

CUARTA PARTE

ACTIVIDADES CON MADRES Y NIÑOS

La mayoría de los capacitadores de promotores están de acuerdo en que las actividades con las madres y los niños son la parte más importante del trabajo de salud en una comunidad. Esto se debe a que:

- Las mujeres y los niños constituyen más de la mitad de la población (hasta el 75%).
- Las madres y los niños tienen necesidades especiales en cuanto a la salud.
- Las madres y los niños mayores son los que generalmente cuidan a los bebés y niños menores, cuyas necesidades son las mayores de todos.



La **Cuarta Parte** de este libro tiene 3 capítulos:

En el **Capítulo 22** consideramos algunas actividades que ayudan a proteger la salud de mujeres embarazadas, madres y niños pequeños. Examinamos el papel de los promotores en la coordinación de programas prenatales y de "menores de cinco años". Pero también subrayamos la importancia de que las madres y las parteras locales tomen la iniciativa y el liderazgo en llevar a cabo estas actividades. Se discuten varios aspectos de programas que pesan a los bebés. Exploramos materiales educativos que ayudan a las madres a entender el esquema del Camino de Salud. Finalmente, estudiamos las cualidades especiales de las mujeres.

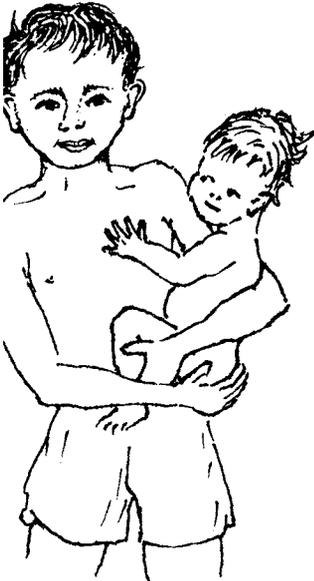
En el **Capítulo 23** examinamos la planificación familiar. Incluimos esto como capítulo aparte, no porque sintamos que el control de la natalidad deba separarse del resto del cuidado de la salud de madres y niños. Más bien, hacemos esto por los abusos y la política confusa relacionados con la planificación familiar. Demasiadas veces, en las muchas disputas sobre el control de la natalidad, se olvidan los intereses de los pobres. En este capítulo analizamos los intereses que con frecuencia existen para promover la planificación y consideramos maneras en las que los promotores pueden ayudar a la gente a planificar sus familias bajo sus propias condiciones.

El **Capítulo 24** trata de "Los niños como promotores de salud". El material de este capítulo está basado en el Programa NIÑO-a-niño. Muchas de las actividades originales de NIÑO-a-niño fueron sometidas a prueba por los promotores y maestros de escuela en Ajoya, México. Incluyen sencillas ayudas educativas y enfoques emocionantes que ayudan a los niños a descubrir las cosas por sí mismos. El programa trata de acercar lo que se aprende a las vidas y necesidades de los niños y de poner el enfoque de la educación en la ayuda mutua, es decir, de uno al otro. El promotor puede desempeñar un papel importante en este proceso.

EL PAPEL DE LOS PAPAS EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS

En América Latina, como en todo el mundo, tradicionalmente es la mamá quién toma la principal responsabilidad de los niños pequeños. Pero los papás también son responsables, o deben serlo. En algunas comunidades los papás toman parte en el cuidado de los niños, e incluso los llevan a la clínica de menores de cinco años. Aunque en esta parte del libro hablamos principalmente de las mamás, se debe promover la participación de los papás en el cuidado de los niños.

Como las mamás son las que generalmente llevan a los niños a las actividades de "menores de cinco años", quizás sea buena idea organizar reuniones especiales para los papás o para las mamás y los papás juntos. De ese modo, los papás apoyarán más las nuevas ideas que las mamás aprendan en el programa de menores de cinco años sobre el cuidado de los niños y sobre la nutrición.



No sólo las mamás y los papás, sino también los hermanos mayores tienen un papel muy importante en el cuidado de los niños pequeños. Este es el tema del Capítulo 24.

Mujeres Embarazadas, Madres y Niños Pequeños

Para ayudar a mejorar la salud de madres y niños, los promotores deben organizar actividades en los siguientes campos:

1. El cuidado prenatal (para mujeres embarazadas)

- historia y chequeos para ver si hay problemas
- educación de salud con énfasis sobre la nutrición y la seguridad (y sobre medicinas que podrían hacer daño al bebé)
- vacunas contra el tétano y otras precauciones (suplementos de hierro cuando se necesiten)



2. El parto; cuidado especial para madres y bebés que se encuentren en "alto riesgo"

- cooperación y aprendizaje con parteras locales
- precauciones para evitar infección y hemorragia
- canalización al hospital de partos de alto riesgo y con complicaciones
- atención para el recién nacido



3. Las madres y los niños pequeños

- observación del desarrollo y salud de los niños
- enseñanza en la salud con énfasis en nutrición, limpieza, medidas de seguridad y actividades que ayudan a que los cuerpos y mentes de los niños se hagan fuertes y activos
- rehidratación oral
- vacunas
- diagnóstico y tratamiento de problemas comunes de salud
- cuidado y atención de niños que tengan problemas especiales



Promotoras y madres en Ajoja, México platican en grupo sobre la nutrición.

4. La planificación familiar



En este capítulo, no tratamos en detalle cada uno de estos temas, pues se discuten en *Donde No Hay Doctor* y en muchos otros libros sobre la salud de la madre y el niño. En cambio, consideramos las dificultades comunes que afrontan los promotores al promover actividades de salud para madres y niños. Exploramos enfoques de la capacitación que ayudan a evitar o a superar algunas de estas dificultades. Y damos ejemplos de métodos y materiales que pueden usar los promotores para ayudar a las madres a aprender acerca de las necesidades de salud de sus hijos.

Para empezar: Que las madres y parteras tomen el mando

Las promotoras (y los promotores también), especialmente si son jóvenes, solteras y de la comunidad donde trabajan, muchas veces tienen dificultad en promover actividades prenatales y para madres y niños. Quizás parezca ridículo o hasta ofensivo que ellas den consejos a mujeres mayores sobre el embarazo, el parto y el cuidado infantil.

En tales casos, es buena idea que la promotora joven explique su problema a algunas de las mujeres mayores de más respeto, incluso a las parteras locales. En vez de decirles lo que deben hacer (lo que podría ofenderlas), la promotora les puede pedir consejo y ayuda para organizar un programa prenatal o para madres y niños. De ese modo, la promotora joven no dirige las actividades, sino que se queda a un lado, compartiendo la información y las ideas que aprendió durante su capacitación.

Si los promotores han de buscar el consejo y liderazgo de personas de más experiencia en sus comunidades, es mejor si se acostumbran a hacer esto durante su capacitación. Anime a los alumnos a invitar a madres, a parteras y a otras personas de experiencia a participar en clases y en actividades de salud para madres y niños que tengan lugar durante el curso de capacitación.



Pedir la ayuda de otras personas es la mejor manera de ganarse su colaboración.

