió completa	Fiebre	Dolor debajo del vientre	Líquidos con mal olor	

REGISTRO DE VISITAS DOMICILIARIAS EDUCATIVAS		
TEMA		ESCRIBE LA FECHA DE LA VISITA (mes y año)
CUIDADOS EN EL EMBARAZO		20 de setiembre 2014
ALIMENTACIÓN DE GESTANTE		25 de octubre 2014
PREVENCIÓN DE ANEMIA		21 de noviembre 2014
PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN EMBARAZO		
PARTO EN CENTRO DE SALUD		
HIGIENE		
SIGNOS DE PELIGRO		28 de diciembre 2014
OTROS TEMAS		

ANEXO 2.2
LLENADO DE LA "FICHA DE ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRÁCTICAS EN LA FAMILIA CON WAWA MENOR DE 2 AÑOS"

La Madre Facilitadora Rosa Condori Blas, acompañada del ACS Feliciano Tanta Rosas, visita el 20 de noviembre del 2014 por quinta vez a la señora Juana Ramos Huánuco, mamá del niño Carlos Vilca Ramos, de 11 meses, quien nació el 12 de noviembre del 2013. Por ello, se dirige a la vivienda N.° 3 de la comunidad Los Prados del distrito de Pucará. El niño Luis está identificado con el DNI N.° 40088890.

La primera visita fue realizada el 10/3/2014, una semana después de haber realizado la primera sesión del grupo de apoyo. La Madre Facilitadora Rosa evidenció que la señora Juana da solo leche materna.

La segunda visita, del 15/5/2014, ocurre cinco días después de realizada la sesión del grupo de apoyo. En ella se evidencia que Carlitos, de 6 meses, sigue recibiendo leche materna y ha comenzado a comer papillas de hígado y papa con una cucharita de aceite vegetal, dos veces al día. Asimismo, observa que la mamá lo lleva al Centro de Vigilancia Comunitaria y a sus controles al Centro de Salud Santa Rosa.

En la tercera visita, llevada a cabo el 11/7/2014, la MF observó que Carlitos, de ocho meses, sigue recibiendo lactancia materna, y su mamá le prepara para que coma alimentos picados con una cucharadita de aceite vegetal. Él come tres veces por día, de acuerdo con la medida que le corresponde del *wawa plato*, y su mami le habla con cariño mientras le da de comer.

La cuarta visita se realizó el 2/8/2014, porque la MF se había enterado de que Carlitos estaba con diarrea. Al conversar con la señora Juana, observa que además de la leche materna le da más líquidos que de costumbre.

La quinta visita fue el 20/10/2014, cuando el niño tenía 11 meses. Durante la visita se evidencia que Carlitos sigue recibiendo lactancia materna, además de comer alimentos picados y en pedazos pequeños junto con una cucharadita de aceite vegetal. Come toda la segunda medida del *wawa plato* y la madre indica que come tres veces al día más un refrigerio. También observa que la madre se lava las manos antes de dar de comer a Carlitos.

FICHA DE ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRÁCTICAS EN LA FAMILIA CON WAWA MENOR DE 2 AÑOS

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y apellidos de la wawa: Carlos Vilca Ramos | Sexo: M ___ F X | Fecha de Nacimiento: 11 · 12 · 2013 (día) (mes) (año) | DNI: 40088890

Nombre y apellidos de la Madre: Juana Ramos Huanuco

Comunidad: Los Prados | N° de Casa: 3 | Distrito: Pucará | Establecimiento de Salud: C.S. Santa Rosa

Nombre y apellidos del ACS: Feliciano Tanta Rosas | Nombre y apellidos de la Madre Facilitadora: Rosa Condori Blas

