



**CONGRESO INTERNACIONAL**

**LAS POLÍTICAS DE EQUIDAD DE GÉNERO EN PROSPECTIVA:  
NUEVOS ESCENARIOS, ACTORES Y ARTICULACIONES**

9 al 12 de Noviembre. Buenos Aires, Argentina  
Área Género, Sociedad y Políticas - FLACSO Argentina

Propuesta para generar cambios a corto plazo en la  
situación de salud de la infancia a partir del  
Componente de Actores Sociales de la estrategia,  
AIEPI con la inclusión de la transversalización de  
género y derechos: Un proyecto regional en favor de la  
infancia.

**MARIA LUCIA MESA RUBIO**

Al citar este artículo incluir la siguiente información: Trabajo presentado en el Congreso Internacional: “Las políticas de equidad de género en prospectiva: nuevos escenarios, actores y articulaciones” Área Género, Sociedad y Políticas- FLACSO – Argentina. Noviembre, 2010. Buenos Aires, Argentina

**MARIA LUCIA MESA RUBIO**

Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO  
Pontificia Universidad Javeriana – Facultad de Medicina  
COLOMBIA

[marialuciamesa@gmail.com](mailto:marialuciamesa@gmail.com) [m-mesa@javeriana.edu.co](mailto:m-mesa@javeriana.edu.co) [mlucia.mesa@colsubsidio.com](mailto:mlucia.mesa@colsubsidio.com)

**PALABRAS CLAVE:** Salud infantil, AIEPI, Estrategia OPS, Género, Derechos

**EJE TEMÁTICO 1:**

RETOS DEL PROCESO DE GLOBALIZACIÓN A LAS POLÍTICAS DE EQUIDAD DE GÉNERO: *Impacto e innovaciones en las políticas de equidad de género en empleo, salud, pobreza, educación, economía y seguridad social.*

Fortalecer las políticas públicas de salud y género con una estrategia universalmente conocida y adoptada por muchos países de Latinoamérica. LA estrategia AIEPI no tiene desde su concepto perspectiva de género ni derechos, sin embargo ha mostrado bondades que pueden potenciarse sus resultados en salud desde la igualdad de oportunidades para niñas y niños y mujeres gestantes.

**TÍTULO:** Propuesta para generar cambios a corto plazo en la situación de salud de la infancia a partir del Componente de Actores Sociales de la estrategia, AIEPI con la inclusión de la transversalización de género y derechos: Un proyecto regional en favor de la infancia.

**RESUMEN:** El concepto de género promulga la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres para potenciar el desarrollo humano y contribuir con el logro de los ODM, siendo necesario visibilizar y reforzar su poder. Las relaciones de género se articulan de modo conflictivo con diferentes posiciones que ocupan los sujetos y aunque las relaciones entre hombres y mujeres pueden ser de varios tipos, desigualdad, complementariedad, subordinación e igualdad, en la mayoría de las sociedades son de desigualdad. El marco conceptual que proporciona la Convención de los derechos de la infancia permite un análisis más profundo de las causas subyacentes que dan lugar, entre otras, a las altas tasas de mortalidad y morbilidad en la infancia y en la niñez.

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la OMS y UNICEF, que es reconocida como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez y la mujer gestante.

Se propone fortalecer política y conceptualmente una estrategia, que ha probado ser eficaz y costoefectiva que disminuye los altos índices de enfermedad y muerte por condiciones de salud prevenibles y aumenta el capital de salud y la calidad de vida de los niños y niñas en su comunidad. La transversalización de género en un marco de derechos, debe potenciar y acelerar los resultados esperados, como un proceso político que logre cambios fundamentales en las jerarquías de poder dentro de las organizaciones así como la transformación de sus metas, culturas y formas de funcionamiento.