EL CUIDADO PRENATAL

La enseñanza y las actividades en salud para mujeres embarazadas están entre los campos más importantes de la atención a madres y niños.

Usted hallará información sobre el cuidado prenatal en las páginas 250 a 253 de *Donde No Hay Doctor*. En el relato que empieza en la página 263 de este libro hay ideas para adaptar los consejos prenatales sobre la nutrición a las costumbres y creencias locales.



Generalmente no tiene sentido programar clínicas prenatales a una hora y en un lugar distintos de los de la clínica para niños. La mayoría de las mujeres embarazadas ya tienen niños pequeños, así que es más práctico para ellas si usted **incluye el cuidado prenatal como parte de un programa de menores de cinco años. Esto puede combinar educación para la salud, prevención y tratamiento tanto para mujeres como para niños.**

Las muchachas jóvenes que están en su primer embarazo muchas veces no vienen a ningún tipo de clínica. Pero ya que los primeros embarazos tienen más riesgo, se necesita cuidado especial. Las promotoras pueden visitar las casas de estas mujeres y ganarse su confianza y cooperación.

Durante su capacitación, quizás los alumnos puedan visitar a mujeres embarazadas en la comunidad y ayudarlas con sus necesidades de salud. Las mujeres colaborarán con más confianza si el instructor o la partera local les pide primero que ayuden a “enseñar” a los alumnos. Pueden hablar de sus experiencias con el embarazo y ayudar a que los alumnos aprendan a hacer preguntas y a dar consejos en un modo que la mayoría de las mujeres agradecerán.

Antes de hacer visitas a las mujeres embarazadas, es útil que los alumnos practiquen en sociodramas en el salón de clase. En la página 407 hay un ejemplo de un sociodrama sobre un chequeo prenatal. En él, los alumnos dramatizan cómo examinar a una mujer y practican cómo registrar en el formulario los REGISTROS DE VISITAS PRENATALES.

Nota: En un grupo mixto de alumnos, quizás las muchachas o mujeres sientan vergüenza en los sociodramas sobre el embarazo o el parto, especialmente si éstos incluyen un examen físico. En tales casos, anime a los hombres alumnos a disfrazarse y desempeñar el papel de mujer. Esto no sólo hace más divertida la clase, sino que también es una lección valiosa para que los hombres promotores experimenten (aunque sea sólo de mentiras) lo que le sucede a una mujer durante el embarazo, los chequeos prenatales y el parto.



Aquí un hombre promotor en Ajoya, México, hace el papel de una mujer embarazada, incluyendo la máscara del embarazo y los tobillos hinchados. Los demás alumnos le hacen preguntas y “la” examinan.

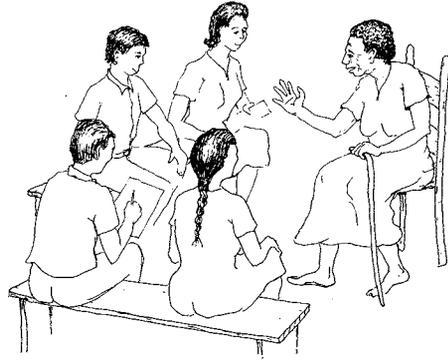
PARA APRENDER ACERCA DEL PARTO

En un curso de capacitación de 2 meses, quizás los promotores no ganen suficiente experiencia para poder atender solos los partos (excepto en emergencias). Por lo tanto. . .

Prepare a los promotores a ayudar a las parteras o comadronas locales, a aprender de ellas y a compartir ideas con ellas.

Un buen modo de hacer esto es **invitar a las parteras a participar en las clases sobre el parto** (vea la siguiente página).

Una de las clases más emocionantes que hemos visto tuvo lugar cuando una anciana partera de una aldea vecina vino a la clínica de Ajoya. Esta mujer tenía algunas preguntas sobre los "métodos modernos" de la partería, así que uno de los instructores la invitó a una clase sobre el parto para nuevos promotores. Juntos, los alumnos y la partera exploraron lo que sabían y lo que cada uno todavía quería aprender. Juntos hicieron listas de información e ideas que podían compartir uno con el otro (vea abajo).



Claro que sus ideas no siempre estaban de acuerdo, pero cada uno demostró respeto por el otro. La partera invitó a los alumnos a asistir a partos con ella y los alumnos la invitaron a clases futuras.

EJEMPLOS DE IDEAS E INFORMACION QUE LOS PROMOTORES PUEDEN COMPARTIR CON LAS PARTERAS TRADICIONALES:

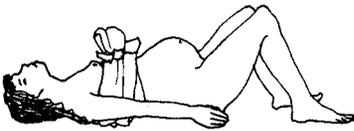
- Alimentos que darán fuerza a las mujeres durante el parto.
- Cómo revisar si hay anemia y otras señas de peligro durante el embarazo.
- Cuándo canalizar a una mujer al hospital para dar a luz (antes de que haya problemas, si es posible).
- La importancia de **no** sentarse sobre la madre o hacerle presión sobre el vientre para que salga el niño.
- El uso apropiado de las oxitocinas (para controlar la hemorragia después del parto, ino para apresurarlo!)
- Cómo evitar el tétano (mozusuelo) en los recién nacidos (con énfasis en las tradiciones locales provechosas y dañinas: vea la pág. 184 de *DNHD* y la pág. 420 de este libro).
- La necesidad de tener al bebé más abajo del nivel de la madre hasta que se amarre el cordón (esto le da al bebé más sangre y lo hace más fuerte).
- La importancia de poner al bebé a mamar enseguida de que nazca (para ayudar a controlar la hemorragia y a arrojar la placenta).
- El valor del **calostro** (la primera leche de la madre) para el bebé.
- La importancia de insistir en que las madres **den pecho**, y no biberón, a sus hijos.
- Las señas de peligro y aspectos del cuidado del recién nacido.
- La importancia de que la madre coma diversos alimentos nutritivos después del parto (y el peligro de evitar los huevos, frijoles, carne y fruta, como es la tradición en varios lugares).
- Maneras en que las parteras que no saben leer puedan mantener registros y mandar información con las madres o los niños que canalicen a hospitales (vea los ejemplos de la página 421).



EJEMPLOS DE INFORMACION Y EXPERIENCIAS QUE LAS PARTERAS TRADICIONALES PUEDEN COMPARTIR CON LOS PROMOTORES:

- Experiencias personales y observaciones de muchos años de atender partos.
- Cómo responder a las preguntas y preocupaciones comunes de las mujeres embarazadas en cuanto a la cultura y el lenguaje local (vea el relato de Janaki y Saraswati, pág. 263).
- Cómo palpar la posición y tamaño del bebé en la matriz; cómo hacerlo de una manera amistosa y que dé confianza.
- Maneras sanas y seguras que ayudan a facilitar y acortar el parto.
 - Dejar que la mujer coma un poco, si tiene hambre.
 - Darle té de hierbas y otras bebidas.
 - Permitir a la mujer levantarse y caminar o cambiar a cualquier posición que sea cómoda.
 - Mostrarle bebés de verdad o retratos de bebés mamando contentos. El cariño que esto produce en la madre ayuda a que su matriz se contraiga fuertemente. Si el parto se hace lento, deje que un bebé o una persona de confianza mame los pechos de la mujer.
- Maneras de alentar a la mujer o calmar los temores que pueden hacer tardar o parar el parto:
 - Evitar que el cuarto se llene demasiado de amigos y parientes.
 - Evitar que las personas presentes mencionen casos de muerte o desgracia en otros partos.
 - Calmar a la mujer, abrazarla, darle masajes y alentarla. Dejar que ella sienta la confianza del promotor en que todo va bien.
- La necesidad de la mujer que está de parto de tener con ella a alguna persona que la anime. Esta persona podría ser la partera o la hermana, la madre o una buena amiga de la mujer, o, si es aceptable, su marido*.
- Conocimiento de las creencias y tradiciones locales relacionadas con el parto.