MARCA UNA "X" EN EL RECUADRO IZQUIERDO, SI EDUCASTE — **MARCA UNA "X" EN EL RECUADRO DERECHO, SI LO PRACTICA**

ALIMENTACIÓN DE LA WAWA MENOR DE 2 AÑOS

WAWA 0 - 5 MESES	Da solo leche materna	Evita agüitas, biberones y comiditas	WAWA 6 MESES	Sigue dándole leche materna	Inicia con alimentos suaves, sancochados y aplastados	Echa una cucharadita de aceite vegetal a una de sus comidas, todos los días	Inicia con 3 cucharadas en cada comida o la mitad de la primera medida del "Wawa Plato"	Da 2 comidas al día (desayuno y almuerzo)
WAWA 7 - 8 MESES	Sigue dándole leche materna	Da comidas espesas en forma de papillas, purés o mazamorras		Echa una cucharadita de aceite vegetal a una de sus comidas, todos los días	Da 3 a 5 cucharadas en cada comida o la primera medida del "Wawa Plato"	Da 3 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena)	Da su comida con paciencia, juego y cariño	
WAWA 9 - 11 MESES	Sigue dándole leche materna	Da comidas con alimentos picados y en pedazos pequeños		Echa una cucharadita de aceite vegetal a una de sus comidas, todos los días	Da 5 a 7 cucharadas en cada comida o la segunda medida del "Wawa Plato"	Da 3 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena), más 1 refrigerio	Da su comida con paciencia, juego y cariño	
WAWA 12 - 24 MESES	Sigue dándole leche materna	Da comidas de la olla familiar como segundos o sopas espesas		Echa una cucharadita de aceite vegetal a una de sus comidas, todos los días	Da 7 a 10 cucharadas en cada comida o la tercera medida del "Wawa Plato"	Da 3 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena), más 2 refrigerios	Da su comida con paciencia, juego y cariño	

ALIMENTACIÓN DURANTE Y DESPUÉS DE ENFERMEDAD

WAWA 0 - 24 MESES	Sigue dándole leche materna	WAWA 6 - 24 MESES	Da más líquidos que de costumbre	Da comidas en poca cantidad más veces	Cuando está sano, da una comida más por 15 días

ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO

Hace o compra juguetes a su wawa	Habla, juega o acaricia a su wawa

PARTICIPACIÓN DEL PADRE

Padre juega, habla o acaricia a su wawa	Padre participa en su alimentación y cuidado

HIGIENE

LAVADO DE MANOS

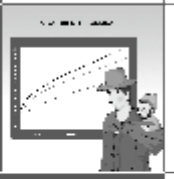
Antes de preparar alimentos	Antes de dar de comer al wawa	Después de cambiar el pañal	Después de orinar y hacer caca en letrina

CONTROL EN EL PUESTO O CENTRO DE SALUD

	WAWA MENOR DE 6 MESES		WAWA 6 A 11 MESES		WAWA 12 A 24 MESES		
Lleva a tu wawa a su control en el Centro o Puesto de Salud	Recién Nacido	X mes	X meses	X meses	X años	1 a 2 m	1 a 4 m
	X meses	X meses	X meses	X meses	1 a 6 m	1 a 8 m	
	X meses	X meses	X meses	X meses	1 a 10 m	2 años	

CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL

Acude al Centro de Vigilancia Comunal, todos los meses

REGISTRO DE VISITAS DOMICILIARIAS EDUCATIVAS		
TEMA		ESCRIBE LA FECHA DE LA VISITA (mes y año)
ALIMENTACIÓN DE LA WAWA MENOR DE 2 AÑOS		10 de marzo 2014
ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO		11 de julio 2014
PARTICIPACIÓN DEL PADRE		
HIGIENE		20 de octubre 2014
CONTROLES EN EL CENTRO DE SALUD		
CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL		15 de mayo 2014
OTROS TEMAS		Alimentación del niño enfermo 2 de agosto 2014

ANEXO 2.3
LLENADO DE LA "FICHA DE ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRÁCTICAS PARA EVITAR LA ANEMIA INFANTIL"

La señora Teresa Vilca Lores, Madre Facilitadora de la comunidad Las Ñustas, coordina continuamente con la ACS Loida Mora Peña para visitar a la señora Lola Alencastre Cucho porque tiene una niña de 1 año y 2 meses llamada Mayra Vera Cucho, que consume micronutrientres que le dieron en el CS Los Álamos. La vivienda está ubicada en la casa N.°12 de la comunidad Las Ñustas del distrito de Corales.

La niña Mayra nació el 6 abril de 2013 en el ES Las Álamos y tiene como DNI el 68799976.

La primera visita fue el 4 de agosto del 2013, después de haber recibido la sesión del Grupo de Apoyo sobre lactancia materna. La Madre Facilitadora verifica que la niña Mayra de 4 meses recibe leche materna.

La segunda visita fue el 10 de noviembre del 2013, luego de cinco días de la sesión "Cómo preparar y dar los micronutrientes". La Madre Facilitadora verifica que la señora Lola ha recibido los micronutrientes del ES por segunda vez, los prepara adecuadamente para dárselos a su niña, que ya tiene 7 meses, y la anima a que su niña los consuma. Además, ve que la señora Lola no da a su niña mates después de los micronutrientes, sino le da un jugo de tuna.

La MF Teresa, al conocer que Mayra, de 8 meses, hija de la señora Lola, estaba mal de salud, acude a su vivienda el 10 de diciembre del 2013. La señora Lola le indica que le ha seguido dando las chispitas, pero últimamente su niña no tiene ganas de jugar, por lo que la Madre Facilitadora la refiere al ES Los Álamos.