**Propuesta para generar cambios a corto plazo en la situación de salud de la infancia a partir del Componente de Actores Sociales de la estrategia, AIEPI con la inclusión de la transversalización de género y derechos:**

**Un proyecto regional en favor de la infancia.**

*“El enfoque de género en la niñez es pertinente por varias razones: la construcción de los roles de género que acompañan al desarrollo de los niños y las niñas, son parte de su socialización. (...) Los y las profesionales sanitarias podemos potenciar o no los estereotipos de género en la familia y podemos jugar un papel de cambio social teniendo los conocimientos, habilidades y actitudes adecuados para aplicar el enfoque de género en nuestra práctica”<sup>1</sup>*

**Hilda Reyes Zapata**

## **INTRODUCCIÓN**

Según un trabajo realizado por autores para OMS y UNICEF, publicado en la Revista LANCET<sup>2</sup>, las causas globales de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en el 2008, pasó de 10.6 millones en el 2000-2003 a 8.8 millones, lo que es bueno, sin embargo como causas colectivas, las enfermedades infecciosas siguen siendo la primera causa de muerte, representando un 68% de las muertes en la niñez, que son prevenibles. El 41% de estas muertes ocurren en recién nacidos y se incrementaron de 37% en el 2000-2003 a 41% en el 2008, lo que llama la atención frente a la mujer gestante, la atención del parto y el cuidado del recién nacido. En las Américas el total de muertes en menores de 5 años fue de 284.000 en el 2008, también disminuyeron frente a los datos del 2003 que esta cifra era de 350.000 aproximadamente, las muertes neonatales en la región de las Américas en el año 2008 fueron del 48% (por encima de las cifras globales).

Esta situación obedece a múltiples causas que pueden resumirse en la pobreza, la ignorancia, las relaciones de poder, las inequidades incluida la de género.

---

<sup>1</sup>Reyes Zapata Hilda CALIDAD Y GÉNERO EN LA ATENCIÓN A LA SALUD  
<http://www.afluentes.org/documentos/caligenensaluddef.doc>

<sup>2</sup> Lancet (Vol 375 de Junio 5 de 2010)

Acogiéndome a la Definición de Política Pública del Hipertexto,<sup>3</sup> al Proyecto AIEPI comunitario lo entiendo como una forma que puede ser efectiva de planificar las políticas por la infancia y que responde a las necesidades regionales, nacionales y locales ya que obedece a una construcción multiactorial, con intereses diversos y posibilidad de conflicto, que puede proponer cambios drásticos en las organizaciones sociales o políticas y en el que debe haber participación de todos los actores en alguna medida, es una construcción de *abajo hacia arriba*, como lo propone Roberto Bobio.

Para alcanzar los objetivos de disminuir mortalidad infantil, reducir morbilidad y mejorar la calidad de la atención a los y las menores de cinco años y obtener resultados positivos, 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. Movilizar recursos, y estimular el desarrollo de políticas.
- Movilización social para construir alianzas.
- Programa de comunicación para promover y sostener conductas positivas sobre la población vulnerable.
- Fortalecer alianzas entre servicios de salud, comunidades y hogares.
- Mejorar la recolección y utilización de la información basada en la comunidad.
- Construir capacidades para implementar programas efectivos.

### **Salud, Género e Infancia**

Si la familia es referente fundamental de la existencia<sup>4</sup> el sector salud debe emprender acciones que lleguen a la familia para poder modificar comportamientos que promuevan el adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños y de la misma manera el sector salud tiene la responsabilidad de fortalecer sus servicios de salud para que tengan una capacidad de respuesta en la atención coherente con las nuevas prácticas y conocimientos de su comunidad.

Como describen Colomer y cols. en su artículo de *La Salud en la Infancia*<sup>5</sup>, la niñez representa hoy un periodo de gran vulnerabilidad, los contextos en que se produce el desarrollo son críticos y en ese sentido el contexto familiar, en crisis, es donde se construyen las bases y donde se aprenden y reproducen comportamientos.

