



# AIEPI

Alianza Regional

# COMUNITARIO

## Índice del nivel de participación de los actores sociales en las Américas

### Antecedentes

El componente comunitario de la estrategia AIEPI interviene a través de las redes sociales existentes para mejorar las condiciones en las que viven los niños y para promover las prácticas familiares clave. Debido a que la salud de los niños depende de los comportamientos de los padres, así como del ambiente, valores, normas y cultura del lugar donde habitan, es necesario modificar cualquier tipo de manifestación de riesgo que pueda afectar su salud. Si en esta tarea no se involucra ni se compromete a la comunidad y sus redes sociales, las intervenciones para lograrlo serán menos sostenibles y más costosas. Se ha reconocido ampliamente que la participación social es necesaria para el éxito y efectividad de las intervenciones y programas<sup>1</sup>.

La experiencia de la Alianza Regional AIEPI Comunitario, desarrollada en diferentes ámbitos de escasos recursos y de difícil acceso a los servicios de salud, aporta importante información y lecciones aprendidas sobre la participación social en acciones para mejorar la salud infantil.

### Actividades de la Alianza Regional AIEPI Comunitario

En general, se aprecia que se ha logrado tener condiciones favorables para implementar el componente comunitario de la estrategia AIEPI en los países seleccionados, lo que ha sido verificado por los acuerdos firmados con los principales promotores involucrados en el Proyecto Regional AIEPI Comunitario (OPS, Cruz Roja nacional y ministerio de salud de cada país), y por los proyectos comunitarios desarrollados. Para la mayoría de las organizaciones, ésta fue la primera vez que participaron de una alianza comunitaria por la salud infantil en conjunto con otros actores sociales.

Hasta enero de 2006, la Alianza Regional AIEPI Comunitario se ha desarrollado en 32 localidades de bajos recursos ubicadas en áreas rurales y urbano-marginales de 10 países. Para alcanzar los logros han participado 350 organizaciones (instituciones locales comunitarias y del Estado, agencias internacionales y sociedad civil), muchas de las cuales no pertenecen al sector salud, tales como educación, agua y saneamiento, servicios sociales y agricultura. Los actores sociales que formaron parte de la intervención fueron miembros de la Cruz Roja, profesores de las escuelas, personal de salud, agentes comunitarios de salud, miembros de las organizaciones de base (iglesia, clubes de madres, juntas vecinales, casas comunitarias, juntas agrícolas, guarderías, etc.), y de los gobiernos locales. En total, han sido entrenadas más de 10.000 personas en planificación de base comunitaria, prácticas clave para la salud infantil, AIEPI clínico y AIEPI comunitario.

<sup>1</sup> WHO. Social Mobilization, Advocacy and Community Participation. In: TGRAR Technical Guide. Hallado en: [http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Chapter\\_6.html](http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Chapter_6.html). Acceso 6 de Junio de 2005.

*Con esta Alianza se ha probado que la participación conjunta de los actores sociales es fundamental y factible, y que puede hacer más sostenibles y eficaces los cambios de las prácticas en las familias y la comunidad.*





La Alianza AIEPI Regional Comunitario ha introducido estrategias y metodologías fácilmente comprensibles para trabajar en grupos y con redes sociales. Ha promovido con éxito en la comunidad la capacidad de hacerse cargo de sus propios problemas, sobre todo los relacionados al tema prioritario de la salud infantil.

Con el diagnóstico participativo se han identificado los factores que afectan la salud infantil y las razones por las cuales no se manejan prácticas saludables en la comunidad. Al identificar los factores, la propia comunidad reconoció su rol y propuso acciones conducentes a mejorar la salud infantil. Lo interesante de esta metodología es que la reflexión comunitaria conduce a un plan de acción con el que cada actor se siente comprometido a actuar y destinar algún tipo de recurso para promover las prácticas clave. Como muestra del compromiso alcanzado, se ha visto que en algunos casos los actores sociales han gestionado recursos financieros adicionales para fortalecer o ampliar las acciones de AIEPI comunitario, como es el caso de Bolivia, El Salvador, Honduras y Perú.

En las reuniones de diagnóstico participativo y para elaborar el plan de base comunitario, se ha apreciado un marcado entusiasmo y motivación por parte de los participantes. Este hecho resulta positivo porque la planificación en conjunto y la evaluación participativa son estrategias efectivas para desarrollar el empoderamiento de la comunidad<sup>2</sup>. En efecto, varios autores han comentado que la participación se incrementa cuando se dirige a temas cívicos<sup>3,4</sup> y cuando se considera como un medio para alcanzar un objetivo o una meta<sup>5</sup>.

Los lugares con mayor participación de la población fueron aquellos donde se cumplieron los planes de actividades respectivos. El cumplimiento de las actividades de cada actor social tiene un efecto directo sobre las prácticas clave en las familias y la comunidad, dado que se promueven directamente ya sea informando, o generando cambios en los comportamientos.

