

Sistematización de la experiencia AIEPI comunitaria, Actor Maestros, en la Red Educativa de Colsubsidio, 2006-2007

María Fernanda Cañón¹

Resumen

Introducción. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) diseñaron en 1996 la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). El componente comunitario de la AIEPI considera que las redes comunitarias existentes pueden contribuir a optimizar la salud y la calidad de vida de la población. La Red Educativa de la Caja de Compensación Familiar Colsubsidio adelantó un taller piloto basado en el componente comunitario de la estrategia AIEPI-actor maestros, dirigido a las instituciones educativas pertenecientes a la red.

Objetivo. Identificar los aspectos aprendidos por los docentes a partir de la puesta en marcha de la estrategia AIEPI comunitaria-actor maestros durante los años 2006 y 2007.

Métodos. Se llevó a cabo una investigación de carácter cualitativo mediante visitas, entrevistas

Abstract

Introduction: The World Health Organization and UNICEF designed in 1996 the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) strategy. The community component of IMCI considers that existing networks at community level can contribute to optimize health and quality of life of the population. The Educational Network of Colsubsidio conducted a pilot workshop based on the community component of the IMCI strategy-actor teacher directed to educational institutions belonging to the network.

Objective: To identify the aspects learned by teachers from the community component of the IMCI strategy-actor teacher during 2006 and 2007.

Methods: Qualitative research project based of field visits, interviews and focus groups in convenience sample of teachers from 10 institutions of the Educational Network of Colsubsidio.

1. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia

y grupos focales a una muestra por conveniencia compuesta por maestras de diez instituciones de la red educativa de Colsubsidio.

Resultados. Se obtuvieron 75 categorías emergentes, a partir de las cuales se construyeron cuatro mapas conceptuales que relacionaban el conocimiento teórico y el que surge de la práctica: proceso de la experiencia, factores determinantes de la adopción y permanencia en el trabajo con la estrategia AIEPI en las instituciones educativas, relaciones conceptuales y acciones generadas luego del inicio de la estrategia AIEPI en las instituciones educativas.

Conclusiones. Se lograron aprendizajes que involucran la concepción de salud, educación y ciudadanía; además, se evidenció la necesidad del trabajo intersectorial y en red para asegurar el desarrollo infantil integral y, por ende, la promoción de la salud.

Palabras clave: AIEPI-actor maestros, sistematización, promoción de la salud, educación para la salud

Results: Seventy five emerging categories were identified, from which 4 conceptual maps relating theoretical and practice knowledge were obtained: experience process, determinants of adoption and permanence of the IMCI strategy in the educational institutions, conceptual relations, and actions generated in the educational institutions following the start of the IMCI strategy.

Conclusions: Learning achieved involved health, education and citizenship; there is also evidence on the need for intersectional work and networking that ensures comprehensive child development and health promotion.

Key words: IMCI-actor teacher; systematization; health promotion; health education

Introducción

Es prioridad en la legislación colombiana llevar a cabo acciones para reducir la mortalidad y la morbilidad en niños menores de cinco años de edad. Para ello se cuenta con la Estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), con sus componentes clínico, de organización y comunitario. Este último considera que mejorar las prácticas familiares en cuatro aspectos (crecimiento físico y desarrollo mental, prevención de las enfermedades, cuidado apropiado en el hogar y búsqueda de atención oportuna) puede contribuir a optimizar la salud y la calidad de vida de la población, aprovechando las redes comunitarias existentes¹. Es, entonces, importante vincular los actores sociales (educación, acción comunal, iglesia, madres comunitarias) a procesos que mejoren la salud infantil en el país, reconociendo su papel como líderes comunitarios y constructores de sociedad.

Coyunturalmente surge el interés, por parte de los docentes que pertenecen a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, de mejorar las condiciones de salud de sus comunidades. Para ello se programó un taller piloto dirigido a las instituciones educativas pertenecientes a la red, basado en el componente comunitario de la estrategia AIEPI, específicamente actor maestros.

Ante la falta de información del efecto que ejerce la AIEPI en el quehacer pedagógico, se decidió hacer un estudio de carácter cualitativo en la red educativa de Colsubsidio, con el objetivo de identificar cuáles aspectos fueron aprendidos por los docentes a partir de la puesta en marcha de la estrategia AIEPI comunitaria-actor maestros, durante los años 2006 y 2007.

Métodos

Diseño.