---

<sup>3</sup> Hipertexto 2005/6 Programación Estratégica, análisis prospectivo y tecnologías para el cambio organizacional; la gestión y evaluación de políticas de equidad de género Unidad 1, 3. Política Pública y Actores PRIGEPP FLACSO Buenos Aires

<sup>4</sup> <http://www.who.int/about/es/>

<sup>5</sup> <http://www.unfpa.org/swp/2005/espanol/notes>

La salud de niños, niñas y adolescentes se convierten en un elemento clave para el desarrollo social, político y económico de los países, ya que son las etapas en las que se adquieren la mayor parte de las capacidades y condiciones de la vida que definirán las posibilidades de participación de las personas como actores sociales comprometidos.<sup>6</sup> Los servicios de Salud de las Américas han respondido con programas integrales que promueven la salud de las mujeres y los niños y las niñas y adolescente, enfatizando en las enfermedades prevalentes de estos grupos. Por ejemplo, la incorporación de Estrategias como la AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades prevalentes de la Infancia) ha fortalecido los servicios en la calidad de la atención y en disminuir morbimortalidad, esta estrategia tiene un fuerte componente de Promoción de la salud que ayuda a fortalecer el cuidado de la salud de los y las menores de cinco años y la mujer gestante en el hogar e incluso en la comunidad, y por supuesto en los mismos servicios de salud<sup>7</sup>.

De la misma manera cada vez se valora más la importancia de asegurar un Crecimiento y de Desarrollo desde la gestación misma, como una llave necesaria para acceder a mejores niveles de salud y calidad de vida,<sup>8</sup> debiéndose tener siempre en cuenta las necesidades cambiantes de las infancias y las familias en un mundo global donde lo único constante es el cambio.

### ***El Derecho a la Salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio***

El campo de la infancia y la adolescencia está compuesto por enfoques, análisis, estudios y conceptos; por la práctica que incluye un conjunto de acciones, programas y políticas; y finalmente, por una amplia gama de actores que intervienen en el crecimiento y desarrollo de niñas, niños y adolescentes. La Convención Internacional de Derechos del Niño (CIDN) es considerada la principal fuente legitimadora de la protección de la infancia, es un Instrumento político y jurídico que regula el campo de la infancia y la adolescencia y es el tratado internacional que mas ratificaciones ha tenido a lo largo de la historia<sup>9</sup>. Corresponde a un momento del desarrollo de la categoría infancia en donde su objetivo es constituir al "niño" como "sujeto de derechos": derechos que serían emulables a los de las personas adultas.

---

<sup>6</sup> Hipertexto seminario Infancias Familias y Género Módulo 3 AÑO 2005

<sup>7</sup> <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/imci-aiapi.htm> revisada 16 de agosto de 2010

<sup>8</sup> Hipertexto de Seminario Infancias Familias y Género Módulo 1 unidad 1 AÑO 2005

<sup>9</sup> [http://www.unicef.org/spanish/about/who/index\\_bio\\_grant.html](http://www.unicef.org/spanish/about/who/index_bio_grant.html)

La Convención de los Derechos del Niño se convierte en un instrumento jurídico que promueve una “filosofía de respeto hacia la niñez”<sup>10</sup>, un documento y compromiso que modifica las formas de relación con niños, niñas y adolescentes.

Dentro de sus artículos se consignan los tres grupos de derechos planteados en la declaración de los derechos humanos, estos son, 1. Derechos civiles y políticos, como los mínimos básicos para garantizar la dignidad humana, 2. Derechos económicos, sociales y culturales, producto de la lucha social que buscan garantizar el bienestar económico, el acceso al trabajo a la educación y a la cultura y por último 3. Los derechos públicos, de solidaridad o de tercera generación, que se trata de la respuesta a la necesidad de cooperación entre las naciones<sup>11</sup>.

La Convención de los Derechos de los Niños formula en el año 1989, momento a partir del cual los países del mundo inician la ratificación a la misma, que posteriormente debe ser expresada en la modificación de sus legislaciones adheridas a los principios universales y fundamentales, adoptando los 54 artículos que la componen. De esta forma corresponde al Estado, la Sociedad Civil y la familia la defensa de los derechos de niños y niñas, entre las cuales las Instituciones garantes de derechos deben, entre sus compromisos, generar políticas institucionales que fomenten la implementación del enfoque de derechos en la cotidianidad de su ejercicio profesional, resaltando que la Convención y las Leyes de infancia de los países dictan la necesidad de la equidad de género.