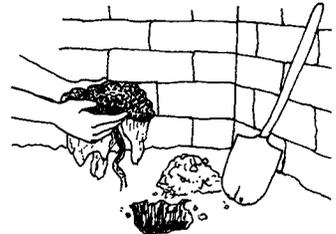
En México, por ejemplo, algunas mujeres campesinas creen que es indispensable tomar las siguientes medidas preventivas:



Usar una faja para evitar que el bebé trate de salir por la boca de la madre.



Atar el cordón umbilical a la pierna de la madre hasta que salga la placenta, para que no se le vuelva a meter.



Enterrar la placenta en un rincón del cuarto para proteger el espíritu de la madre.

Las parteras tradicionales pueden decir a los promotores cuáles son las creencias locales comunes y discutir maneras de respetarlas al asistir a partos. Si la creencia es provechosa, los promotores pueden promoverla. Si es inofensiva, pueden seguir la corriente para que la familia tenga más confianza y se sienta más a gusto. Si es dañina, deben ayudar a la gente a entender por qué. O quizás puedan basarse en las creencias locales para ayudar a explicar nuevos métodos más sanos (vea el relato de Nigeria en la página siguiente).

*Un estudio reciente publicado por la *New England Journal of Medicine* (Revista de Medicina de Nueva Inglaterra) muestra la importancia de que una persona conocida y cariñosa esté presente durante el parto. La duración media del parto en primeros nacimientos en un hospital guatemalteco fue de 8.8 horas para madres acompañadas de una mujer comprensiva y 19.3 horas para mujeres a quienes atendieron sólo las enfermeras y los médicos. Además, las que tuvieron acompañantes tuvieron menos complicaciones de parto y sintieron más afecto hacia sus nuevos bebés. ¿Dice esto algo a favor de los partos en casa?

Adaptemos nuevas ideas a antiguas creencias

En Lardin Gabas, Nigeria, los promotores aprenden a enseñar nuevas ideas por medio de la tradición local de contar cuentos (vea la pág. 267). También aprenden a adaptar sus consejos sobre la salud a las creencias locales.

Un ejemplo es un relato que cuentan para ayudar a las madres y a las parteras a aprender sobre la prevención del tétano en recién nacidos. Las parteras de Lardin Gabas tradicionalmente frotan tierra seca o estiércol de vaca en el extremo del cordón cortado del bebé para prevenir la hemorragia. El resultado es que muchas veces los bebés mueren de tétano por la infección que entra por el cordón. Pero la gente cree que la causa de la enfermedad es un pájaro que se para cerca del bebé. Cree que cuando el pájaro canta, el espíritu del niño se sale por el ombligo, haciendo que el cuerpo del bebé se entiese con espasmos.

El relato que cuentan los promotores explica cómo una partera aprendió a prevenir esta forma de muerte infantil. Después de lavarse bien las manos, le amarra muy bien tiras de lienzo limpio al cordón del bebé, luego lo cortaba con un cuchillo de bambú hervido. Después, cuando el pájaro se paraba cerca del bebé y cantaba, el espíritu del bebé no podía escaparse porque el cordón estaba bien amarrado.



Preguntas para discutir:

Si cuenta este relato a un grupo de promotores estudiantes, haga que discutan sus virtudes y defectos. Haga preguntas como éstas:

- ¿De qué modo ayuda este relato a las madres y a las parteras a lograr una mejor comprensión y a aprender prácticas más sanas?
- ¿De qué modo engaña el cuento a la gente o impide su comprensión de las causas importantes de la enfermedad?
- ¿Qué es más probable que ayude a la gente a ganar control sobre los sucesos que afectan su salud y su vida: una comprensión mágica o una comprensión científica de las causas y los resultados?
- ¿Cuáles problemas podrían resultar del hecho de que el relato hace que parezca que amarrar el cordón, en vez de la limpieza, es la clave para prevenir el tétano? ¿Puede usted contar el relato de otro modo que, a su parecer, sea mejor?

Para hacer informes acerca de los partos

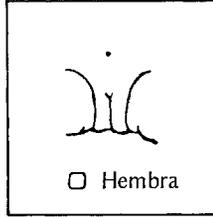
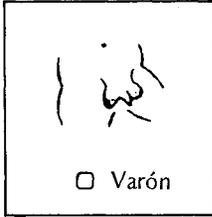
Llevar registros del cuidado prenatal y proporcionar informes adecuados al canalizar partos de emergencia a un hospital es una responsabilidad importante de cualquier persona que atienda a una mujer embarazada. En la página 194 discutimos la necesidad de que los formularios sean sencillos y útiles. Quizás los promotores y las parteras que saben leer quieran usar el formulario de DATOS DE LAS VISITAS PRENATALES (*DNHD*, pág. 253). Pero para los que no pueden leer, se necesitan otras soluciones.

Unos trabajadores de salud del Ecuador han elaborado un sistema de información para parteras, usando tarjetas de distintos colores. Las parteras aprenden a relacionar cada color con determinado problema: el rojo si la madre tiene hemorragia, el blanco si está muy *anémica* (pálida), el azul si el bebé tiene dificultad al respirar y el amarillo si tiene *ictericia* (piel y ojos amarillentos).

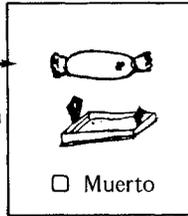
En Indonesia se elaboró un formulario que emplea dibujos para las parteras que no pueden leer. Más tarde, el formulario fue adaptado para usarse en Egipto con la ayuda de un grupo de parteras tradicionales. Siguen algunos de los cambios que sugirieron.

A las parteras egipcias les parecieron demasiado abstractos estos dibujos del formulario indonesio.

Dijeron que sería mejor dibujar todo el bebé, con un arete para la niña (ya que en Egipto a todas las niñas les ponen aretes).



Pensaron que este dibujo indonesio de un bebé muerto parecía más bien un dulce envuelto en papel.



Sugirieron que se mostrara al bebé muerto envuelto como momia, como se hace muchas veces en Egipto.



Y sugirieron cambiar la cruz roja en la ambulancia.



a la media luna que se usa en las ambulancias egipcias.



El formulario egipcio enmendado se muestra abajo.