Se escogió un diseño cualitativo, en concreto, una sistematización de experiencias. Esta estrategia pretende ordenar, clasificar y reelaborar momentos que en conjunto hacen parte de una vivencia comunitaria. Su intención es la reconstrucción histórica, que permita identificar las dinámicas que generan quienes participan en la experiencia, los procesos que se desarrollaron y los aprendizajes que se lograron. De esta forma, se genera conocimiento y se modifican aspectos que garanticen los objetivos propuestos por la misma experiencia².

Participantes, población y condiciones.

La investigadora fue una médica y pedagoga, facilitadora del entrenamiento de educadoras en la estrategia AIEPI componente comunitaria-actor maestros, que asistió a los talleres y acompañó a algunas instituciones de la red. La población estudiada fue la red educativa de Colsubsidio, que en el año 2006 contaba con 20 instituciones (10 jardines sociales, 4 colegios propios, 5 colegios en concesión y 1 colegio privado administrado por la Caja). La muestra elegida para el segundo momento (visitas, entrevistas y grupos focales) fue escogida por conveniencia de la investigadora, y estuvo compuesta por 10 instituciones de la red, vinculando 3 jardines sociales, 3 colegios en concesión, 3 colegios propios y 1 colegio privado. En total, se hicieron entrevistas semiestructuradas presenciales a 10 docentes, todas mujeres, líderes del proceso a nivel local.

Proceso e insumos.

Inicialmente, se hizo una reconstrucción histórica que incluyó los antecedentes, el desarrollo de los talleres, la relación con el contexto y los

planes de trabajo. Para ello, se entrevistó a la coordinadora del Departamento de Educación y a la coordinadora del Centro Médico Ciudadela Colsubsidio. Igualmente, se acudió a la memoria visual y escrita de los participantes, documentos, archivos digitales, imágenes, videos, notas de apuntes y al material elaborado durante los talleres. Después de esta reconstrucción se definieron las categorías iniciales.

En un segundo momento se hicieron las visitas a las instituciones y las entrevistas con los líderes del proceso. La investigadora elaboró una guía de entrevista semiestructurada validada previamente por expertos. El propósito de las entrevistas era encontrar elementos que permitieran ampliar y garantizar la reconstrucción de la experiencia, y profundizar en el desarrollo, aprendizajes, logros y puesta en marcha del componente comunitario-actor maestros, en la red educativa. En promedio, las entrevistas duraron una hora. Posteriormente, se conformó un grupo focal con 15 participantes diferentes a los entrevistados en el momento anterior, discusión que giró sobre las categorías iniciales.

Análisis de la información.

Las entrevistas y el diálogo dentro del grupo focal se registraron en archivos de audio que posteriormente fueron transcritos a texto. Se obtuvieron 13 documentos que se incorporaron a la herramienta informática Atlas ti. Con la información recogida y la reconstrucción histórica, se elaboraron esquemas conceptuales y se hizo el análisis categórico.

Consideraciones éticas.

El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de investigación del Centro Internacional de Desarrollo Humano (CINDE). A cada uno de los participantes, individuales e

institucionales, se le solicitó consentimiento verbal para su vinculación a la investigación.

Resultados

Los docentes asumieron la estrategia de acuerdo con sus propios contextos; cada institución generó dinámicas, formulando propuestas de trabajo que involucraron las prácticas saludables priorizadas de acuerdo con las necesidades de los diferentes grupos de impacto: estudiantes, padres de familia y comunidad (tabla 1).

Se obtuvieron 75 categorías emergentes, a partir de las cuales se construyeron cuatro mapas conceptuales en que se relacionaron el conocimiento teórico y el que surge de la práctica.

1. Proceso de la experiencia.

La estrategia AIEPI se inició en la Red Educativa de Colsubsidio en el año 2002, partiendo del interés del sector educación ante los problemas de salud que afectaban el desempeño escolar y social de los niños en las instituciones educativas. Fue una solicitud por parte de las maestras para mejorar la calidad de vida de las familias y para mejorar su preparación como cuidadoras para afrontar eventos que amenazaran con la muerte de su población. Las maestras buscaron el apoyo del sector salud, específicamente el Centro Médico Ciudadela Colsubsidio, que recibió su solicitud y realizó, en el año 2002, la capacitación en el módulo de agentes comunitarios de la estrategia AIEPI del 100% de las docentes de los jardines sociales. A partir de esta capacitación, cada jardín generó propuestas pedagógicas y de proyección social.