Como lo establece su Constitución (1948), el objetivo de Organización Mundial de la Salud (OMS) es que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. La Constitución de la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>1</sup>, que se reiteró en Alma Ata (1978) y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea de la Salud en 1998. El derecho a la salud significa, en la práctica, que se deben poner en su servicio una serie de normas, instituciones, leyes y un entorno propicio, de manera que se garantice de la mejor manera su disfrute por parte de cada individuo y su comunidad. El derecho a la salud es un derecho inclusivo, es decir que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también sus principales determinantes.

El derecho a la salud es un factor intrínseco de a todos los objetivos de reducción de la pobreza y promoción del desarrollo. Contar con agua potable, saneamiento básico, seguridad alimentaria y nutrición adecuada son condiciones necesarias para preservar la salud, es decir estar íntimamente ligado al logro de varios Objetivos para el Desarrollo del Milenio, que también pueden ser vistos

---

<sup>10</sup> Child Rights Education, FLACSO, Sociedad Colombiana de Pediatría, UNICEF. Interfase entre los derechos de la salud y la niñez. Manual de formación de formadores para el equipo de salud. 2007

<sup>11</sup> *Ibíd.*

como una gran oportunidad para conseguir logros tangibles en el campo de la salud y de las políticas de género. La mayor parte de los indicadores fijados para medir sus metas son objetivos de salud o de sus grandes determinantes como la pobreza, la alimentación, la educación, el ambiente y el género, con metas específicas de reducir las tasas de mortalidad infantil y materna y combatir el VIH SIDA. Desde un enfoque de género el análisis del Objetivo 4 del Milenio que plantea la UNFPA<sup>ii</sup> y que da una visión más amplia y posible para alcanzarlo y además porque favorece el logro del Objetivo 3, la equidad de género y del Objetivo 5, el de la Supervivencia de la mujer gestante.

Como lo afirman la CEPAL, UNICEF y SECIB<sup>12</sup> *“El Derecho a la Salud va de la mano del derecho a la vida. Para las niñas, los niños y los adolescentes el derecho a la salud significa, en primera instancia tener una madre saludable durante la gestación y el alumbramiento y además vivir en un ambiente que les permita conservarse física y mentalmente saludables, no enfermarse de afecciones prevenibles, tener acceso a agua potable y saneamiento básico y en caso de enfermedad ser atendidos de manera oportuna y eficaz”.*

#### **Antecedentes de la Estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)**

AIEPI fue diseñada en 1992 para reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas a las principales causas de enfermedades en la infancia y favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de cinco años a través de capacitación, información y educación. Fue elaborada en conjunto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desde 1996, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promociona su aplicación y hasta fines del año 2001, 17 países de la Región la habían adoptado formalmente. En estos países se concentra el 52% de la población menor de cinco años del continente, pero, según indica el informe, en ellos ocurre el 75% de las muertes anuales en este grupo de edad.

El proceso de implementación de la estrategia AIEPI ha fijado tres componentes (1):

1. Gestión Gerencial y Administrativa, orientado a mejorar las condiciones de atención en los servicios de salud, con una interesante propuesta de seguimiento y monitoreo.
2. Clínico, que promueve competencias en el personal de salud para atender de manera integral a los niños y niñas recién nacidos y menores de 5 años, y también a las gestantes, puérperas y sus familias.

---

<sup>12</sup> CEPAL UNICEF SECIB Las desigualdades en las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes en Iberoamérica. (Documento PRIGEPP 2006).

3. Comunitario, que promueve prácticas clave para la protección de la salud y desarrollo de los niños recién nacidos, menores de cinco años y mujeres gestantes en la familia y la comunidad con activa participación y movilización de todos los actores sociales (personal de salud, maestros, grupos de Iglesia, agentes comunitarios de salud, organizaciones de base, gobiernos locales, personal de la Cruz Roja y proveedores privados de salud, entre otros) como parte del desarrollo social y de la cultura de vida y salud de la población.

La estrategia AIEPI ha probado ser eficaz y costo- efectiva no solo para evitar los altos índices de enfermedad y muerte, sino también para aumentar el capital de salud y la calidad de vida de los niños y niñas en su comunidad, contribuyendo así al logro de las metas de la Declaración del Milenio de Naciones Unidas y con el Plan de Desarrollo de cada país.