El 14 de enero del 2014 visita a la señora Lola y observa que la niña Mayra, de 9 meses, sigue tomando sus micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Además, felicita a la señora Lola por asistir a las sesiones del Grupo de Apoyo.

El 3 de marzo del 2014 hace una nueva visita y observa que la señora Lola sigue dando los micronutrientes a su niña, por lo que la felicita.

El 8 de octubre del 2014 la MF visita a la señora Lola y ve que le han dado micronutrientes para que se los dé a su niña. Y como era hora de almorzar, observa cómo los prepara y se los da a su niña.

FICHA DE ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRÁCTICAS PARA EVITAR LA ANEMIA INFANTIL

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y apellidos de la wawa: Mayra Vero Cucho	Sexo: M ☐ F ☒	Fecha de Nacimiento: 9 (día) · Abril (mes) · 2014 (año)	DNI: 68799976
Calle/Jirón/Comunidad: Comunidad Las Ñustas N° de Casa: 12	Distrito: Corrales	Establecimiento de Salud: Los Alamos	
Nombre y apellidos del ACS: Loida Mora Peña	Nombre y apellidos de la Madre Facilitadora: Teresa Vilca Lores		

MARCA UNA "X" EN EL RECUADRO IZQUIERDO, SI EDUCASTE ☒

MARCA UNA "X" EN EL RECUADRO DERECHO, SI LO PRACTICA ☐ ☒

ALIMENTACIÓN PARA EVITAR LA ANEMIA

0 - 5 MESES	6 - 35 MESES											
☒	☒								☒	☒	☒	

Hasta los 6 meses solo le da leche materna	Compra hígado, sangresita, carne o pescado para la wawa	Prepara charqui de carne, sangresita o vísceras para la wawa	Da 2 cucharadas de carne, sangrecita o víscera a su wawa, al menos 3 veces a la semana	Da frutas y ensaladas de verduras, después de las comidas	Evita darle mates, junto con las comidas y cuando le da las "Chispitas"

CONSUMO DE CHISPITAS NUTRICIONALES (Multimicronutrientes)

PRIMERA SUPLEMENTACIÓN	DE 6 A 11 MESES	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
SEGUNDA SUPLEMENTACIÓN	DE 1 AÑO 6 MESES A 1 AÑO 11 MESES	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		☒			
TERCERA SUPLEMENTACIÓN	DE 2 AÑOS 6 MESES A 2 AÑOS 11 MESES													

Recibe las "Chispitas" en el Establecimiento de Salud, todos los meses	Anima a su wawa a comer las "Chispitas"	Da "Chispitas" en las 2 primeras cucharadas de una de las comidas de su wawa	Da a su wawa un sobrecito de "Chispitas", todos los días	Da a su wawa "Chispitas" por 6 meses seguidos
Recibe las "Chispitas" en el Establecimiento de Salud, todos los meses	Anima a su wawa a comer las "Chispitas"	Da "Chispitas" en las 2 primeras cucharadas de una de las comidas de su wawa	Da a su wawa un sobrecito de "Chispitas", todos los días	Da a su wawa "Chispitas" por 6 meses seguidos
Recibe las "Chispitas" en el Establecimiento de Salud, todos los meses	Anima a su wawa a comer las "Chispitas"	Da "Chispitas" en las 2 primeras cucharadas de una de las comidas de su wawa	Da a su wawa un sobrecito de "Chispitas", todos los días	Da a su wawa "Chispitas" por 6 meses seguidos

SIGNOS DE ANEMIA EN LA WAWA

MARCA UNA "X" EN EL RECUADRO, SI EDUCASTE ☐ **MARCA UNA "X" SI IDENTIFICAS UN SIGNO DE ANEMIA Y REFIÉRELO**

SIGNOS DE ANEMIA

Está débil con mucho sueño	Es poco activo con pocas ganas de jugar	Se enferma seguido	Tiene parásitos en su caquita

HC:_____

REGISTRO DE VISITAS DOMICILIARIAS EDUCATIVAS			
TEMA			ESCRIBE LA FECHA DE LA VISITA (mes y año)
ALIMENTACIÓN PARA EVITAR LA ANEMIA EN LA WAWA			
CONSUMO DE CHISPITAS NUTRICIONALES (Multimicronutrientes)	PRIMERA SUPLEMENTACIÓN DE 6 A 11 MESES		4 agosto 2013 10 noviembre 2013 14 enero 2014 3 marzo 2014
	SEGUNDA SUPLEMENTACIÓN DE 1 AÑO 6 MESES A 1 AÑO 11 MESES		8 octubre 2014
	TERCERA SUPLEMENTACIÓN DE 2 AÑOS 6 MESES A 2 AÑOS 11 MESES		
SIGNOS DE ANEMIA EN LA WAWA			
OTROS TEMAS			10 de diciembre 2013

ANEXO 3: GUIÓN METODOLÓGICO DE LA SESIÓN DE PRESENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE GRUPOS DE APOYO A AUTORIDADES COMUNALES

1. **TÍTULO**
   PRIMERA SESIÓN DE PRESENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA GAM A AUTORIDADES COMUNALES

2. **LUGAR**

3. **DIA:**. . . . . .

