



# Alianza Regional **AIEPI** COMUNITARIO

## La estrategia AIEPI como factor de cambio social

Entre enero y julio de 2005 se llevó a cabo una sistematización cualitativa de los proyectos realizados en el marco de la implementación y desarrollo del componente comunitario de la estrategia AIEPI en siete países de América Latina: Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia, Venezuela, El Salvador y Nicaragua. El estudio se basó en la perspectiva antropológica social de Heggenhougen<sup>1</sup> y conforme a una metodología de sistematización que explicara las intervenciones desde el punto de vista de los participantes y facilitara un "proceso colectivo de reconstrucción y reflexión analítica" (Verger i Planéis, 2004)<sup>2</sup>. El análisis cualitativo incorporó transversalmente los enfoques de interculturalidad y equidad de género. Se combinó además el análisis documentario con entrevistas individuales a los responsables de instituciones y organizaciones, equipos regionales y locales, y actores sociales. Se dio por entendido que en el marco de la Alianza Regional AIEPI Comunitario AIEPI conviven personas de culturas diferentes y que tanto la cultura institucional médica como las diversas culturas autóctonas, indígenas o nativas locales, tienen como objetivo el cuidado de la salud de la gente y su bienestar. Todo esto en el marco del entorno social, concebido conforme a Bronfenbrenner<sup>3</sup> como un sistema de círculos concéntricos, desde el más íntimo (la familia) hasta el más alejado (políticas, leyes, instituciones).

### Los procesos de intervención

Las intervenciones locales incluyeron el diagnóstico local, la elaboración de los perfiles de los proyectos comunitarios y la ejecución de éstos.

#### *El diagnóstico local participativo*

En esta etapa se realizaron *talleres, encuestas de líneas de base y grupos focales* con el fin de conocer mejor a los actores sociales, a la población —principalmente a las madres de niños pequeños—, y a su cultura.

#### *La elaboración de proyectos comunitarios*

En junio de 2004 se contaba con 30 proyectos comunitarios en la Región: 16 en Sudamérica, 11 en Centroamérica y 3 en el Caribe. Las prácticas clave fueron discutidas y problematizadas en todas estas experiencias. Según las entrevistas, el *reconocimiento de signos de peligro, la atención a la gestante* y las *vacunas* fueron las prácticas más incorporadas por las familias. Se mencionó a las culturas locales, *"rescatando prácticas y costumbres culturales en atención de parto seguro"* (Huancané, Perú) y Honduras propuso un *"enfoque de equidad entre los géneros"* para dos de sus ámbitos; la *violencia familiar* y la *participación del varón en el cuidado infantil*. La alianza de las instituciones coordinadoras con los actores sociales fue incluida en todos los proyectos como condición para su aprobación.

<sup>1</sup> Heggenhougen, H.K. Antropología y salud pública. Más allá de las medidas cuantitativas.

<sup>2</sup> Verges i Planéis. Sistematización de experiencias en América Latina. Barcelona, 2004.

<sup>3</sup> Bronfenbrenner, Urie. The bioecological theory of human development. New York, 2001.

*Los procesos de intervención obtuvieron importantes logros. Muchos de ellos implicaron cambios en la cultura de las instituciones, organizaciones, familias y comunidades.*





### **La ejecución de los proyectos comunitarios locales**

En todos los países se llevó a cabo *abogacía* en las altas esferas gubernamentales, lográndose en la mayoría de los casos la incorporación del componente comunitario de la estrategia AIEPI a las normas nacionales de salud pública y a las estrategias de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

También se desarrollaron múltiples acciones de *información, educación y comunicación* para el cambio de comportamientos, utilizándose la comunicación masiva radial en Chao e Iquitos (Perú), Cotahuma (Bolivia) y la televisión, en Pailaviri (Bolivia). En el taller regional de la Alianza Regional AIEPI Comunitario, realizado en diciembre de 2004 en Quito, se manifestó la necesidad de “apelar a formas más creativas y proactivas de promoción de la salud infantil”<sup>4</sup>.

Los niveles de *participación social* más altos se dieron en Pucarita (Bolivia), con el 100% de las redes sociales conformadas, capacitadas y operativas, y en Huancané (Perú) con el 93%. Las instituciones coordinadoras y los actores sociales en conjunto convocaron a ferias y festivales de salud en Pucarita, Pailaviri y Cotahuma, en Bolivia; en Panchimalco, en El Salvador; y en Huancané, Perú. En casi todos los países se desarrollaron marchas y campañas (Bolivia, Perú y El Salvador).

Los facilitadores *capacitaron* a los actores sociales utilizando una metodología *educativa participativa*: clubes de madres y comités del Vaso de Leche en Huancané; profesores en Iquitos, y líderes comunales e iglesias en Chao (Perú); juntas vecinales en Cotahuma, guarderías en Pucarita, y centros de madres y guarderías en Pailaviri (Bolivia). Todos ellos hicieron las réplicas a sus bases y redes utilizando frecuentemente la técnica de “educar por el ejemplo”, de gran valor para su cultura. Las actividades educativas llegaron a las *familias* en asambleas comunales, reuniones de organizaciones, capacitaciones, charlas y actividades escolares.

### **Logros y cambios en el marco de AIEPI comunitario**

Los procesos de intervención obtuvieron importantes *logros*. Muchos de ellos implicaron cambios en la cultura de las instituciones, organizaciones, familias y comunidades.