### **¿Y la aproximación del Enfoque de Género?**

En el año 2002, la comunidad internacional ratificó un conjunto de acuerdos, que fueron más allá de la perspectiva sectorial (educación, salud o medio ambiente) y se centraron en la reducción de la pobreza con prioridades claras, apoyándose en alianzas entre países desarrollados y en desarrollo, con el fin de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Estos constan de ocho objetivos generales y 18 metas.

Si la motivación para el diseño de Proyectos y Programas son los ODM, para pensar en género tendríamos que concentrarnos en el tercer Objetivo, que pretende lograr la igualdad de género y cuya única meta, la 3, es eliminar las disparidades entre los sexos en la educación primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005 y para todos los niveles de educación para el año 2015. Pero si el foco se concentra en otra meta, por ejemplo en disminuir la mortalidad infantil en por lo menos en un tercio para el año 2015, en el momento de implementar proyectos y programas, grupos de trabajo no expertos en género pueden no visualizar la importancia de trabajar con enfoque de género, objetivamente para el sector salud la tercera meta sería responsabilidad solamente del sector educación y podría “no encajar” en programas o proyectos que le apunten a hacer efectivas las políticas de infancia que pretendan disminuir morbi mortalidad infantil.

Desde esta lógica quiero reflexionar sobre la necesidad del mainstreaming de género, atendiendo a los derechos de la infancia, en este caso en un programa regional del sector salud que está en la agenda pública y en proceso de institucionalizarse y que le apunta a disminuir la mortalidad infantil, a disminuir la carga de enfermedad de los menores de 5 años y a mejorar la calidad de la atención, con la teoría que la transversalización del enfoque de género en el marco de los Derechos de los niños y las niñas debe potenciar y acelerar los resultados esperados.

No voy a abordar el tema de la distribución equitativa de los recursos de acuerdo a las necesidades de género o edad, ni al acceso o forma de atención de los servicios de salud, me concentraré en el tema de la intervención con la comunidad y los actores sociales para llegar a la familia.

## **1. AIEPI Comunitario, ¿qué es?**

El componente Comunitario de la Estrategia AIEPI se basa en el trabajo intersectorial, donde la estrategia es que a través de los actores sociales se llegue a las familias, que son el objetivo, para que estas adopten prácticas saludables que mejoren la calidad de vida y permitan un Desarrollo Humano más rápido.

Esta estrategia parte de la premisa que las familias y las comunidades tienen la principal responsabilidad de proveer atención a sus niños y niñas, y en la mayoría de casos ellos no han sido efectivamente involucrados o consultados en el desarrollo e implementación de programas dirigidos a la salud, la nutrición, crecimiento y desarrollo (2). Considerando que el éxito en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil requiere de la participación activa de las comunidades, y del trabajo conjunto con los trabajadores de salud y de las familias con el apoyo de su comunidad; entonces las comunidades necesitan ser fortalecidas con conocimientos y habilidades relacionadas a la salud y el desarrollo del niño y de la niña.

Al interior de los proyectos comunitarios, que trabajan con la metodología participativa si se logran procesos de construcción de negociación cultural, se puede avanzar hacia la interculturalidad, pudiendo entonces trabajar integralmente y con la oportunidad de visibilizar el enfoque de género en y desde cada acción.

### **Lo que pretende el AIEPI Comunitario**

La estrategia AIEPI comunitario responde 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, la Estrategia 2010 de la Cruz Roja, el Consenso de Durban en la que se promulgaron las 16 prácticas clave, y la Alianza Regional del AIEPI comunitario.

La estrategia fundamental consiste en el desarrollo participativo de proyectos en áreas de alto riesgo para apoyar la efectiva aplicación de las 16 prácticas clave para mejorar la salud de la niñez. 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 ONGs. En forma conjunta, todas estas instituciones identifican las prácticas familiares y comunitarias que no están protegiendo la salud de la niñez y ni favoreciendo el crecimiento y desarrollo saludables. Luego planifican las actividades,

acciones, y proyectos. Esta forma de trabajar evita la duplicación de esfuerzos, y fortalece la capacidad de la propia comunidad para la resolución de sus problemas.