4. **HORA:**. . .

5. **TIEMPO REQUERIDO:** 45 minutos

6. **PARTICIPANTES:** Descripción: Autoridades comunales, facilitadoras de OSB, facilitadores, coordinadores, sectoristas y población en general.
   Número de participantes: . . .

7. **PROPÓSITO:** Conseguir el respaldo de las autoridades comunales, facilitadoras de OSB y población en general para la implementación de la Estrategia GAM.

8. **OBJETIVO:** Al finalizar la sesión, los participantes:
   - Dan a conocer aspectos importantes de la Estrategia GAM.
   - Conocen el número de grupos de apoyo que se van a conformar en el distrito o comunidad, teniendo en cuenta el número de gestantes y madres con niños y niñas menores de 3 años.
   - Conocen el perfil de la MF que dirigirá el Grupo de Apoyo, para tenerlo en cuenta al momento de elegirla.
   - Se comprometen a poner en marcha el proceso de implementación de la Estrategia GAM.

9. **DESARROLLO DE LA SESIÓN:** Se seguirán los siguientes momentos:

   a) **PASO 1: MOTIVÁNDONOS PARA COMENZAR LA SESIÓN**
   A través de la dinámica "La visión futura", la facilitadora solicitará a los(as) participantes que permanezcan sentadas, cierren los ojos, respiren e imaginen cómo estarán las familias y niños(as) de su comunidad dentro de 10 años.

   Al cabo del tiempo pertinente, los participantes, al sonido de la palmada, abrirán los ojos y expresarán voluntariamente sus pareceres, los cuales serán anotados por la co-facilitadora en un papelógrafo; terminan con la siguiente reflexión: "*Este sueño se puede lograr con el trabajo conjunto de todos ustedes y la puesta en marcha de la Estrategia de Grupos de Apoyo a Madres. De eso es de lo que hablaremos este día*".

   b) **PASO 2: RECOGIENDO SABERES PREVIOS**
   A continuación, la facilitadora preguntará a los participantes: ¿Qué entienden por Grupo de Apoyo?
   Se solicitarán voluntarios(as) y se tomará nota de sus intervenciones.

   c) **PASO 3: COMPARTIENDO CONOCIMIENTOS**
   A continuación se compartirá información importante sobre la implementación de los grupos de apoyo con la ayuda de papelógrafos o la técnica de visualización.

¿Qué es un Grupo de Apoyo?

Es un grupo de madres que buscan mejorar su salud y la de sus niños(as) menores de 3 años; para ello, compartirán sus saberes y experiencias a través de una conversación madre a madre sobre temas de salud y nutrición materno-infantil, para rescatar sus experiencias exitosas, aprender sobre ellas y aplicarlas en sus hogares, asumiendo un compromiso individual y colectivo.

¿Quiénes conformarán el Grupo de Apoyo?

De 6 a 10 madres participantes (gestantes y madres con niños(as) menores de 3 años de edad).

En caso el número de madres participantes exceda el máximo, se conformará otro Grupo de Apoyo, eligiendo otra Madre Facilitadora. Las madres participantes que conformen este segundo Grupo de Apoyo se agruparán teniendo en cuenta la cercanía a la casa de la Madre Facilitadora.

Con esta información, se procede a determinar el número de grupos de apoyo que se conformarán en el distrito o en la comunidad.

¿Quién conducirá el Grupo de Apoyo?

La **Madre Facilitadora**, quien se encargará de realizar las sesiones de los grupos de apoyo con con las madres participantes y las visitas domiciliarias a sus familias.

¿Cada qué tiempo se reunirán?

Cada 15 días o una vez por mes. Esto se debe definir democráticamente con las madres participantes durante la primera sesión del Grupo de Apoyo.

¿Dónde se reunirán?

En un lugar cómodo, donde se sientan acogidas y en confianza. Puede ser el local comunal, la casa de la Madre Facilitadora u otro que ellas elijan. Esto se debe definir democráticamente con las madres participantes.