Léalo de derecha a izquierda empezando aquí. ↓

سؤال الجيني*	وزن ونسج المولود (2)	حسالة المولود (2)	كمية الدم أثناء وند المولود	حالة الأم بعد الولادة	تحويل الأم للمستشفى	وسائل منع الحمل التي سوف تستخدمها الأم بعد الولادة
بالقصة <input type="checkbox"/>	أكثر من ٤٥٠٠ جم <input type="checkbox"/>	طبيعي <input type="checkbox"/>	كيفية الدم عادية <input type="checkbox"/>	طبيعية <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> حبوب <input type="checkbox"/> لولب <input type="checkbox"/> حاجز مهبل (عجلة) <input type="checkbox"/> غطاء واقي (كوب) <input type="checkbox"/> حقنة
بالقعدة <input type="checkbox"/>	أقل من ٤٥٠٠ جم <input type="checkbox"/>	غير طبيعي <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ارتفاع في الحرارة <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> حقنة
مدمش <input type="checkbox"/>	ذكر <input type="checkbox"/>	طبيعي <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وفاة الأم <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
توأم <input type="checkbox"/>	أنثى <input type="checkbox"/>	وفاة المولود (2) <input type="checkbox"/>	حدوث نيف <input type="checkbox"/>	وفاة المولود <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formulario de información para parteras tradicionales en Egipto, adaptado de un formulario indonesio con la ayuda de parteras locales.

(Tomado de *Salubritas*, Asociación de Salud Pública de los Estados Unidos, julio, 1980.)

MATERIALES EDUCATIVOS PARA APRENDER SOBRE EL PARTO

En un cursillo de capacitación en una aldea, generalmente los promotores no tienen oportunidad de asistir a muchos partos. Por eso los buenos materiales educativos son indispensables. Entre más realistas sean, mejor. Pero es importante que los materiales que se usen sean los que los alumnos puedan hacer por sí mismos a bajo costo. De ese modo pueden usarlos para enseñar a las madres y a las parteras en sus propias comunidades.

En la página 209 mostramos 3 modelos para enseñar acerca del parto: uno hecho de plástico, otro de cartón y otro que era una persona de verdad. De éstos, el modelo de plástico es el menos apropiado porque los promotores no pueden hacer uno igual.

El modelo de cartón es apropiado porque es sencillo. Además, la hoja de atrás se puede cortar para formar pechos, con objeto de que los alumnos practiquen poner al bebé a mamar inmediatamente después del nacimiento. Esto es importante porque ayuda a prevenir la hemorragia y a arrojar la placenta.



Un hombre promotor en las Filipinas 'da a luz a un bebé' (muñeco).

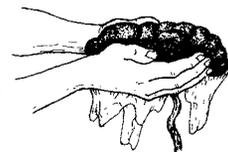
Un modelo aún más apropiado para enseñar (donde la gente lo acepte) es una persona de verdad con un bebé muñeco escondido debajo de la ropa. La persona lleva puestos unos pantalones con un hoyo recortado en las entrepiernas para formar una "abertura para dar a luz". De este modo, la "madre" y la persona que asiste al parto pueden dramatizar todas las emociones y sucesos del parto.

Las mujeres pueden sentirse avergonzadas de dramatizar un parto ante un grupo mixto. Pero aún cuando no sea así, es buena idea que un hombre haga ese papel! De esta manera, los hombres se hacen más sensibles a la situación de la mujer durante el parto.

Se pueden hacer bebés de tela rellena de trapos o paja, o se pueden usar muñecas de niño para estas demostraciones.



La placenta se puede hacer de tela roja cosida de manera que los lóbulos se puedan apartar y examinar. Haga la membrana de plástico delgado (celofán).



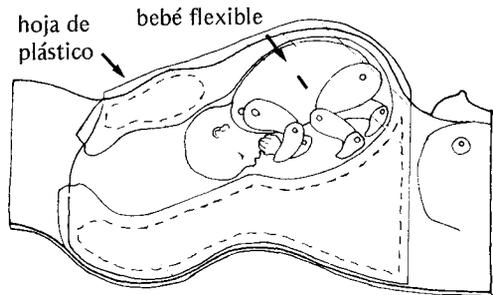
Si no es aceptable en su región que una persona de verdad dramatice el parto, se puede hacer la demostración usando el "cartón del parto". Para que sea más realista, se puede poner el cartón sobre un catre y esconder a una persona debajo.



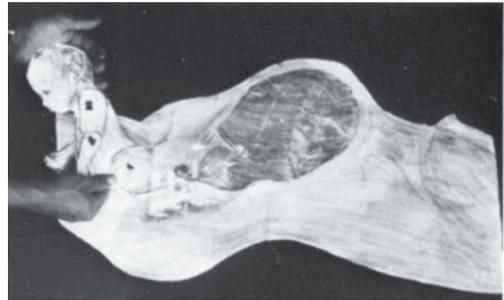
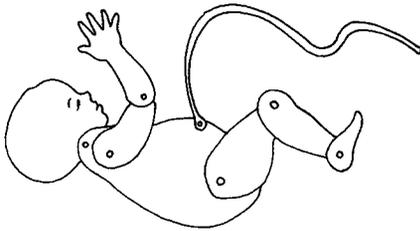
La persona que está debajo puede darle empujones a la caja para que parezca que tiene contracciones de la matriz. También puede hablar y hacer sonidos de jadeos y quejidos a medida que la "mujer" dé a luz.

Un material educativo para ayudar a los promotores y a las madres a ver la posición del bebé dentro de la matriz fue inventado por Pablo Chávez, el promotor que hizo algunos de los dibujos para este libro.

Pablo hizo una figura de cartón del cuerpo de una mujer, con una ventanita recortada para mostrar el interior de la matriz. Cubrió ésta con un pedazo limpio de película de radiografía, para formar una bolsa transparente.



También hizo un bebé flexible de pedazos de cartón y remaches.



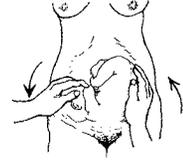
El bebé flexible puede colocarse en la "matriz" en cualquier posición y luego usarse para demostrar las distintas presentaciones del nacimiento (de cabeza, de nalgas, de pie o mano, etc.).

Otro modo de mostrar las distintas posiciones del nacimiento es usar un niño de verdad junto con un dibujo de una mujer dando a luz. Una madre tiene a su bebé frente al dibujo y muestra cómo podría nacer en diversas posiciones. (Vea también la pág. 247).



Para aprender acerca de las complicaciones del parto

Niños atravesados: a veces las parteras campesinas pueden voltear a un bebé que está de lado en la matriz sobando *suavemente* el vientre de la mujer. Pero esto precisa habilidad y mucho cuidado (vea *Donde No Hay Doctor*, pág. 267). La partera **nunca debe usar fuerza**, ya que esto podría romper la matriz y causar la muerte de la madre por hemorragia. Generalmente es mejor tratar de llevar a la madre a un hospital.



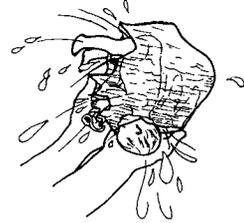
Para demostrar a los promotores el peligro de tratar de voltear al niño y la necesidad de hacerlo con mucho cuidado, el equipo de salud de Ajoya inventó este material educativo:



Pusieron un pequeño muñeco de plástico adentro de un globo y llenaron el globo con agua (Es difícil meter al muñeco en el globo. Tal vez sea más fácil usar una bolsa de plástico).