El AIEPI comunitario pretende promover los siguientes 16 comportamientos esenciales (Las 16 prácticas clave):

- A. Para el desarrollo físico y mental (1. Lactancia materna, 2. alimentación complementaria, 3. micro nutrientes, 4. desarrollo mental y social),
- B. Para la prevención de enfermedades (5. vacunación, 6. higiene, 7. protección contra malaria, 8. VIH/SIDA),
- C. Para asegurar la atención adecuada en el hogar (9. Alimentación durante enfermedades, 10. tratamiento en el hogar, 11. accidentes, 12. abuso, 13. participación de hombres),
- D. Búsqueda de ayuda fuera del hogar (14. identificación de enfermedades, 15. uso de servicios adecuados, referencia y 16. uso de medicamentos).

Si cada una de estas prácticas se analiza y se trabaja con enfoque de género los resultados seguramente serían diferentes y sorprendentes según sea el caso de cada comunidad.

Es importante destacar que dentro de las prácticas saludables se definió la participación del padre en la crianza y la promoción del buen trato, hechos que favorecen la disminución de la violencia intrafamiliar a lo que se le atribuye avances no esperados en la equidad de género.(3)

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 la intervención se manifiestan en el cambio social que se realiza en los actores sociales. 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 clave, y aplican el AIEPI clínico. Se espera que los actores sociales estén sensibilizados y promocionen las prácticas clave de acuerdo a sus roles y funciones. Y que las familias estén informadas y sensibilizadas para aplicar las prácticas clave.

## **La Propuesta**

Es el mainstreaming de género<sup>13</sup> en el marco de la teoría de derechos, como un proceso político que logre cambios fundamentales en las jerarquías de poder dentro de las organizaciones así

---

<sup>13</sup> Hipertexto 2005/6 Programación Estratégica, análisis prospectivo y tecnologías para el cambio organizacional; la gestión y evaluación de políticas de equidad de género Unidad 2, 2.1. Definiciones Básicas PRIGEPP FLACSO Buenos Aires

como la transformación de sus metas, culturas y formas de funcionamiento, buscando no caer en que se convierta en un proceso técnico y de gestión y no en una estrategia política.

En el caso de la estrategia AIEPI, por si misma ya fortalece el desarrollo de habilidades, en los equipos de trabajo, en promover la abogacía y la adquisición de metodologías para una planificación participativa y consultiva.

Para favorecer el enfoque de género se recomienda:

- La recolección sistemática de información desagregada por sexo y el análisis de las diferencias que estos datos arrojen para hombres y mujeres.

En la Figura 1 se muestra el marco conceptual del Proyecto que se desarrolla en un contexto internacional, nacional y local.

Al analizar los pasos metodológicos que propone la implementación del AIEPI Comunitario desde la propuesta del hipertexto<sup>14</sup>, cumple casi fielmente a los pasos propuestos, por lo que considero factible incluir en cada paso el enfoque de género, existe una etapa diagnóstica, en la que se analiza la realidad local, pero no se solicita información desagregada por sexo, ni se está realizando investigación específica en lo que ocurre según la diferencia de si se es hombre o mujer, aunque se contempla el involucrar al hombre en la crianza, se refuerza la importancia del control prenatal, se trabaja en prevención del maltrato y se contempla la prevención del VIH SIDA, entre otros.

Como lo comentan Cardarelli y Rosenfield en su artículo "Con las Mejores Intenciones, de libro Tutelados y asistidos de Duschtzky *"los programas sociales operan en medio de esta división artificial entre lo político, lo económico y lo social, lo público y lo privado, la sociedad política y la sociedad civil, reservándose el espacio de las "necesidades sentidas", los microproyectos, el capital social y el armado de grupos solidarios y democráticos en la "sociedad civil"*.(Duschstzkyi, 2000), en el caso de AIEPI son todos los sectores los interesados en su implementación y hay países en los que el sector público lo acoge de mejor forma y otros, en que es el estado el principal obstáculo.

