



Alianza Regional AIEPI COMUNITARIO

La estrategia AIEPI se adapta y trabaja con diferentes culturas: el caso de Pailaviri, Bolivia, y Huancané, Perú

En septiembre de 2005 se concluyeron dos estudios de caso en localidades de Bolivia y Perú, donde las poblaciones que participan de la Alianza Regional AIEPI Comunitario son mayoritariamente de origen indígena, pobres y excluidas. Las mujeres quechuas y aymaras son los actores sociales de mayor participación en las intervenciones.

El caso de Pailaviri, en Potosí, Bolivia

Pailaviri está localizado en el departamento de Potosí —de habla quechua— donde hay poblaciones de alto riesgo, especialmente en salud materno-infantil. La mortalidad infantil alcanza una tasa de 67 muertos por mil nacidos vivos, y en los niños menores de 5 años llega a 92 por mil. La mortalidad materna, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) de 1998, es de 390 por cien mil nacidos vivos, la segunda más alta de la Región de las Américas, después de Haití.

Pailaviri pertenece a la red de salud del Municipio de Potosí, y la zona de intervención es periurbana. La Alianza Regional AIEPI Comunitario se encuentra actualmente en expansión en las áreas de San Pedro y Villa Colón.

Prácticas familiares clave

Importante es destacar el éxito en la promoción de prácticas familiares clave en la localidad de Pailaviri. Esto ocurrió bajo las siguientes condiciones:

- **Características del personal de salud:** el personal profesional es de la zona, habla el quechua y conoce la cultura local. Tiene relaciones de respeto y confianza con la gente que atiende. Está entrenado en metodologías participativas y las está aplicando con buenos resultados. Las responsables populares de salud son pobladoras y dirigentas de los asentamientos humanos donde trabajan, y a la vez tienen formación biomédica; por ello están actuando como enlace entre los servicios de salud y la comunidad y participando de instancias intersectoriales locales como actores.
- **Características de los actores de AIEPI:** los actores sociales principales de AIEPI son los centros de madres, los responsables populares de salud y la red de educación, los cuales también son los principales canales de acceso para llegar a las familias. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) también participan de forma activa.
- **Gestión del proyecto:** en el marco de la implementación del proyecto se ha constituido un comité de gestión ampliado que integra a ONG y fundaciones privadas, complementando recursos materiales y técnicos.
- **Enfoques destacados:** la salud intercultural es asumida por el equipo de gestión del área de salud y la red de salud de Potosí. El nuevo enfoque educativo constructivista y par-

Los responsables populares de salud y los centros de madres se han empoderado como actores e incrementado su participación en la gestión comunal.





tipicativo de la red de educación se complementa y fortalece con la implementación del componente comunitario de la estrategia AIEPI.

Las prácticas de incorporación más exitosas fueron las siguientes:

- **Atención prenatal y del parto:** es normal la atención de la gestante y el control prenatal en el establecimiento y con ayuda del agente comunitario. Aunque el parto institucional es practicado, lo más frecuente es el parto en el domicilio. No obstante, se está aceptando con más frecuencia la atención calificada de un profesional de salud en el hogar. Los motivos para no acudir a los establecimientos están asociados al trato deficiente del personal y a costumbres fuertemente arraigadas.
- **Salud materna:** a demanda de las madres, la atención de la salud materna se está ampliando a la planificación familiar y contracepción, derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual. También a la salud reproductiva masculina.
- **Búsqueda de la atención:** se observa que principalmente las madres, pero también los padres, buscan la atención en los establecimientos de salud cuando reconocen signos de peligro como tos, diarrea, palidez en los bebés, o sangrado e hinchazón de pies en las mujeres embarazadas.
- **Lactancia materna:** la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses es aceptada por algunas madres. Sin embargo, respecto a la lactancia prolongada hasta los dos años o más, las mujeres mayores indican a sus hijas que dar de lactar mucho tiempo “las puede enfermar”.
- **Higiene:** la limpieza, el lavado de manos, la disposición de excretas y basuras, son un conjunto de prácticas muy difundidas y bastante asimiladas en los establecimientos educativos, llegando también a los hogares. Las condiciones de vida deficientes son una limitación para el ejercicio pleno de estas prácticas.
- **Castigo físico infantil:** las madres manifiestan que la costumbre del castigo físico está cambiando: “Mi esposo ya no toca a los niños. Antes, mi mamá usaba el *kinsa palqa*, o látigo de tres correas”.

Avances en equidad de género

- Las madres están solicitando *información para el acceso a la planificación familiar a los varones*, y a que se les enseñe a participar en la crianza y la salud infantil y familiar.