El taller actor maestros, llevado a cabo en febrero de 2006, surgió como respuesta a la solicitud de adopción de la estrategia por parte de

las instituciones educativas que no habían sido capacitadas previamente (colegios propios y en concesión):

“[...] Porque nosotros consideramos que la dinámica de educación en Colsubsidio tiene un gran proyecto educativo y ese proyecto educativo va desde la educación inicial, que es en los jardines, hasta la educación básica y media. Cuando entramos a los colegios en concesión nos dimos cuenta que las familias no tienen EPS ni están afiliados a planes de salud y los

niños tienen las mismas problemáticas de los jardines, tenían las mismas epidemias, las mismas dificultades en el diagnóstico de ojos, de peso y talla, de todo. Entonces se debe ampliar, ¿si ya se abrió en los jardines por qué no llevarlo adelante a los colegios?, esa es la dinámica [...]” (Departamento de Educación).

A este taller asistieron representantes de las 20 instituciones, acompañadas de organismos como la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Tabla 1

Relación de los proyectos desarrollados a nivel institucional con las prácticas saludables priorizadas

| Institución educativa | Prácticas priorizadas | Proyectos desarrollados |
|--------------------------|--|---|
| Jardines sociales | 1 a 4: dirigidas al crecimiento físico y desarrollo mental. | Cartilla de rutinas, salas amigas de la lactancia materna, proyecto agricultura urbana. |
| IED Colegio San Vicente | 4: estimular el desarrollo mental y social del niño. 8: adoptar medidas de prevención del VIH/sida. | Espacio pedagógico (proyecto de aula) denominado proyecto de vida. |
| IED Colegio Torquigua | 16: garantizar el control prenatal adecuado. | Club de madres gestantes y lactantes. |
| IED Colegio Las Mercedes | Total | Vinculación de grupos de madres comunitarias de la red de Bienestar Familiar. Foro “Cero mortalidad materno-infantil” en conjunto con el hospital local. |
| Fundación Colombia | 5: vacunación. 6: higiene. | Capacitación de docentes. |
| CEIC Sopó | 8: adoptar medidas de prevención del VIH/sida. | Sensibilización de docentes. |
| CEIC Chicalá | 3: aporte de micronutrientes. 4: estimular el desarrollo mental y social del niño. | Contactos interinstitucionales. |
| CEIC Ciudadela | 5: vacunación. | Capacitación de los docentes. |

AIEPI

Durante la sesión, cada una de las instituciones elaboró planes de acción en los que se priorizaron las prácticas saludables que se deben trabajar en los tres meses posteriores al taller. A los seis meses de esta experiencia, se llevó a cabo un encuentro de seguimiento al plan de trabajo formulado. En el año 2007 se realizaron las visitas, las entrevistas y el grupo focal.

2. Factores determinantes en la adopción y permanencia en el trabajo con la estrategia AIEPI en las instituciones educativas de la red educativa de Colsubsidio.

Se evidenció amplia apropiación y desarrollo de la estrategia por parte de las instituciones educativas; los intereses que manifestaron las docentes confluyeron en el bienestar infantil, mejorar las condiciones de vida y reforzar en los padres como prioridad el cuidado de sus hijos.

“[...] Entonces el primer objetivo era que el papá empezara a entender que la salud de los niños era una prioridad y la otra era que nosotras lográramos hacer equipo con el hospital y que tuviéramos credibilidad [...]” Jardín Social Santa Marta.

Las docentes refirieron que la capacitación les permitió ampliar su papel dentro de su institución como gestoras sociales, y consideraron que la formación universitaria se limitaba a los contenidos teóricos para el desempeño profesional, hecho que se tradujo en concepciones parciales de la salud, por lo tanto, desligadas de su quehacer profesional. A partir de la estrategia, las maestras se consideraron más efectivas y detallistas para identificar cambios en las familias; ese conocimiento fue base para dirigir su mirada hacia los problemas más relevantes y proponer estrategias acertadas para la solución. Sumado a lo anterior, los docentes se

reconocieron a sí mismos y a la comunidad educativa como líderes comunitarios. Las maestras consideraron que los procesos pedagógicos dirigidos al desarrollo integral infantil, fundamentados en las 16 prácticas saludables, mejoraron y fortalecieron su quehacer pedagógico al poder vincularlas con las labores cotidianas dentro de los proyectos de la institución.

3. Relaciones conceptuales.

Los conceptos emergentes giraron en torno a la relación entre salud y educación y el ejercicio de la ciudadanía. Los docentes conceptúan el término salud desde la integridad, la entienden como un valor que hace parte de la comunidad, donde todos los actores sociales son responsables de su cuidado.