---

<sup>14</sup> Hipertexto Programación Estratégica 2005/6, análisis prospectivo y tecnologías para el cambio organizacional; la gestión y evaluación de políticas de equidad de género Unidad 3 PRIGEPP FLACSO Buenos Aires

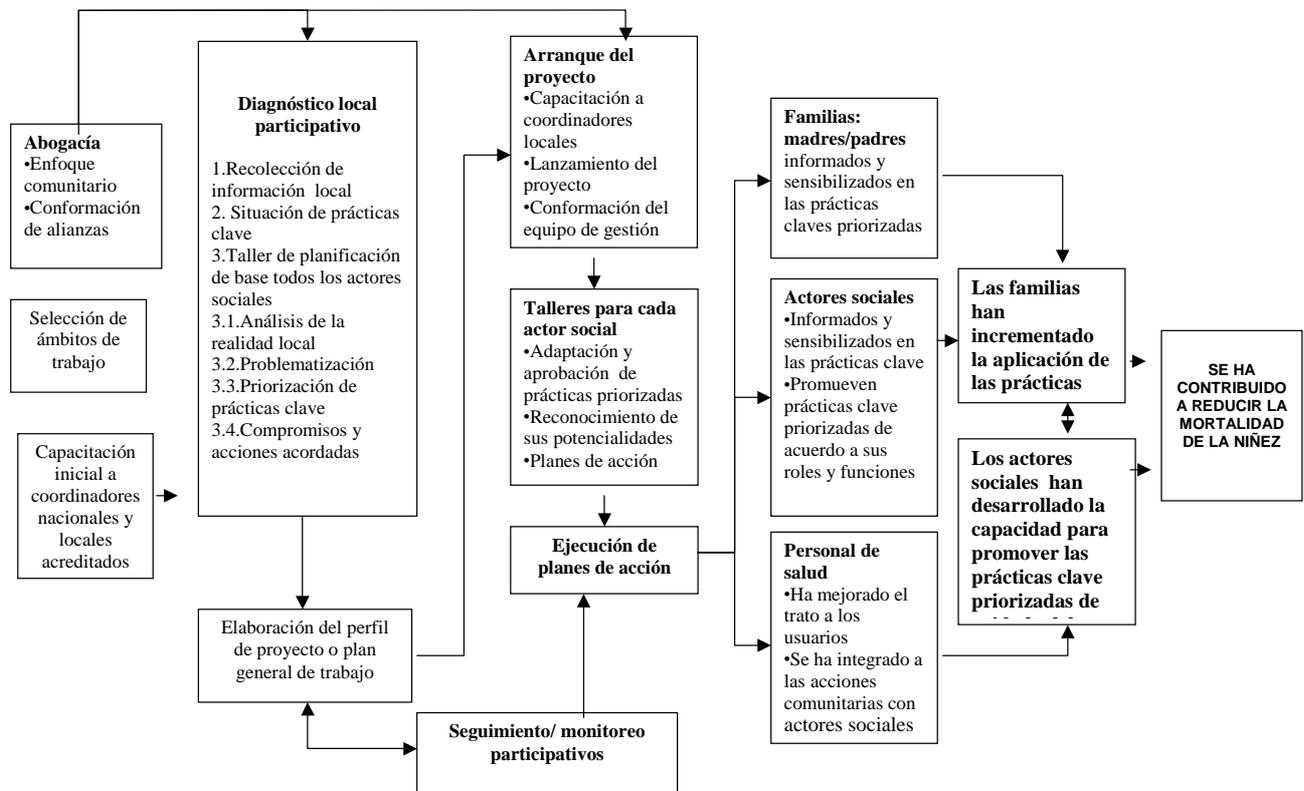


Figura 1. Marco conceptual del Proyecto Regional AIEPI comunitario desarrollado en 10 países de América Latina, Alianza Regional de OPS, Cruz Roja Americana

Considero que los principales esfuerzos para incorporar la perspectiva de género a la estrategia AIEPI deben concentrarse en cuatro puntos básicos:

- Abogacía por la niña y la mujer gestante
- Fortalecer y visibilizar las prácticas de la participación del hombre en la crianza y de la participación de la mujer en la planeación de los embarazos.
- Indicadores desagregados
- Investigación en los efectos de cada intervención en Hombres y Mujeres.