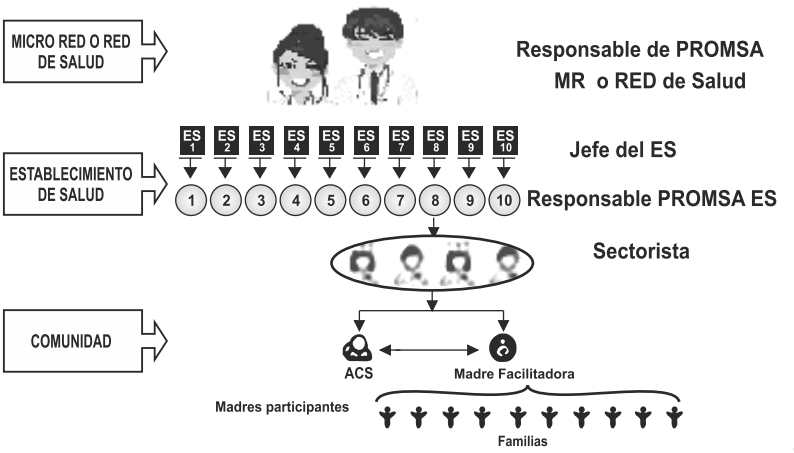
¿Cuánto va a durar la sesión de grupos de apoyo?

Cómo máximo, una hora y 30 minutos.

¿Qué temas tratarán en las reuniones de grupos de apoyo?

Tratarán temas relacionados con el combate a la anemia de nuestros niños y niñas menores de 3 años.

Además de las Madres Facilitadoras, ¿qué otras personas participarán en la Estrategia GAM?



¿Cuál es el perfil de la Madre Facilitadora de un Grupo de Apoyo?

- Saber leer y escribir, de preferencia.
- Ser amable y discreta.
- Tener don de convencimiento con las madres de su comunidad.
- Ser madre voluntaria.
- Hablar el idioma local.
- Puede haber sido lideresa en alguna otra organización comunal.
- Tener buena reputación en la comunidad.
- Vivir permanentemente en la comunidad.

¿Cuáles son las funciones de la Madre Facilitadora de Grupo de Apoyo?

- Asistir a las reuniones de capacitación en el ES.
- Identificar a las madres participantes (con menores de 3 años o gestantes) para conformar su Grupo de Apoyo.
- Convocar a las madres participantes del GAM con apoyo de sus autoridades.
- Organizar y facilitar las sesiones de su Grupo de Apoyo.
- Realizar visitas domiciliarias a las madres participantes de su Grupo de Apoyo.
- Llenar correctamente los formatos de seguimiento durante las visitas domiciliarias.
- Asistir a las reuniones de monitoreo del crecimiento que se realizan en la comunidad.
- Llenar en el Cuaderno de Actas los acuerdos de la sesión del Grupo de Apoyo.
- Trabajar en coordinación con los ACS para la referencia y contrarreferencia de madres participantes o niños hacia el ES.
- Informar sus actividades al ACS y sectorista.

¿Qué acciones tenemos que realizar para poner en marcha la Estrategia de Grupos de Apoyo?

ACCIÓN 1: ELECCIÓN DE LA MADRE FACILITADORA

- A CARGO: AUTORIDADES COMUNALES con el apoyo del sectorista.
- FINALIDAD: Identificar a las candidatas para ocupar el cargo de Madres Facilitadoras en su comunidad.
- Si se está presentando la Estrategia en el distrito, se procederá a realizar una sesión similar en cada comunidad para elegir a la Madre Facilitadora.
- Pero si se está realizando la presentación de la Estrategia en la comunidad, se procederá a la elección de la Madre Facilitadora.
- La elección de la Madre Facilitadora será de manera democrática y solo participan las mujeres de la comunidad. Es importante considerar como candidatas a las madres que tienen niños y niñas saludables y que cumplen el perfil requerido antes presentado.

ACCIÓN 2: CONVOCATORIA A MADRES PARTICIPANTES

- A CARGO: Madre facilitadora con el apoyo del sectorista.
- DIRIGIDO A: Gestantes y madres con niños menores de 3 años de su comunidad (madres participantes).
- FINALIDAD: Convocar a gestantes y madres participantes a la primera sesión de GAM.
- MEDIO: Invitación personalizada y perifoneo comunal.

ACCIÓN 3: DESARROLLO DE LA PRIMERA SESIÓN DE GRUPOS DE APOYO

- A CARGO: SECTORISTA Y MADRE FACILITADORA.
- DIRIGIDO A: Madres participantes.
- AGENDA:
  - Dar a conocer aspectos importantes de la Estrategia de Grupos de Apoyo.
  - Definir el lugar y fecha de la próxima sesión.

