



AIEPI

Alianza Regional

COMUNITARIO

El componente comunitario de la estrategia AIEPI: marco conceptual

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) fue diseñada en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para ayudar a reducir la mortalidad y la morbilidad infantil debido a enfermedades fácilmente prevenibles, y favorecer de este modo el crecimiento y desarrollo saludables en niños menores de cinco años, especialmente de los grupos más vulnerables. Esto se lograría a través de capacitación, información y educación.

Desde entonces, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueve su aplicación en la Región de las Américas y, hasta el año 2001, dieciocho países la habían adoptado formalmente. En ellos se concentra el 52% de la población menor de cinco años del continente y en ellos ocurre el 75% de las muertes anuales en este grupo de edad.

El proceso de implementación de la estrategia AIEPI se ha basado en el desarrollo de tres componentes¹:

- **Componente de los sistemas de salud:** mejora la habilidad del manejo de casos de los trabajadores de salud mediante entrenamiento, supervisión y provisión de guías adaptadas localmente sobre atención integral de enfermedades infantiles y actividades para promover su uso.
- **Componente clínico:** destinado a mejorar los sistemas de salud requeridos para ofrecer atención de calidad.
- **Componente comunitario:** incorpora prácticas familiares y comunitarias clave destinadas a la supervivencia infantil y a su crecimiento y desarrollo saludables.

La disponibilidad de esta estrategia integrada y la persistencia de una elevada cifra de muertes infantiles por enfermedades evitables gracias a su aplicación, llevó a los Cuerpos Directivos de OPS a aprobar la Resolución CD41.R5, que instó a los países a adoptar la estrategia AIEPI como intervención básica de atención a la niñez, a la vez que convocó a todas las agencias de cooperación internacional y bilateral, así como a las ONG, a apoyar esta tarea con el fin de disminuir en 100.000 las muertes infantiles durante el período 1999 - 2002 y avanzar así hacia el logro de los Objetivos del Milenio (ODM), que apuntan a reducir en dos terceras partes la mortalidad en menores de 5 años hacia el año 2015. A fines de 1999, OPS convocó a todas estas instituciones a participar en el lanzamiento de la iniciativa "Niños Sanos: la Meta de 2002". Este lanzamiento aceleró la implementación de la estrategia AIEPI en otros países de América y fortaleció la importancia del seguimiento de este proceso y de

...se propuso, entonces, desarrollar una estrategia basada en la comunidad y en las familias para promover las prácticas familiares clave, esenciales para la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, dentro del contexto de la atención primaria de salud.



¹ Kenya-Mogisha N, Pangu K. The Household and Community Component of IMCI: A Resource Manual on Strategies and Implementation Steps, Health Section UNICEF ESARO, 1999, P: 2



los resultados de su aplicación, así como de la educación continua².

AIEPI Comunitario

En 1997, en una reunión de agencias internacionales en República Dominicana, se reconoció que solo mejorar la calidad de atención de los niños enfermos en los servicios de salud no era suficiente para reducir los niveles de morbilidad y mortalidad infantil. Se propuso, entonces, desarrollar una estrategia basada en la comunidad y en las familias para promover las prácticas familiares clave, esenciales para la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil. En 1999 —dos años después de implementados los otros dos componentes— se realizó el lanzamiento oficial en la Región del componente comunitario de la Estrategia AIEPI.

Este componente parte de la premisa de que las familias y las comunidades tienen la principal responsabilidad de proveer atención a sus niños y que, en la mayoría de los casos, ellos nunca han sido efectivamente involucrados o consultados sobre el desarrollo e implementación de programas dirigidos a la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo infantil³. Considerando que el éxito en la reducción de la morbilidad y mortalidad en este grupo de edad requiere de la participación activa e integrada de las comunidades y de los trabajadores de la salud y de las familias, con el apoyo de su comunidad, era necesario reforzar sus conocimientos y habilidades para proteger la salud y desarrollo de sus niños y niñas.

El componente comunitario de la estrategia AIEPI busca, de este modo, iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares clave que son importantes para la supervivencia infantil, su crecimiento y desarrollo, dentro del contexto de la atención primaria de salud. Con este fin las comunidades necesitan ser movilizadas y motivadas.