Pidieron a los alumnos que imaginaran que era un bebé que estaba en la matriz. Los alumnos entonces trataron de voltear al niño para alinearlo con la abertura.



Aunque tuvieron cuidado, el globo se reventó! Así que aprendieron que la matriz, como el globo, se puede romper fácilmente si no se maneja con muchísimo cuidado.

Hemorragia peligrosa: Los promotores y las parteras necesitan poder distinguir entre la pérdida normal de sangre después del parto y la hemorragia peligrosa.

MENOS APROPIADO

LA HEMORRAGIA ES GRAVE SI PIERDE MÁS DE 500 ML.



Los instructores muchas veces enseñan que es normal perder hasta medio litro de sangre después del parto, pero que es peligroso perder más.

Es útil si los alumnos pueden ver en realidad esta cantidad de sangre.

MAS APROPIADO

SI PIERDE MÁS DE ESTA CANTIDAD DE SANGRE, ESTÁ PERDIENDO DEMASIADA.



Pero sobre un trapo o sábana, un poco de sangre puede parecer mucha. Los alumnos pueden equivocarse fácilmente. Así que primero muéstreles la cantidad junta, luego desparrámela sobre trapos o garras. Use agua de color rojo. Para hacerla espesa como la sangre, échele jugo de tomate o mezcle polvo rojo de gelatina en el agua. O use sangre de un animal recién muerto. (Añada oxalato de sodio o jugo de acedilla para que la sangre no cuaje).

AUN MAS APROPIADO

PERDER MÁS DE ESTA CANTIDAD DE SANGRE ES SEÑA DE PELIGRO.



LO MAS APROPIADO

MÁS HEMORRAGIA QUE ÉSTA ES SEÑA DE PELIGRO.



EL USO DE SOCIODRAMAS O TEATRO PARA CORREGIR PRACTICAS DAÑINAS

Muchas parteras tradicionales tienen más habilidad en algunos aspectos del parto que muchos médicos modernos. Algunas, por ejemplo, logran voltear a bebés que están de lado o de nalgas (vea la pág. 424).

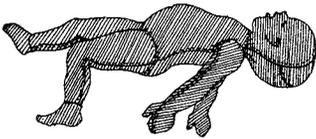
Por desgracia, las parteras también tienen algunas prácticas comunes que son dañinas. Por ejemplo, en América Latina muchas parteras ahora usan inyecciones de *Pituitrina* o de *Ergotrate* para apurar el parto y "dar fuerza a la madre". Esto puede causar que se rompa la matriz y que la madre muera de hemorragia. O puede hacer que los vasos sanguíneos de la matriz se contraigan tanto que el bebé sufra daño en el cerebro o se muera por falta de oxígeno.

Esta nueva costumbre es difícil de cambiar. Tanto las parteras como las madres creen que es correcto y moderno usar las inyecciones. Las parteras alegan que si no las usan las madres irán con otra partera que sí se las ponga.

Para hacer que la gente se diera cuenta del peligro de usar mal estas potentes inyecciones durante el parto, los promotores de Ajoya presentaron un breve cuadro ante la comunidad entera.

En la primera escena, a María le empiezan los dolores del parto. Está para mandar por su partera favorita. Pero una vecina chismosa le dice que esa partera es anticuada. Ella convence a María de que llame a una partera "moderna" que usa inyecciones. La partera moderna asiste al parto y le inyecta *Pituitrina* a María para apurar el parto. El bebé nace azul y nunca respira.

En la segunda escena, un año después, María está de parto otra vez. Pero esta vez llama a su partera favorita, doña Julia, a la que le tiene confianza. Cuando María se siente agotada durante el largo parto, le suplica que le ponga una inyección "para darme fuerza". Pero Julia le explica por qué eso sería peligroso, y la ayuda a calmarse. Muy pronto nace el niño sano y "colorado". Todos se alegran de que Julia no haya usado la medicina.



El bebé que nació muerto
(hecho de tela azul).



El bebé que nació sano
(usaron una muñeca de niño).

Al final de la pieza, una promotora muestra los dos muñecos y repite el mensaje:

NO HAY NINGUNA MEDICINA SIN RIESGOS PARA DARLE FUERZA A LA MADRE O PARA HACER EL PARTO MÁS RÁPIDO Y MÁS FÁCIL.

SI UD. QUIERE TENER FUERZA DURANTE EL PARTO, COMA BUENOS ALIMENTOS DURANTE EL EMBARAZO: FRIJOLES, CACAHUATES, VERDURAS DE HOJAS VERDE OSCURO, HUEVOS Y POLLO.



LAS MADRES Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS: LA CLINICA DE MENORES DE CINCO AÑOS

Es en los primeros años de vida cuando la salud de un niño es más delicada y cuando son indispensables la buena alimentación, la limpieza y otras medidas de protección. Por esta razón, en muchos programas de salud se fijan horas de clínica especialmente para "menores de cinco años". Pero como sucede con otras actividades de salud, a menos que se adapte el enfoque a la situación local, es probable que haya problemas.

Dos errores comunes:

1. En algunos programas de menores de cinco años se concentran sólo en pesar a los niños, en enseñar sobre la salud y en proporcionar medidas preventivas tales como las vacunas. Para recibir atención curativa, las madres tienen que volver con sus bebés otro día. Esta separación de la prevención y la curación es lamentable. La mayoría de las madres están ocupadas o tienen que venir de lejos al centro de salud. A muchas les es difícil traer a sus niños un día para pesarlos y otro día para el tratamiento.



2. En otros programas de menores de cinco años usan la medicina curativa como "imán".

Atraen a las madres para pesar a sus niños cada mes regalándoles jarabes de colores para la tos, "tapones" para la diarrea y otras medicinas innecesarias. Para que les den medicinas gratuitas, las madres suelen decirles a los promotores que sus niños tienen tos o diarrea aunque no sea cierto. Este uso de la medicina como "imán" es un desperdicio y una falta de honradez, además de que crea la dependencia (el Dar leche gratuita es aún peor. Lleva a las madres a dar biberón en vez del pecho. Vea la pág. 591).



Para evitar estos errores, procure que los promotores aprendan a organizar actividades de menores de cinco años de una manera apropiada:

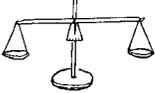
- **Cumpla con las necesidades preventivas, curativas y educativas en el mismo lugar y al mismo tiempo.**
- Si hay más niños de los que puede atender en un día, divídalos en 2 o más grupos y pida que vengan en distintos días.
- **No use ni medicinas ni comidas gratuitas para atraer a las madres.** Más bien, haga tan interesantes las actividades educativas que las madres no quieran perderselas.



¿DE QUE SIRVE PESAR A LOS NIÑOS?