  Materiales:
  - Cartulina escolar.
  - Plumones.
  - Cinta masking tape.
- COMPROMETIENDONOS AL CAMBIO: Para finalizar, se procederá, junto a la plenaria, a fijar las fechas pertinentes para el desarrollo de las acciones antes mencionadas.

  Materiales:
  - Cuaderno de Actas.
  - Lista de Participantes.

ANEXO 4: LLENADO DEL REPORTE MENSUAL DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

Caso

El ACS Eladio Vilcapoma Duarte, de la comunidad Paras del sector 3, en el mes de mayo del 2014 tiene siete madres gestantes en su sector. A cuatro de ellas les realizó visitas domiciliarias. En una visita brindó el tema de cuidados en el embarazo, en dos visitas trató el tema de la alimentación de la gestante, y en una visita trató el tema de prevención de la anemia. La Madre Facilitadora visitó a tres gestantes en sus domicilios después de la sesión del Grupo de Apoyo sobre prevención de la anemia.

En la comunidad de Paras existen seis niñas y nueve niños menores de 3 años. La Madre Facilitadora Teresa Ocros visitó en su domicilio a siete niños para verificar que sus madres cumplieran con los compromisos asumidos en la sesión del Grupo de Apoyo en el tema de alimentación del niño(a). Y la Madre Facilitadora Juana Vela visitó a seis niñas para verificar si las madres las llevan al Centro de Vigilancia Comunal como quedaron en la sesión del Grupo de Apoyo.

El ACS visitó a un niño de 3 años y la Madre Facilitadora Teresa Ocros visitó a dos niñas. En esas visitas a las familias se brindó el tema de alimentación para evitar la anemia.

El ACS Vilcapoma visitó a la familia Cora Tinzo, porque el señor Serapio estaba con fiebre, y le brindó el tema de cuidados en el adulto enfermo.

El ACS, junto con las Madres Facilitadoras, realizaron tres sesiones demostrativas en el mes, donde estuvo la nutricionista del Centro de Salud. Una fue para la alimentación de los niños(as), otra para la preparación de las chispitas nutricionales y otra para el lavado de manos.

En la comunidad hay dos grupos de apoyo y se reúnen cada 15 días.

El ACS ha referido a dos niñas con diarrea y un niño con palidez, y ha recibido una contrarreferencia del ES Paras.

En el Centro de Vigilancia Comunal se reúnen las madres con sus niños y niñas una vez al mes.

Y una vez al mes tiene lugar el acompañamiento del sectorista. La comunidad cuenta con un plan de trabajo comunal que se está ejecutando. El ACS y la Madre Facilitadora no reciben incentivos.

REPORTE MENSUAL DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

NOMBRE DEL ACS: Eladio Vilcapoma Duarte

COMUNIDAD: Paras SECTOR: 3 MES: Mayo AÑO: 2014

VISITAS DOMICILIARIAS EDUCATIVAS

1 VISITAS A MADRES GESTANTES

N° de madres gestantes en su sector	7	N° de madres gestantes visitadas en el mes	7

TEMAS	Nº de visitas en el mes ACS	ML
Cuidados en el embarazo	1	
Alimentación de la gestante	2	
Prevención de anemia	1	3
Participación de la pareja		
Parto en Centro de Salud		
Higiene		
Signos de peligro		
Otros temas:		

2 VISITAS A MADRES CON NIÑOS(AS) MENORES DE 3 AÑOS

N° Niños(as) menores de 3 años en su sector	15	N° Niños(as) menores de 3 años visitados en el mes	13

TEMAS	Nº de visitas en el mes ACS	ML
Alimentación del niño(a)		6
Estimulación del desarrollo		
Participación del padre		
Higiene		
Control en el Puesto o Centro de Salud		
Centro de Vigilancia Comunal		7
Otros temas:		

3 VISITAS A MADRES CON NIÑOS(AS) PARA EVITAR LA ANEMIA

TEMAS	Nº de visitas en el mes ACS	ML
Alimentación para evitar la anemia	1	2
Consumo de Chispitas Nutricionales		
Identificación de anemia		
Otros temas:		

4 VISITAS A OTRAS FAMILIAS

TEMAS	Nº de visitas en el mes ACS	ML
Cuidados en el adultos enfermo		

OTRAS ACTIVIDADES EN LA COMUNIDAD

5 SESIONES DEMOSTRATIVAS

TEMAS	Nº de Sesiones demostrativas en el mes
Alimentación del niño(a)	1
Alimentación de la madre gestante	
Preparación de las Chispitas Nutricionales	1
Lavado de manos.	1
Otros temas	