## Compromiso de los actores sociales

En la mayoría de los países, los **prestadores de los servicios de salud** se comprometieron a realizar acciones para incrementar el acceso de la población infantil a las vacunas, como también a vigilar a las gestantes, mejorar la calidad de atención para que las familias acudan a los servicios de salud, atender de forma integral a los niños, y a tener disponible el tratamiento esencial para manejar las enfermedades prevalentes de la infancia.

Los **docentes** se comprometieron a enseñar a los alumnos y a los padres a aplicar las prácticas clave y a generar condiciones favorables en la escuela para que se creen hábitos de higiene y de alimentación adecuados. En algunos casos, se proporcionó alimentación complementaria a los alumnos.

Los **gobiernos locales** acordaron mejorar el acceso al agua y saneamiento y una mayor limpieza de la comunidad. También han promovido las prácticas clave en la comunidad y en algunos municipios se han asignado recursos financieros del gobierno local para ello.

Los **agentes comunitarios de salud (ACS)** han programado visitas domiciliarias para promover las prácticas clave y han realizado referencias de casos que requerían atención en un servicio de salud. Sin embargo, la participación de los ACS en la Alianza Regional AIEPI Comunitario ha sido menor comparada con la de otros actores sociales. Este hallazgo indica una modificación del tradicional enfoque comunitario de AIEPI, que básicamente se apoyaba en ellos. Con esta Alianza se ha probado que la participación de los actores sociales y los agentes comunitarios de salud (ACS) y los otros actores es fundamental y factible, y que puede hacer más sostenibles y eficaces los cambios de las prácticas en las familias y la comunidad.

Las **organizaciones de base** se han comprometido a difundir y enseñar a sus miembros las prácticas clave. Han permitido, además, una mejor comunicación entre otros actores con los miembros de cada organización y de la propia comunidad.

<sup>2</sup> Wallerstein N. Power Between evaluator and community: research relationships within New Mexico's healthier communities. *Social Science of Medicine*. 1999; 49(1):39-53.

<sup>3</sup> Baum F, Bush R, Modra C, Murray C, Cox E, Alexander K, et al Epidemiology of participation: an Australian community study. *J Epidemiol Community Health*. 2000; 54:414-423

<sup>4</sup> Rifkin S. Lessons from community participation in health programs. *Health Policy and Planning*. 1986, 1:240-249

<sup>5</sup> Oakley P. Community involvement in health development: an examination of the critical issues. Geneva: World Health Organization, 1989.

### Cuadro 1: Índice del nivel de participación de los actores sociales

Este índice se construyó luego de revisar la metodología de intervención del Proyecto Regional AIEPI Comunitario.

Las variables que conforman el índice de participación son: 1) participación en el diagnóstico local participativo, en las reuniones de planificación y en la evaluación del proyecto. Se asigna "valor 1" a cada variable, si es que participaron, y "valor cero" si no participaron; 2) que cada actor tenga su plan de acción; y 3) que cada actor haya cumplido su plan. Si los actores sociales tienen su plan de acción se asigna el puntaje de 1, y si no lo tienen se asigna cero. Si los actores sociales cumplen con al menos una actividad programada tienen un puntaje de 1; si cumplen con más de una actividad programada pero no con el 100% tienen un puntaje de 3; y si cumplieron con el 100% de las actividades tienen un puntaje de 5. El máximo puntaje de participación que se puede obtener con este índice es de 50 puntos. En consecuencia, el nivel de participación será mayor en la medida que cada actor participe de todo el proceso y cumpla con su plan de actividades.

La **Cruz Roja**, por lo general, se ha comprometido a realizar actividades promocionales de las prácticas clave en la comunidad y con las familias. Ha establecido coordinaciones con otros actores como las ferias de la salud en las que se han atendido e informado a miembros de la comunidad. También han realizado visitas domiciliarias de educación y promoción de las prácticas. La Cruz Roja, además, tuvo a su cargo promover la participación social y la implementación de la estrategia AIEPI, en alianza con los ministerios de salud de cada país.

La participación de los actores sociales también ha sido diferente. En El Salvador, por ejemplo, predomina la participación de los agentes comunitarios de salud; en Bolivia, la de los miembros de la Cruz Roja y docentes de las escuelas; mientras que en el Perú, son los miembros de organizaciones de base y gobiernos locales los que más se hacen presentes. Esto sugiere que el éxito de la Alianza Regional AIEPI Comunitario depende del contexto geográfico, político y social donde se desarrolla.

#### Nivel de participación

Se ha medido el nivel de participación de estos actores sociales con un índice (ver cuadro 1) que ha incluido: el número de redes involucradas, la participación en el diagnóstico, la planificación, la evaluación de las actividades de la Alianza, y el cumplimiento de los planes de acción. Las ventajas de utilizar este índice son dos: mide el efecto de intervenciones comunitarias, y permite monitorear la estrategia AIEPI.

#### El caso de Bolivia, El Salvador, Nicaragua y Perú

El promedio del índice de participación fue de 21,5 (DE=10,4). Las localidades con mayor participación (más de 20 puntos) fueron: dos de El Salvador, tres de Bolivia y una de Perú.