Prácticas familiares clave

Luego de diversas reuniones y consultas regionales inter-agenciales (UNICEF, OMS, Banco Mundial, USAID, DFID, BASICS y ONG) se llegó al consenso de las prácticas familiares clave que se deberían promover. En aquella oportunidad se establecieron 12 prácticas, y la región del Este y Sur de África identificó cuatro prácticas adicionales: para la prevención del VIH/SIDA, prevención del abuso y accidentes en

niños, y la participación de los padres en el cuidado de los niños. Existió consenso de lo genérico de todas ellas y de que serían adaptadas de acuerdo a la situación local y prioridades del país, distrito o comunidad.

En consecuencia, el componente comunitario de la estrategia AIEPI promueve comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental del niño (lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social), para la prevención de enfermedades (vacunación, higiene, protección contra malaria, VIH), para asegurar la atención adecuada en el hogar (alimentación durante enfermedades, tratamiento en el hogar, accidentes, abuso, participación del hombre), y búsqueda de ayuda fuera del hogar (identificación de enfermedades, uso de servicios adecuados, referencia y uso de medicamentos).

Para alcanzar los objetivos y obtener resultados a través del uso del componente comunitario de la estrategia AIEPI, se han recomendado seis estrategias que pueden ser adaptadas de acuerdo a la situación específica de cada país:

- Defensa en todos los niveles para promover el compromiso político y social.
- Movilización de recursos y estímulo del desarrollo de políticas.
- Movilización social para construir alianzas.
- Programa de comunicación para promover y sostener conductas positivas sobre las poblaciones vulnerables.
- Fortalecimiento de alianzas entre servicios de salud, comunidades y hogares.
- Mejora de la recolección y utilización de la información basada en la comunidad.
- Construcción de capacidades para implementar programas efectivos.

Proyectos participativos

La estrategia fundamental consiste en el desarrollo participativo de proyectos en áreas de alto riesgo para apoyar la efectiva aplicación de las prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo infantil saludables. Las intervenciones son participativas y aglutinan a todas las instituciones que trabajan a favor de la niñez en el nivel comunitario, entre ellas los servicios de salud, escuelas, iglesias, municipalidades, grupos de voluntarios, clubes de madres y ONG.

² OPS. Niños Sanos: la Meta de 2002: Reducción de 100.000 muertes de menores de 5 años. Avances en el logro de la meta propuesta en el primer año 1999. OPS/HCP/HCT/AIEPI/01.20, Nov. 2001.

³ Kenya-Mogisha N, Pangu K. The Household and Community Component of IMCI: A Resource Manual on Strategies and Implementation Steps, Health Section UNICEF ESARO, 1999, P: 3

En forma conjunta, todas estas instituciones identifican las prácticas familiares y comunitarias que no están protegiendo la salud de la niñez ni favoreciendo su crecimiento y desarrollo y luego planifican las actividades, acciones y proyectos para revertir la situación. Esta forma de trabajar evita la duplicación de esfuerzos, y fortalece la capacidad de la propia comunidad para la resolución de sus problemas.

La figura 1 muestra el marco conceptual del proyecto, que se desarrolla en un contexto internacional, nacional y local⁴, destacándose el hecho de que el componente comunitario de la estrategia AIEPI se implementa como respuesta a acuerdos internacionales que pretenden mejorar la salud de la niñez. Entre ellas la Carta de Ottawa, el Objetivo 4 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la Estrategia 2010 del Movimiento de la Cruz Roja, el Consenso de Durban -en el que se promulgaron las 16 prácticas familiares clave- y la Alianza Regional AIEPI Comunitario.

Implementación

Los insumos que han servido para implementar el proyecto han sido la abogacía a favor del enfoque comunitario y la