6 GRUPOS DE APOYO EN LA COMUNIDAD

	¿Cuántos?	Nº de reuniones en el mes:
SI	2	2
NO		

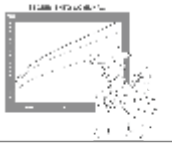
7 REFERENCIAS

Nº de Referencias ENVIADAS al Centro o Puesto de Salud en el mes	
ACS	3
ML	

8 CONTRAREFERENCIAS

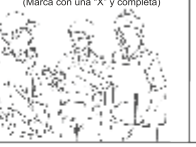
Nº de Contrareferencias RECIBIDAS del Centro o Puesto de Salud en el mes	
ACS	1
ML	

9 CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL



	Nº de reuniones en el mes:
SI (X)	1
NO	

10 ACOMPAÑAMIENTO DEL SECTORISTA (Marca con una "X" y completa)



	Nº de visitas recibidas en la comunidad en el mes:
SI (X)	1
NO	

11 PLAN DE TRABAJO COMUNAL (Marca con una "X")

¿La comunidad tiene un Plan de Trabajo Comunal?	SI (X)	NO
¿Se está ejecutando el Plan de Trabajo Comunal?	SI (X)	NO

12 RECIBE INCENTIVOS (Marca con una "X")

ACS	SI	NO (X)
ML	SI	NO (X)

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DEL ACS

FIRMA DEL SECTORISTA

LISTA DE COTEJO DE LA SESIÓN DE GRUPO DE APOYO DE MADRES

Nombre del supervisor (sectorista):		Nombre del supervisado (Madre facilitadora):	
Lugar:	**Comunidad:**	**Distrito:**	**Provincia:**
Fecha:		**Hora de inicio:**	**Hora de término:**
N.° de madres participantes:		**Tema tratado en la sesión:**	

* Este instrumento es usado por el sectorista para la supervisión a la Madre Facilitadora durante el desarrollo de una sesión del Grupo de Apoyo.

MOMENTO / ACTIVIDAD	CUMPLE	
	SI (1 punto)	NO (0 punto)
MOMENTO 1: MOTIVÁNDONOS PARA COMENZAR		
1. Introduce a las madres en el tema de la sesión empleando una dinámica.		
2. Realiza preguntas reflexivas para obtener el punto de vista de las madres.		
3. Finaliza con una reflexión final.		
MOMENTO 2: RECOGIENDO SABERES		
4. Recoge los saberes de las madres sobre el tema haciendo preguntas.		
5. Identifica a la madre desviante positiva (DP).		
6. Realiza preguntas de indagación a la madre DP.		
7. Hace preguntas de autorreflexión a la madre DP .		
8. Hace preguntas relacionadas al apoyo familiar a la madre DP.		
MOMENTO 3: COMPARTIENDO CONOCIMIENTOS Y VALORANDO LAS PRÁCTICAS Y ESTRATEGIAS LOCALES.		
9. Comparte mensajes claves relacionados al tema.		
10. Revalora las prácticas positivas expresadas por las madres.		
11. Emplea materiales convencionales o no convencionales para fijar los nuevos conocimientos.		
MOMENTO 4: EVALUANDO LO APRENDIDO CAMBIO		
12. Evalúa lo aprendido.		
13. Brinda retroalimentación de lo aprendido.		
MOMENTO 5: COMPROMETIÉNDONOS A ADOPTAR PRÁCTICAS POSITIVAS.		
14. Fija un compromiso grupal relacionado al tema tratado.		
METODOLOGIA:		
15. Emplea la metodología GAM		
16. Hace uso del guión metodológico.		
17. Otros:		

PUNTAJE OBTENIDO en la supervisión:

PUNTAJE OBTENIDO (Ubica una "X" donde corresponda)	ESCALA DE PUNTUACIÓN	VALORACIÓN	RECOMENDACIÓN
	O–6 puntos	Mal desempeño durante la sesión GAM.	Está en tus manos mejorar. Ten en cuenta las recomendaciones que te darán.
	7–12 puntos	Regular desempeño durante la sesión GAM.	Puedes mejorar. Ten en cuenta las recomendaciones que te darán.
	13–17 puntos	Buen desempeño durante la sesión GAM.	Felicitaciones…

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR	COMPROMISOS
Firma del Supervisor	Firma de la MF supervisada

LISTA DE COTEJO DE LA MADRE FACILITADORA DEL GRUPO DE APOYO			
Nombre del supervisor (sectorista)		**Nombre del supervisado: (Madre Facilitadora):**	
ES	**Comunidad:**	**Distrito:**	**Provincia:**
Fecha:			

(*) Este instrumento es usado por el sectorista para la supervisión de la Madre Facilitadora. Marque con una "x", según corresponda, el desempeño en cada tarea.