En las localidades estudiadas de los cuatro países, la Cruz Roja ha tenido mayor participación que el resto de las organizaciones (23% del puntaje total de participación), seguida por los servicios de salud (21%), las organizaciones de base (18%), los miembros de la comunidad (14%), y los agentes comunitarios (9%). Los gobiernos locales fueron los que menos participaron (2%).

Las acciones de la Alianza Regional AIEPI Comunitario se expresan en mayor número de personas informadas sobre las prácticas clave y en los indicadores de salud infantil. En las localidades estudiadas se ha incrementado el parto institucional, se ha reducido la mortalidad infantil y la malaria (Chao, Perú). En el Salvador, los propios actores sociales gestionaron mayor ayuda financiera para fortalecer y extender la estrategia AIEPI en la comunidad.

#### Nivel de expansión de AIEPI comunitario

A diferencia de otro tipo de proyectos en que los beneficiarios son por lo general prefijados hasta que concluye la intervención, en la Alianza Regional AIEPI Comunitario se genera una dinámica de expansión permanente de beneficiarios al incorporar cada vez más localidades donde se involucran actores sociales nacionales y locales. En consecuencia, la población beneficiaria se incrementa continuamente, porque el resultado directo del proyecto está dirigido a lograr cambios en los actores sociales, y muchos de estos actores al involucrarse en la Alianza Regional AIEPI Comunitario expanden la intervención a otros ámbitos y a otros actores sociales por su propia cuenta. Éstos, a su vez, replican lo aprendido generando así una reacción en cadena que puede llegar a ámbitos regionales y nacionales, tal como se muestra en este estudio.

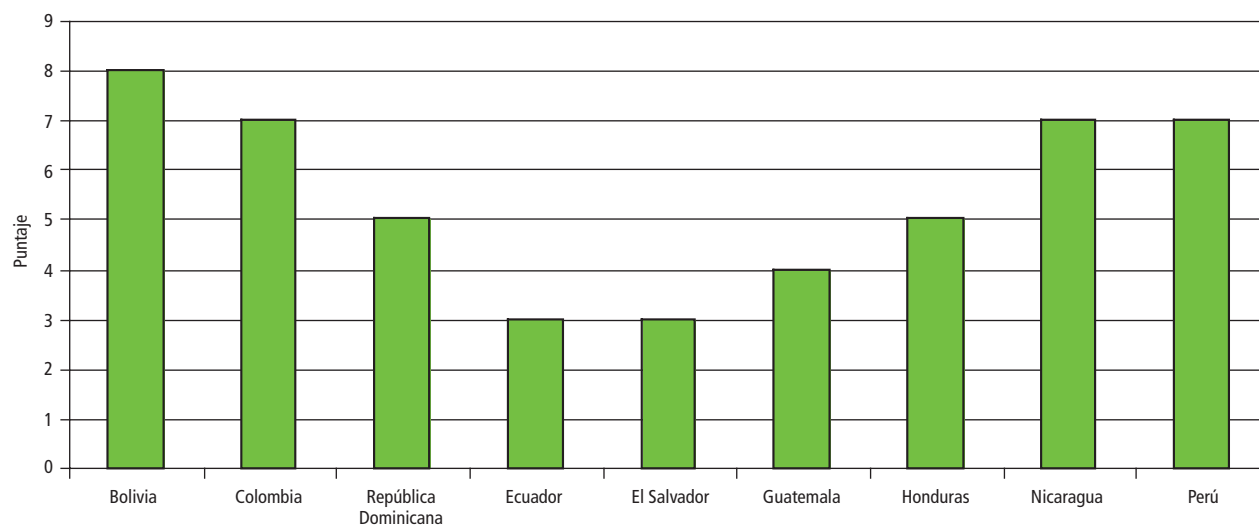
El nivel de expansión de AIEPI comunitario en los países donde se implementó y desarrolló el proyecto, se midió con un índice de expansión (cuadro 2), cuyos resultados se muestran en la figura 1. ●



### Cuadro 2: Índice de expansión

El índice de expansión es la sumatoria de los puntajes que se obtienen en cada una de las siguientes categorías: a- expansión de AIEPI comunitario en más de una localidad (se asigna el valor de "1"); b- expansión de AIEPI comunitario en ámbitos regionales o departamentales (se asigna el valor de "2"), c- expansión de AIEPI comunitario en el ámbito nacional (se asigna el valor de "3"); d- uso de instrumentos de AIEPI comunitario en algún otro lugar que no participa del proyecto (se asigna el valor de "1"); e- uso de instrumentos de AIEPI comunitario por más de una organización que no participa del proyecto (se asigna el valor de "2"). El puntaje máximo es de 9 puntos.

Figura 1: Nivel de expansión\* del componente comunitario de la estrategia AIEPI en países de América Latina, 2004



\*Fuente: Informes de la Alianza Regional AIEPI Comunitario. OPS/CRA/UNF, 2004.