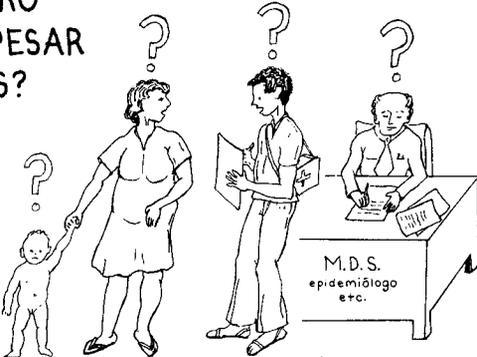
El hecho de pesar periódicamente a los bebés se ha hecho una parte reglamentaria de muchos programas de salud. Pero el propósito que tiene realmente es muy distinto de programa a programa. Valdría la pena que los instructores y los promotores se preguntaran a sí mismos algo como lo siguiente:





¿A QUIÉNES LES SIRVE NUESTRO PROGRAMA DE PESAR A LOS NIÑOS?

- ¿Cuál es la verdadera razón por la cual los promotores pesan a los bebés?
- ¿Qué efecto, si lo hay, tiene esto sobre la salud de los niños?
- ¿Cómo podrían mejorar el programa?
- ¿Quiénes lo harían?



En el mejor de los casos, pesar a los bebés es de mucho beneficio. Ayuda a los promotores y a las madres a darse cuenta de problemas en el desarrollo de los niños y a corregirlos antes de que lleguen a ser muy graves. Así que **pesar a los bebés ayuda a proteger y a mejorar la salud de los niños.**

Pero en muchos programas de salud que hemos visitado, parece que pesar a los bebés no tiene mucho efecto sobre la salud de los niños. Su verdadero propósito puede ser muy distinto.

- En algunos programas, pesar a los bebés se ha hecho un rito misterioso. O se hace sólo para cumplir con un requisito o para impresionar a los supervisores. Sirven de poco los datos que se anotan tan fielmente (y muchas veces de manera equivocada).
- En otros programas, el objetivo principal de pesar a los niños parece ser la recolección de estadísticas para las autoridades de salud. Si se pesa a los bebés sólo cada 3 ó 4 meses, generalmente no sirve sino para la estadística. Para que beneficie a las madres y a los niños, el control del peso debe hacerse más seguido. Cada mes, más o menos, es lo mejor.
- En algunos programas, el propósito de la ceremonia de pesar a los bebés parece ser principalmente social. Les da a las madres la oportunidad de reunirse y platicar (este puede ser un aspecto valioso de un programa para pesar niños, pero no debe ser su único fin).

Pesar a los bebés puede tener muchos propósitos. Pero su meta principal debe ser responder a las necesidades de salud de los niños. En la página siguiente hay un esquema de razones apropiadas para pesar a los niños y medidas que ayudan a que los promotores alcancen sus metas.

ASPECTOS DE UN PROGRAMA APROPIADO PARA PESAR A LOS BEBES

Propósitos	A quiénes beneficia	Cómo se hace
Averiguar cuáles bebés están bajos de peso y ayudarles a las madres a corregir el problema a tiempo.	Al bebé (y a la madre) 	Pese a cada bebé cada mes. Explique a la madre el peso y lo que significa. Busque e invite a las madres y bebés con "alto riesgo".
Enseñarles a las madres acerca de la salud y la nutrición.	A la madre (y al bebé)	Dé consejos, demostraciones y sociodramas apropiados cuando las madres vengan a pesar a sus bebés. También haga visitas a las casas según se necesite.
Aumentar la autosuficiencia y la responsabilidad de las madres y de otros miembros de la comunidad. 	A las madres (y a los promotores de salud)	<ul style="list-style-type: none"> • Deje que las madres guarden una copia de los registros de salud de sus niños y enséñeles cómo interpretarlos. • Use pesas de bajo costo o hechas a mano y materiales educativos hechos por personas de la comunidad. • Básese en las costumbres, los valores y el cuidado casero tradicionales. • Deje que algunas madres tomen más responsabilidad en conducir el programa para pesar a los niños.
Reunir a las madres para hablar de problemas comunes, explorar sus causas, organizarse y trabajar juntos para lograr el cambio.	A las madres (y a los niños y toda la comunidad)	Inicie discusiones para analizar necesidades. Anime a las madres a tomar parte al planificar y llevar a cabo el programa para pesar y las actividades relacionadas con él.
Juntar información para determinar las necesidades de nutrición de la comunidad y evaluar el progreso.	Al equipo de salud (y a la comunidad y las instituciones de salud)	Anote con cuidado los pesos de todos los niños y analice las anotaciones periódicamente (cada 6 meses o cada año).
Presentar una ocasión para realizar actividades preventivas y curativas.	A los niños y a las madres 	Si es posible, proporcione al mismo tiempo y en el mismo lugar: <ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas • diagnóstico temprano y tratamiento de problemas de salud • el cuidado prenatal • planificación familiar

Igual que con casi cualquier aspecto del cuidado de la salud, **la manera en que los promotores aprendan acerca de cómo pesar a los bebés durante su capacitación afectará el enfoque que le den en sus comunidades.** En el peor de los casos, un programa para pesar a los niños puede ser una experiencia inútil y humillante para las madres. En el mejor de los casos, puede ayudar a unir a la gente (especialmente a las madres) para entender mejor y resolver sus problemas comunes. Puede fortalecer su capacidad de trabajar juntos para el cambio.

Los métodos que se empleen para ayudar a los promotores a aprender a pesar a los bebés tendrán un doble propósito. Más adelante los promotores pueden usar estos mismos métodos para explicar los esquemas de crecimiento a las madres de sus comunidades.

Las siguientes ideas para aprender acerca de cómo pesar a los bebés y del uso de los esquemas de crecimiento fueron elaboradas por promotores en el occidente de México. Han resultado bastante útiles en esa zona, pero quizás tengan que adaptarse para su uso en otras regiones.

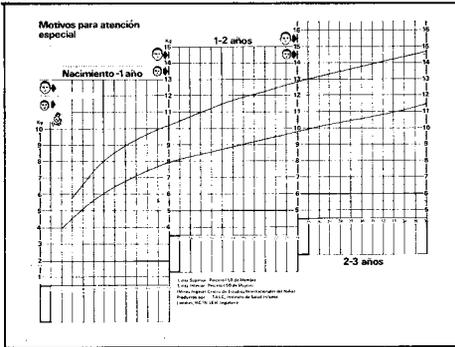
PARA APRENDER A USAR Y ENTENDER LOS ESQUEMAS DE CRECIMIENTO

Los promotores que no estén acostumbrados a leer esquemas y gráficas quizás tengan dificultad al principio para anotar los pesos de los niños o para interpretar lo que quieren decir. Pero con métodos de enseñanza apropiados, los promotores pueden aprender rápidamente a entender y usar los esquemas de peso. También pueden aprender a enseñar a las madres analfabetas a seguir el crecimiento de sus hijos en el "Camino de Salud".