LISTA DE COTEJO	DESEMPEÑO		
	NO CUMPLE (0 puntos)	EN PROCESO (1 punto)	CUMPLE (2 puntos)
– Asiste a las reuniones como Madre Facilitadora para llevar la información y tomar decisiones.			
– Se encarga de convocar a las madres participantes del GAM con apoyo de sus autoridades.			
– Socializa y brinda información con base en las necesidades de las madres participantes.			
– Dirige las sesiones del GAM.			
– Realiza visitas domiciliarias a las madres participantes.			
– Llena correctamente los formatos de seguimiento durante las visitas domiciliarias.			
– Brinda información sobre el avance de sus actividades al sectorista y a la comunidad.			
– Monitorea los acuerdos y registra en su Cuaderno de Actas las evidencias.			
– Trabaja en forma coordinada con los ACS para la referencia y contrarreferencia y, así, poder mejorar la calidad de vida de las madres organizadas.			
PUNTAJE OBTENIDO			

PUNTAJE OBTENIDO (Ubica una "X" donde corresponda)	ESCALA DE PUNTUACIÓN	VALORACIÓN	RECOMENDACIÓN
	O–6 puntos	Mal desempeño	Está en tus manos mejorar. Ten en cuenta las recomendaciones que te darán.
	7–12 puntos	Regular desempeño	Puedes mejorar. Ten en cuenta las recomendaciones que te darán.
	13–18 puntos	Buen desempeño	Felicitaciones…

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR	COMPROMISOS
Firma del supervisor	Firma de la MF supervisada

LISTA DE COTEJO DEL SECTORISTA

Nombre del supervisor (responsable de PROMSA):		Nombre del supervisado (sectorista):	
ES	**Comunidad:**	**Distrito:**	**Provincia:**
Fecha:			

*Este instrumento es usado por el responsable de PROMSA para la supervisión del sectorista.
Marque con una "x", según corresponda, el desempeño en cada tarea.

LISTA DE COTEJO	DESEMPEÑO		
	NO CUMPLE (0 puntos)	EN PROCESO (1 punto)	CUMPLE (2 puntos)
– Participa en la identificación de las candidatas a Madre Facilitadora según el perfil requerido, de manera coordinada con el responsable de PROMSA del ES y las autoridades comunales.			
– Respeta la elección democrática de la MF.			
– Capacita junto con el responsable de PROMSA del ES, a las Madres Facilitadoras.			
– Identifica a las madres participantes de los grupos de apoyo (gestantes y madres con hijos menores de 3 años) junto con la Madre Facilitadora.			
– Brinda asistencia técnica y supervisión, de manera periódica, a las Madres Facilitadoras y asistencia adicional a quienes la requieran.			
– Brinda acompañamiento a las Madres Facilitadoras durante las visitas domiciliarias, sobre todo en la primera etapa de implementación y luego cuando sea necesario.			
– Enseña a las Madres Facilitadoras el llenado y uso de la ***"Ficha para la orientación y seguimiento de prácticas en la familia con un wawa menor de 3 años" y "Ficha para la orientación y seguimiento de prácticas en la familia con una gestante".***			
– Realiza un consolidado mensual del avance de las prácticas adquiridas por la familia con base en las fichas antes mencionadas, para ser entregadas de manera mensual al responsable de PROMSA.			
– Visita, junto con la Madre Facilitadora y el ACS, a las madres participantes que no quieren integrar el Grupo de Apoyo.			
– Participa en los procesos de sistematización de la Estrategia.			
PUNTAJE OBTENIDO EN LA SUPERVISIÓN			

PUNTAJE OBTENIDO (Ubica una "X" donde corresponda)	ESCALA DE PUNTUACIÓN	VALORACIÓN	RECOMENDACIÓN
	O–9 puntos	Mal desempeño	Está en tus manos mejorar. Ten en cuenta las recomendaciones que te darán.
	10–15 puntos	Regular desempeño	Puedes mejorar. Ten en cuenta las recomendaciones que te darán.
	16–20 puntos	Buen desempeño	Felicitaciones…

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR	COMPROMISOS

Firma del supervisor **Firma del supervisado**

Estrategia Comunitaria de Grupos de Apoyo de Madres
Experiencia del Programa Anemia NO
Se imprimieron en los Talleres de
Imprenta Maticorena

El contenido de este material es responsabilidad exclusiva de la Fundación Acción Contra el Hambre - Perú y en ningún caso debe considerarse que refleje los puntos de vista de la Unión Europea y la Generalitat Valenciana.

Fundación Acción Contra el Hambre
Calle Santa Isabel N.° 263 – 2.° piso
Miraflores - Lima, Perú
Tlf.: (51 1) 628 28 35 / (51 1) 628 28 36
acfe@pe.acfspain.org / www.accioncontraelhambre.org