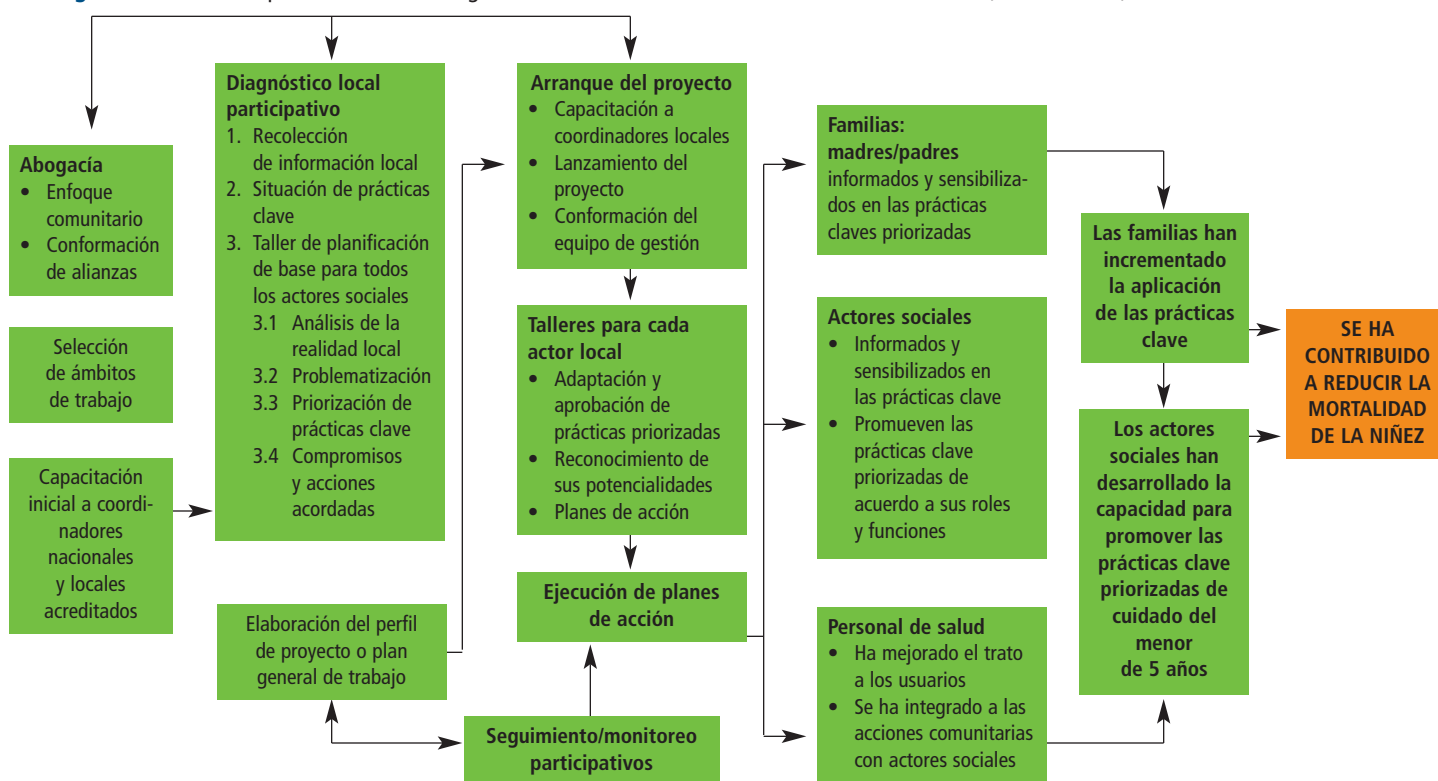
conformación de las alianzas, los ámbitos de trabajo y la capacitación a los coordinadores nacionales y locales.

En en cada lugar se eligen áreas prioritarias con los siguientes criterios: 1) perfil epidemiológico, 2) fortalezas operacionales, problemas y capacidades; 3) instituciones que proveen recursos comunitarios; 4) perfil de los trabajadores de salud; 5) grupos que proveen servicios comunitarios; 6) inventario de materiales y herramientas disponibles; y 7) información disponible sobre las prácticas familiares clave.

Luego de elegidas las localidades se hace un diagnóstico local participativo, que consiste en la recolección de información, análisis de la situación de las prácticas clave y realización de talleres de planificación de base, junto con la comunidad, los actores sociales y el personal de salud. En estos talleres se lleva a cabo el análisis de la realidad local, se problematiza, se priorizan las prácticas clave y se acuerdan compromisos y acciones. Con esta información se elabora el perfil del proyecto local.

Luego se brinda asistencia técnica para fortalecer a los coordinadores locales de manera que puedan trabajar con

Figura 1. Marco conceptual de la Alianza Regional AIEPI Comunitario desarrollado en América Latina (OPS/ARC/UNF)



⁴ Este marco conceptual fue definido en un taller en Lima, realizado en febrero de 2005 y donde asistieron representantes de Cruz Roja y de OPS de Bolivia, Colombia y Perú. Se definió la red causal que explica lo que se ha hecho y lo que se está haciendo en la Alianza Regional AIEPI Comunitario.



los actores sociales, se realiza el lanzamiento del proyecto y, luego de una visita a la localidad, se forma el "Comité ampliado de coordinación local" con representantes acreditados de cada actor social. El propósito de las visitas locales tiene por objetivo involucrar en el proyecto a la Cruz Roja, al ministerio de salud y a otros actores locales, como alcaldes, juntas vecinales, representantes de organizaciones, agentes comunitarios de salud, escuelas y ONG, con los que se comprometen a participar y a aportar recursos locales, y con quienes se firma un acuerdo. Estas visitas han probado ser un paso determinante porque crea las condiciones para generar un sentido de apropiación del proyecto y sostenibilidad institucional y social.