La Implementación de la estrategia cumple con los diferentes conceptos de la Intersectorialidad y la participación efectiva de cada actor, como lo afirma Bustelo *“La visión contemporánea de la planificación y la gestión social con una visión más pluralista de la planificación, como un proceso integrado por una gran variedad de actores entre los cuales, aquellos que tienen menos poder deben recibir una atención prioritaria. Asimismo, las ideas del aprendizaje a través de la practica y la acción social, la conformación social de redes, movimientos y actores, son contribuciones significativas que permanecen en la práctica de la planificación contemporánea”* (Bustelo, 1996)

## CONCLUSIONES

- Con la implementación efectiva de AIEPI con enfoque de género y derechos se contribuirá a eliminar las diferencias evitables en salud y crianza entre niñas y niños y una valoración por la mujer gestante.
- Si se trabaja cada componente de AIEPI con enfoque de género y derechos que contribuye con el Cambio Social.
- Movilizar recursos del sector estatal y privado para la atención de salud y utilizarlos de acuerdo con las necesidades particulares de niñas y niños y mujeres en el contexto de AIEPI, contribuirá a mejorar la salud de los y las menores de cinco años y la mujer gestante.
- Los productos de la intervención del AIEPI Comunitario se manifiestan en el cambio social que se realiza en los actores sociales, por lo que se puede inferir que si se trabaja cada tema con enfoque de género podrá empezar el Cambio Social, además hacia el enfoque de género.
- Los resultados de AIEPI se ubican en las familias que aplican las prácticas clave y en los actores sociales que están en capacidad de promover las prácticas clave. Por lo tanto se puede inferir que si se trabaja desde el inicio mismo de la intervención, desde la Abogacía, con enfoque de género la potencialización de los resultados, el cambio en los indicadores, la equidad entre hombres y mujeres deben empezar a mejorar y a impactar de una forma más rápida que la esperada hasta ahora.
- Si las familias, que es donde se reproducen las costumbres las actitudes y las prácticas empiezan a formarse en y desde todos los niveles y ámbitos con equidad de género, los resultados podrán verse prontamente.
- La estrategia AIEPI Comunitario se puede desarrollar en todos los niveles, regional, nacional y local por lo que tiene importantes posibilidades de apoyar de abajo hacia arriba la política públicas y la institucionalización de las mismas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

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
2. 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
3. OPS/OMS Dierna Staatman Rosa, Sistematización Cualitativa de la Implementación de la Estrategia Comunitaria del AIEPI de la Alianza Regional, resultados de dos estudios de caso con enfoque de interculturalidad y equidad de género Producto 4 PE/CNT/0500005.002
4. Hipertexto Programación Estratégica, análisis prospectivo y tecnologías para el cambio organizacional; la gestión y evaluación de políticas de equidad de género Unidad 1, 3. Política Pública y Actores PRIGEPP FLACSO Buenos Aires
5. Hipertexto Programación Estratégica, análisis prospectivo y tecnologías para el cambio organizacional; la gestión y evaluación de políticas de equidad de género Unidad 2, 2.1. Definiciones Básicas PRIGEPP FLACSO Buenos Aires
6. Hipertexto Programación Estratégica, análisis prospectivo y tecnologías para el cambio organizacional; la gestión y evaluación de políticas de equidad de género Unidad 3 PRIGEPP FLACSO Buenos Aires
7. DUSTCHAZKY Tutelados y Asistidos Programas Sociales, Políticas Públicas u Subjetividad Editorial Paidós 2000 Buenos Aires, Argentina (Documentos PRIGEPP 2005)
8. BUSTELO Eduardo, Planificación Social, Del Rompecabezas al abre cabezas. Cuaderno de Ciencias Sociales 1996 Programa Costa Rica FLACSO

---

i <http://www.who.int/about/es/>

---

ii <http://www.unfpa.org/swp/2005/espanol/notes>