Escojamos un esquema apropiado

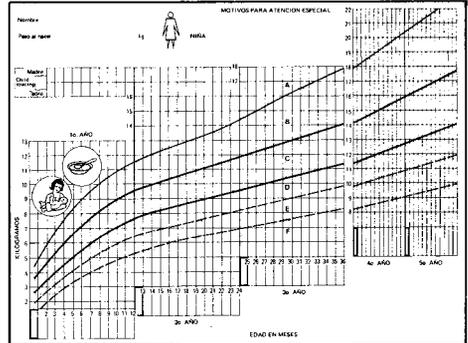
Los distintos programas usan distintos tipos de esquemas para registrar edad y peso. Nosotros preferimos por su sencillez el esquema del "Camino de Salud" de David Morley (vea también la página 485 o *Donde No Hay Doctor*, pág. 299). Pero otras personas prefieren esquemas más complejos.

Preferido por madres y por los que trabajan con madres



El esquema del 'Camino de Salud' de Morley sólo tiene dos líneas curvas, las cuales claramente forman un 'camino'. Hasta las madres que no saben leer pueden determinar si sus hijos están creciendo bien o si andan por debajo del 'Camino de Salud'.

Preferido por las autoridades de salud y por los expertos en estadística



Otros esquemas tienen líneas adicionales para detectar los distintos grados de desnutrición. Aunque quizás sean más útiles para hacer encuestas grandes, estos esquemas muchas veces confunden a las madres.

Esquemas para enseñanza

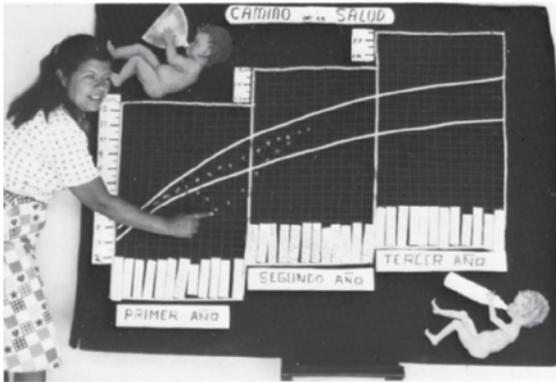
El material básico para aprender a usar un esquema de crecimiento es el esquema mismo. Se pueden hacer a bajo costo copias mimeografiadas o en serigrafía de esquemas para practicar su uso. Se pueden obtener estenciles de mimeógrafo del "Camino de Salud" o esquemas para práctica impresos en papel barato escribiendo a TALC (vea la página 609).

Un esquema grande en franelógrafo es especialmente útil para la práctica en grupo. Estos se consiguen escribiendo a TALC o, mejor aún, los pueden hacer los promotores estudiantes o un grupo de madres.

Si los alumnos no están acostumbrados a dibujar, pero tienen experiencia en coser, pueden hacer el esquema cosiendo hilos y listones sobre una tela de franela. De ese modo utilizan habilidades que ya tienen, en vez de batallar con una actividad que les es extraña (esta idea se discutió en la página 210).



Cosiendo un esquema del 'Camino de Salud'. (Ajoya, México)



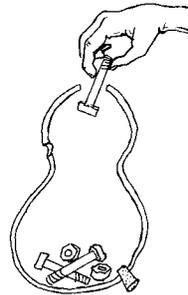
Sobre el franelógrafo grande del Camino de Salud, los alumnos pueden turnarse para colocar puntitos de franela que representen las edades y los pesos de niños. Use puntos de distintos colores para trazar el desarrollo de distintos niños.

El esquema en franelógrafo de esta foto compara el desarrollo de un bebé alimentado con pecho y el de un bebé alimentado con biberón (vea *DNHD*, pág. 304).

Para hacer realista y divertida la práctica de pesar y el uso de los esquemas

Al usar sociodramas y modelos de "niños", se hace divertida la práctica de pesar bebés, de usar esquemas de crecimiento y de dar consejos a los padres de familia. Al mismo tiempo, todos aprenderán acerca de la nutrición infantil, la diarrea y los peligros de alimentar con biberón.

Haga un 'niño' de barro, de una botella de plástico o de un guaje. Puede usar el mismo 'niño de guaje' que se usa para enseñar a madres y niños acerca de la deshidratación (vea la pág. 462).



Para que el peso del guaje sea parecido al de un niño chiquito, métale algunos objetos pesados. Se puede hacer que el 'bebé' de veras suba de peso cada 'mes': simplemente llene el muñeco con un poquito más de agua antes de pesarlo.

Para hacer la práctica más realista y divertida haga un modelo de tamaño natural de una 'madre' que está criando. Puede usar una caja de cartón y una botella de plástico llena de agua.



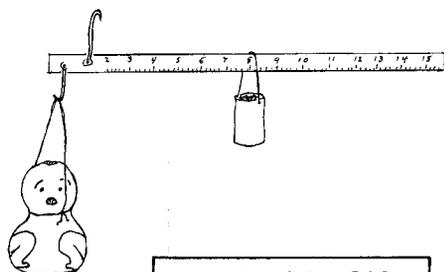
Adáptele un chupón de biberón para que la 'madre' pueda de veras darle pecho al niño de guaje.



Para que la 'leche' salga más rápido, recorte un hoyo grande en el chupón de hule.

Usando estos materiales educativos, los alumnos (o las madres) practican pesar mensualmente al "bebé". Antes de pesarlo, la "madre" le da pecho al niño de guaje para que vaya subiendo de peso.

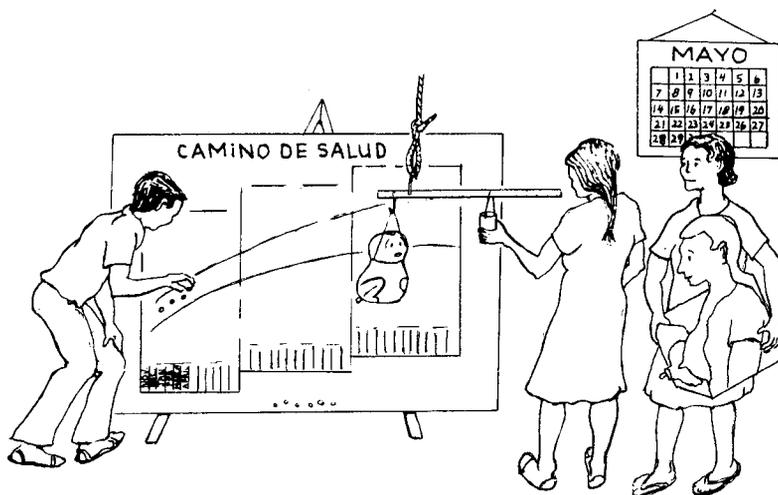
Es buena idea colgar un calendario en la pared y cambiarlo al mes siguiente cada vez que se vaya a pesar. Esto ayuda a todos a entender que el sociodrama representa un período de varios meses.



Vea la página 310
diseños de
pesas para
hacerse a mano.



Cada "mes", cuando se pese al bebé, los promotores o las madres se turnan para anotar la edad y el peso en el esquema en franelógrafo del Camino de Salud.