Seguidamente se organizan talleres para cada actor social con el objetivo de entrenarlos en la promoción de las prácticas clave, y para que reconozcan sus potencialidades y elaboren planes detallados de acción.

Papel de los actores sociales

La intervención directa sobre las prácticas de las familias consiste en la ejecución de los planes de acción de cada actor social; los productos de esta intervención se manifiestan en el cambio social que realizan estos actores. Se espera que los servicios de salud mejoren la calidad de atención, que el personal de salud se integre con los actores sociales para promocionar las prácticas familiares clave y aplicar el componente clínico de la estrategia AIEPI.

Los resultados del proyecto se reflejan en el conocimiento y uso de las familias de las prácticas clave y en la capacidad que los actores sociales tienen para promoverlas.

El marco conceptual de la Alianza parte de la premisa que si se efectúa la acción social luego de un diálogo deliberativo de todos los actores de la comunidad promovido por la acción catalizadora del ministerio de salud y de la Cruz Roja, la capacitación, asistencia técnica y el mismo trabajo comunitario tendrán como resultado el incremento de la capacidad de la Cruz Roja y de las organizaciones civiles para proveer servicios de AIEPI comunitario. Esto finalmente incrementará la proporción de familias que aplican las prácticas clave.

Teoría de la comunicación para el cambio social

La teoría de la *comunicación para el cambio social*, se asemeja al marco conceptual de intervención de la Alianza Regional AIEPI Comunitario.

Se define como *comunicación para el cambio social* al acto de llegar en conjunto a decidir quiénes son los miembros de la comunidad, qué quieren, y cómo obtienen lo que quieren⁵. Los procesos de este tipo de comunicación se caracterizan por la identificación del problema, la toma de decisiones en grupo, el planeamiento de la acción, la acción colectiva, y la implementación de la acción. Estos procesos son los que se están ejecutando en la Alianza Regional AIEPI Comunitario⁶.

El Centro para Programas de Capacitación de la Universidad Johns Hopkins, ha desarrollado una teoría para medir los procesos y los resultados de la comunicación para el cambio social⁷. Esta se basa en un modelo cíclico y relacional destinado a obtener un resultado de cambio mutuo, más que un cambio unilateral. El modelo describe un proceso dinámico e interactivo, que se inicia con un estímulo (catalizador) que puede ser externo o interno a la comunidad. Este catalizador conduce al diálogo y cuando es efectivo, lleva a la acción colectiva y a la resolución de problemas comunes. En el caso del componente comunitario de AIEPI, los agentes catalizadores del cambio fueron los ministerios de salud, la Cruz Roja y la OPS.

El catalizador, en el modelo, representa el particular gatillo que inicia el diálogo de la comunidad sobre un tema específico de interés y que concierne a todos. Este catalizador es una pieza faltante en la mayor parte de la literatura sobre comunicación para el desarrollo, porque se asume que la comunidad espontáneamente inicia el diálogo y la acción.

El modelo describe el diálogo de la comunidad y la acción como un proceso secuencial o como una serie de pasos que pueden tomar lugar con la comunidad y que conducen a la solución de problemas comunes. La literatura y experiencias previas indican que si esos pasos son completados exitosamente, es más probable que la acción comunitaria sea exitosa. ●

⁵ Figueroa M, Kincaid L, Rani M, Lewis G. The Communication for Social Change: An Integrated Model for Measuring the Process and its Outcomes. The Communication for Social Change Working Paper Series, 2002: No. 1. John Hopkins University's Center for Communication Program /The Rockefeller Foundation.

⁶ OPS. Serie de Guías para los actores sociales de la Alianza Regional de AIEPI Comunitario.

⁷ Figueroa M, Kincaid L, Rani M, Lewis G. The Communication for Social Change: An Integrated Model for Measuring the Process and its Outcomes. The Communication for Social Change Working Paper Series, 2002: No. 1. John Hopkins University's Center for Communication Program /The Rockefeller Foundation.