- Los actores sociales locales están cada vez más comprometidos con la salud de las madres y de las mujeres en general.
- Las actividades realizadas en el marco de la Alianza Regional AIEPI Comunitario convocan siempre a mujeres y varones, aunque en general asisten más las mujeres.
- Está creciendo el consenso entre actores y familias respecto a que la violencia familiar y contra la mujer —como contexto de maltrato infantil— es un riesgo para la salud del hogar.
- Las responsables populares de salud y los centros de madres se han empoderado como actores y han incrementado su participación en la gestión comunal.

El caso de Huancané, en Puno, Perú

Puno es el departamento más pobre del Perú. Esta región, ubicada en la Sierra sur, tiene una extensión de 71.999 Km² y está habitada por 1 millón 120 mil personas. Su población es mayoritariamente aymara y quechua. La tasa de mortalidad de menores de 5 años es de 85 por cada mil —una de las más altas del país— y la tasa de mortalidad materna es más del doble de la nacional (185 por 100,000 n.v.)¹.

El contexto del estudio es la red de servicios de salud de la provincia de Huancané, con una población de 133.717 habitantes, en su mayoría aymara y con alguna presencia de quechuas. El 57,8% vive en poblados rurales dispersos con migraciones constantes. Carecen de agua potable, servicios higiénicos y dispositivos de eliminación de excretas.

En Huancané, las prácticas familiares clave fueron promovidas con éxito debido a lo siguiente:

- **Características del personal de salud:** casi todo el personal de salud profesional y técnico habla aymara y conoce elementos de dicha cultura. Algunos son quechuas y han aprendido el aymara. Trabajan hace mucho en la zona y la gente los respeta y confía en ellos. Están entrenados en metodologías participativas y las están aplicando con bastante eficacia. Los técnicos sanitarios, los y las promotoras y los voluntarios de Cruz Roja, están funcionando como puente entre los servicios de salud y la comunidad y se están dando a conocer como un factor de expansión del componente comunitario de la estrategia AIEPI.
- **Características de los actores que trabajan en el contexto de AIEPI:** la central de mujeres de Huancané, la coordinadora de Vaso de Leche y la red educación son un eficaz medio de llegada a las familias. La alianza

¹ MINSA-OPS Perú. Indicadores Básicos. Género, Salud y Desarrollo en el Perú. Lima, 2005.

con los especialistas en educación bilingüe intercultural —lenguas aymara y quechua— y educación de adultos de la red de educación, constituye un gran potencial para el desarrollo del Proyecto Regional AIEPI Comunitario.

- **Gestión del proyecto:** las instituciones coordinadoras de los proyectos en el marco de la implementación y desarrollo de la estrategia AIEPI en Huancané, participan en la Mesa de Concertación Interinstitucional para el Desarrollo de Huancané; también hay convenios con ONG y universidades regionales.
- **Enfoques destacados:** Las prácticas familiares clave de incorporación más exitosa fueron las siguientes:
 - *Atención prenatal y del parto:* durante la gestación, las madres han adquirido especial cuidado en su alimentación, su higiene personal y en eliminar actividades diarias peligrosas. Aceptan el control prenatal, pero en muchos casos el parto es atendido en domicilio por la técnica, la partera o la madre. Las razones mencionadas son diversas: el embarazo “está normal”, “en la noche no se puede ir a la posta”, y finalmente que “tratan mal en el servicio, gritan”. Sin embargo, la adaptación de elementos propiamente culturales en el parto a domicilio —por ejemplo la privacidad de la atención, la presencia del compañero en el parto, o la devolución de la placenta a los familiares— está gradualmente siendo incorporada por los servicios de salud de Puno. Esto, debido a que es algo que no hacen daño y promueve el aumento de la cobertura del parto institucional.
 - *Búsqueda de atención:* es frecuente la búsqueda de atención en el establecimiento por la madre o por ambos padres si reconocen en los niños signos de peligro como “moquito”, “llanto”, “dolor de cabeza” o “no come nada”. En caso de gestantes, identifican “hinchazón”, “dolor de cabeza”. Parece que los papás más jóvenes, con *estudios secundarios*, van a la posta o al hospital cuando el bebé se pone mal. Han comenzado a cuidar la salud de sus hijos.
 - *Higiene:* los hábitos de limpieza corporal, de la vivienda y la disposición de excretas y basuras son difundidos constantemente en los establecimientos educativos.
 - *Lactancia materna:* la lactancia materna tiene mucha acogida entre las madres según el personal de salud porque “es muy fácil y más barata que la otra leche”. Se practica a exclusividad hasta los seis meses. Para algunas señoras “lo más importante que aprendí con AIEPI es lo de los alimentos (...) ahora les doy (después de los 6 meses) como la costumbre de antes y a todos de la misma comida”.