<sup>4</sup> (Serie OPS/FCH/CA.05.11.E)

### **a) Logros en los ministerios de salud y las sociedades nacionales de Cruz Roja:**

- Los servicios de salud pública ampliaron su perspectiva incorporando a los actores sociales y reorientándose hacia la comunidad (Perú y Bolivia).
- La Cruz Roja (Perú) extendió sus relaciones interinstitucionales y se fortalecieron las mesas de concertación (ministerios de salud y Cruz Roja de Bolivia y Perú).
- En todos los países entrevistados se considera un logro que el personal de salud regional y local haya sido capacitado en la estrategia AIEPI comunitario.
- Se ha producido y socializado conocimiento a través de los estudios de línea de base y de los grupos focales (Ecuador, Perú).
- Los proyectos han logrado acceder a poblaciones vulnerables, en pobreza extrema —sean urbanas o rurales— y en muchos casos a poblaciones indígenas.

### **b) Logros en los actores sociales**

- Se han conformado nuevas redes de actores sociales, incorporando a algunos que antes no trabajaban en salud (Potosí, Cochabamba y La Paz, Bolivia; Chao, Perú).
- Los comuneros han aprendido a conocerse mejor entre ellos (Ayacucho, Perú).
- Las mujeres y sus organizaciones se han empoderado, aumentado su presencia en las juntas vecinales (Perú y Bolivia). También se consolidó la organización de Responsables Populares de Salud (Pailaviri y Potosí, Bolivia).
- Los actores han sido capacitados en las prácticas clave y en la metodología de educación de adultos (Ayacucho, Chao, Perú; La Paz, Bolivia; Cotopaxi, Ecuador; San Carlos, Nicaragua).

### **c) Logros en las familias**

#### **(madres, padres, niños y niñas):**

- Se ha logrado avanzar en la concientización y cambio de comportamientos en la población:
  - *Se han incorporado las prácticas familiares clave de AIEPI, adoptando nuevos comportamientos:*

#### **CASO EXITOSO. Iquitos, Perú**

Se realizó un concurso con todos los niños que se alimentaban con leche materna, para lo cual se capacitó a las madres en la técnica del amamantamiento y en las ventajas de la leche materna. Esto motivó a otras madres, por lo que se incrementó esta práctica en otras mujeres lactantes de la comunidad.  
—Pujilí, Cotopaxi, Ecuador

**Las madres valoran la importancia de la leche materna y han aprendido a extraerse la leche, especialmente aquellas que trabajan fuera del hogar.**

– Se han modificado prácticas locales riesgasas:

#### CASO EXITOSO. Chao, Perú

En el caserío El Porvenir residía una familia donde el esposo maltrataba a la esposa e hijos. A través de las visitas domiciliarias de una promotora de salud la conducta del esposo fue cambiando y en la actualidad son una familia que no sufre de maltrato.

– Se han recreado y ampliado las prácticas clave en base a los saberes, necesidades y experiencias locales:

#### CASO EXITOSO. Huancané y Puno, Perú

La estrategia AIEPI fortalece las escuelas saludables (lavado de manos, limpieza de baños, disposición de basuras, loncheras balanceadas). Gracias a ello el Centro Educativo Pumacahua N° 72 290 fue seleccionado como una de las primeras "escuelas saludables" de la región de Puno.

- Se ha logrado avanzar en el hecho de que los *varones* cuiden la salud familiar y atiendan partos (Huancané, Perú); la *participación de mujeres y varones* en actividades comunitarias y como miembros de organizaciones (Chao y Huancané, Perú; Ecuador), como *promotoras-as* (actores Iquitos, Perú) y como *voluntarios-as* de Cruz Roja (Potosí, Bolivia). Estos cambios están constituyendo avances en la construcción de equidad de género en los entornos de los proyectos.

### Lecciones aprendidas y recomendaciones

- La experiencia intersectorial ha enriquecido a las instituciones de la Alianza Regional AIEPI Comunitario. Se recomienda consolidar las sinergias logradas.
- Los actores sociales han aprendido mucho en cuanto a trabajo intersectorial, a prácticas saludables en la familia y la comunidad, y a metodologías participativas para educar a la población. Todo esto debería continuar fortaleciéndose.
- Los agentes comunitarios cumplen un rol reconocido socialmente y favorecedor de la negociación intercultural. Habría que potenciarlo con formación en educación de adultos, comunicación y abogacía.
- El diagnóstico participativo construye interculturalidad estrechando los lazos entre los servicios de salud y la comunidad. Se recomienda aplicar los saberes locales recogidos en materiales y metodologías interculturales.
- Cuando el personal de salud usa la metodología del componente comunitario de la estrategia AIEPI, mejora la calidad de atención del servicio y su relación con la comunidad.
- Los proyectos no necesariamente están diseñados con enfoque de género, pero todos están incentivando la participación de mujeres y varones. Es importante fortalecer el enfoque en equipos y actores.
- La expansión del componente comunitario de la estrategia AIEPI es una realidad en varios países, enfatizando en aspectos geográficos, metodológicos, institucionales y/o financieros. Manifiestan, no obstante, necesidad de apoyo y fortalecimiento en diagnóstico, monitoreo y metodologías participativas. ●



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

*Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, DC 20037, EE.UU.

[www.paho.org](http://www.paho.org)