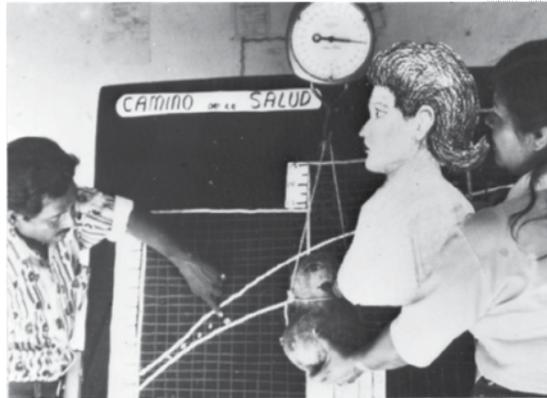


De este modo, todos ven cómo sube el peso del bebé cada mes, y cómo avanza el bebé por el Camino de Salud.

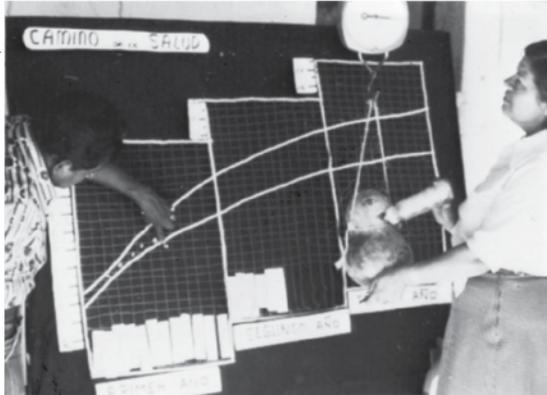
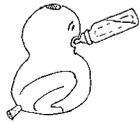
El grupo también puede dramatizar diversos problemas nutritivos y de salud que podrían afectar el peso del bebé, y mostrar cómo aparecen sobre el esquema.

Por ejemplo, haga que el grupo dramatice lo que puede pasar cuando se deja de dar el pecho a un bebé y se le empieza a dar biberón.

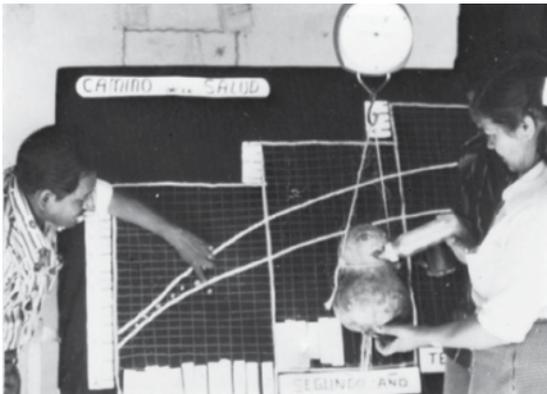
Mientras el bebé mame el pecho, sube de peso y progresa por el Camino de Salud.



Pero cuando se le empieza a dar el biberón, a los 6 meses, deja de subir de peso (tape el chupón de la botella para que el líquido pase muy despacio). Los puntos que muestran su peso sobre el Camino de Salud se quedan al mismo nivel.



Luego, como al biberón se le pegan los microbios y el bebé no está tan bien alimentado, le da diarrea (quite el tapón). El peso del bebé baja.



Nota: El uso del niño de guaje y la madre de cartón es sólo una idea para enseñar el uso de los esquemas de crecimiento. Fue elaborada por los promotores durante un curso de capacitación y eso fue parte de lo que lo hizo tener éxito como método de enseñanza. Esperamos que a usted y a sus alumnos se les ocurran nuevas o mejores ideas.

Discusiones para seguir el tema y profundizarlo

Se pueden usar los esquemas del Camino de Salud en franelógrafo para iniciar muchas discusiones animadas y para ayudar a los promotores o a las madres a aprender a interpretar los esquemas. Aquí hay dos ejemplos:



LA SALUD Y LAS CUALIDADES DE LAS MUJERES



Tradicionalmente, el parto y los problemas de salud de las mujeres han sido atendidos en gran parte por otras mujeres. Pero en muchas partes del mundo, los conocimientos de la medicina moderna quedan principalmente en manos de los hombres. ¡Hasta los médicos que se especializan en la salud de las mujeres son principalmente hombres!

Esto es lamentable, porque las mujeres tienen muchos problemas de salud que los hombres nunca experimentan. Ningún hombre ha estado embarazado, ni ha tenido flujo vaginal ni ha sufrido de un doloroso absceso al dar pecho.

Aunque hay excepciones, por lo general los hombres trabajadores de salud no son tan sensibles a los problemas de las mujeres. Muchas mujeres dicen: "Parece que los hombres no escuchan".

Por esta razón, más y más mujeres han empezado a pensar que es buena idea aprender a cuidar de su salud ellas mismas. Los promotores, ya sean hombres o mujeres, pueden ayudar a grupos de mujeres a reunirse, a aprender acerca de sus necesidades y a empezar a atenderse y ayudarse una a la otra. El libro de Hesperian, *Donde no hay doctor para mujeres*, tiene muchas buenas sugerencias sobre el cuidado propio de las mujeres de cualquier lugar.

Cuando los promotores se reúnen con grupos de mujeres para hablar sobre problemas de salud, es buena idea **preguntar a las mujeres lo que quieren aprender**. Las mujeres de distintas regiones tendrán distintas preocupaciones. He aquí una lista de temas que les interesaban a un grupo de mujeres campesinas de México:

- la "sangre mala" (enfermedades venéreas) y la infertilidad
- el "mal de orín" y otros problemas urinarios y vaginales
- la primera regla de una muchacha y los problemas relacionados con ésta
- la irregularidad y otros problemas de la regla
- el malparto y el aborto provocado
- el dolor al tener relaciones sexuales
- la violación, los abusos de los hombres y cómo defenderse
- cómo evitar el embarazo
- la dieta durante el embarazo y después del parto
- las causas de que los niños nazcan "eclipsados" (con defectos)
- ciertos problemas y "prácticas modernas" relacionados con el parto
- el cuidado de recién nacidos y de niños chiquitos
- el dolor de los pechos y los abscesos al dar pecho
- el cáncer, cómo evitarlo y cómo reconocerlo
- el "cambio de vida" (*la menopausia*)

Donde ya existan clubes de madres y grupos tradicionales de mujeres, anime a los promotores a buscar maneras de trabajar con ellas y a pedir su ayuda.

Algunos grupos de mujeres son activos en la lucha para el cambio social. Sabemos de comunidades en 3 países de América Latina donde las mujeres se han organizado para prevenir abusos de las autoridades locales. A veces esto ha sucedido en lugares donde los hombres tenían miedo de protestar o tomar acción (en muchos países, es menos probable que las autoridades usen la violencia contra las mujeres). En Honduras, por ejemplo, un grupo de jóvenes fue encarcelado por apoderarse de tierras que el gobierno les había prometido a familias pobres y que luego les había negado. Los papás de los muchachos tenían miedo de hacer algo, pero un grupo local femenino organizó a más de 4000 mujeres, que rodearon la cárcel y lograron soltar a los muchachos ¡sin violencia ni heridos!

Cuando las mujeres despiertan al poder de su acción colectiva, ¡pueden lograr mucho! (Vea la presentación de teatro de las mujeres en la página 579).