- *Castigo físico infantil:* la prevención del maltrato infantil es promovida y monitoreada por los promotores y voluntarios, y la costumbre se ha ido modificando.

Avances en equidad de género

- Se ha logrado fortalecer el compromiso de los actores locales (municipio, red educación, ONG, Fuerzas Armadas) con la salud de la mujer en tanto madre.
- El proyecto incentiva la *participación de mujeres y varones* en las actividades promovidas por la Alianza Regional AIEPI Comunitario, y del varón en la crianza y la salud familiar.
- La promoción de *derechos de niñas y niños* ahora se está asumiendo de manera conjunta entre educación y salud junto con las otras instituciones.
- Se ha incrementado y fortalecido la *prevención del maltrato infantil y la violencia familiar* gracias a la intervención de AIEPI. Las líderes de las organizaciones de mujeres locales captan los casos, los derivan a las defensorías municipales e intervienen aconsejando personalmente a las mujeres y a los esposos, y hablando sobre el tema en las reuniones.
- Las organizaciones de mujeres se han empoderado con contenidos y habilidades de salud materno-infantil y metodologías participativas, y acuden más a las instancias intersectoriales locales y regionales.
- Se están dando cambios en *roles y relaciones de género* según cuentan las líderes entrevistadas: “Mujeres y niñas eran marginadas (...) ahora ya no somos como antes (...) ahora los hombres participan del cuidado del niño”.

Avances en equidad de género

- La incorporación de ONG, universidades y otras instituciones privadas a la gestión del proyecto, así como la participación en instancias de concertación provinciales y regionales, trae consigo una sinergia de recursos técnicos y materiales y construye sostenibilidad.
- En ámbitos de periferia urbana (Pailaviri) y rural (Huancané) donde conviven poblaciones mestizas e indígenas, el manejo del idioma o idiomas locales y el conocimiento y respeto de las culturas respectivas por parte del personal de salud— complementado con metodologías participativas y de educación de adultos— facilitan la incorporación de las prácticas familiares clave en el marco de situaciones de negociación cultural.
- Es importante la presencia de técnicos sanitarios y promotores (Huancané), voluntarios de Cruz Roja (Huancané, Potosí) y responsables populares de salud (Potosí), como puentes entre la población local para la promoción, refuerzo y monitoreo de las prácticas clave priorizadas.



- Las madres incorporan con mayor facilidad las prácticas clave que tienen que ver directamente con la supervivencia de sus hijos e hijas, o de ellas mismas. El proceso es más largo en aquellas prácticas que implican cambios de roles o relaciones, como las relativas a la participación del varón en el cuidado de la salud, o la de prevención del maltrato infantil. Las condiciones de vida deficientes dificultan parcialmente la incorporación de la alimentación complementaria y todos los comportamientos asociados a la higiene.
 - Los equipos locales de la Alianza Regional AIEPI Comunitario, los actores sociales y toda la gama de agentes comunitarios trabajan muy comprometidos y están consiguiendo numerosos logros, pero todavía les falta un sistema más eficiente de monitoreo de su trabajo.
- Recomendaciones**
- Avanzar en la gestión intersectorial fortaleciendo convenios existentes con ONG y universidades, hacer nuevos contactos y reforzar la participación en las instancias de concertación provinciales y regionales.
 - Fortalecer los enfoques intercultural y de equidad de género en los equipos de los proyectos AIEPI Comunitario mediante herramientas y entrenamientos específicos, y materiales educativo-comunicacionales adecuados.
 - Ampliar y contextualizar los contenidos de las prácticas familiares clave en función de las experiencias locales, teniendo en cuenta también las sugerencias de los actores.
 - Incorporar el componente comunitario de la estrategia AIEPI en la formación de pregrado de los docentes, para que la estrategia sea parte de su metodología educativa.
 - Continuar coordinando con las organizaciones de mujeres, y empoderándolas para que sigan promoviendo la estrategia AIEPI.
 - Realizar líneas basales cuanti y cualitativas al comenzar cada año de proyecto, con evaluaciones cada dos años para ver los cambios ocurridos. Armar un sistema de monitoreo con pocos indicadores clave cuanti y cualitativos, que todos los actores puedan utilizar fácilmente. ●