“[...] He aprendido que la salud es la prioridad, una de las prioridades de la persona es el eje vital de la vida, y para uno sobrevivir tiene todos los conocimientos... yo quería hacer el diplomado... Yo aprendí mucho con AIEPI, todas nos metimos mucho en el cuento, la que lo está liderando este año es Libia, es bueno que todas rotemos, porque si uno se apropia de una cosa ¿cómo le da la oportunidad a las otras de que lo aprenda? Además, uno se vuelve más valioso para la gente, lo buscan a uno para saber qué hacer en tal caso y le dicen que en el taller se habló de eso, entonces uno tiene que estar capacitándose a diario, para darle una información verídica y que sea clara para ellos [...]” Jardín Social.

La educación se concibe como un proceso social e individual que trasciende la labor de cuidador y se dirige hacia el ejercicio de diálogo intercultural necesario para el cambio y el desarrollo social. La relación entre educación y salud se liga inicialmente a la capacitación y responsabilidad

de los individuos sobre su calidad de vida, por lo que se asume como un deber que les involucre directamente, vinculándose de forma activa a la toma de decisiones que afecten su propia salud y la de los otros miembros de la comunidad.

“[...] Hay que reconocer que las docentes se preocupan porque todos los niños coman, entonces ya el primer mes empezamos a detectar los casos de los niños que no mastican, el por qué no mastican, entonces ellas empiezan a averiguar sobre el tetero; desde AIEPI se abolieron los biberones acá, los bebés toman con pocillo y cuchara, las profes ya están acostumbradas, al iniciar el año se les explica a los padres [...]” Jardín Social.

La solución a los problemas de salud de la población gestante e infantil implica un serio compromiso y acciones que evidencien la inversión en mejorar las condiciones de base de dichos problemas. De igual forma, las actividades económicas de la población vulnerable o afectada, también influyen en la forma y los tipos de enfermedades que aparecen. Al trabajar sobre estos problemas y tener impacto en ellos, las instituciones perciben esa contribución, se fortalecen como actores sociales, dominan un tema que no es de directa competencia de ellos, lo hacen propio y lo defienden. Consideraron que la estrategia AIEPI comunitaria permitió fortalecer a cada uno de los integrantes de la comunidad educativa, los identificó como líderes y los ubicó dentro de la misma, favoreciendo el ejercicio de la ciudadanía por parte de la comunidad en general y de los docentes en particular.

4. Acciones generadas luego del inicio de la estrategia AIEPI en las instituciones educativas.

A partir de los talleres, cada institución elaboró un plan de acción para el año 2007. Para el desarrollo de cada plan de acción las estrategias fueron diversas: feria de la salud, elaboración de materiales, generación de espacios, vinculación con otras instituciones, proyectos de aula y talleres, entre otras. Entre las acciones más destacadas se encontraron la vinculación de Jardines Sociales a proyectos de la ciudad (agricultura urbana), la inclusión de la estrategia en el Proyecto Educativo Institucional con la elaboración de la cartilla de rutinas para todos los Jardines Sociales de la Caja, la organización de proyectos dirigidos a la comunidad como el Club de Madres Gestantes y Lactantes en el Colegio Distrital Torquigua, y el trabajo en equipo con el hospital local. Estas experiencias vinculan a otros sectores y fortalecen los procesos dentro de la institución.

La validez de estos hallazgos se establece en la triangulación entre métodos de recolección de información, que derivan en un mismo análisis a partir de categorías similares. Sin embargo, como debilidad, se considera importante el concurso de un mayor número de observadores que enriquezcan el proceso de análisis de la realidad.

Discusión

El módulo actor maestros plantea que “el objetivo final del componente comunitario de la estrategia AIEPI es que las familias y la comunidad incorporen prácticas saludables en la crianza del niño y protejan y mejoren la salud de la mujer gestante, y que el aplicar las prácticas clave constituya un valor social”³.

AIEPI

A partir de la ejecución de la estrategia AIEPI –actor maestros en la Red Educativa Colsubsidio–, se evidencia que los procesos de desarrollo social dirigidos a las familias y cuidadores de niños recurren a sinergias intersectoriales (salud y educación) que favorecen en la comunidad procesos de participación y el ejercicio de la ciudadanía. Además, se fortalece el diálogo cultural entre el sector educación, las familias y la sociedad civil, pues los docentes consideran que parte de su labor profesional es la preocupación por la salud integral de los niños.

En las instituciones educativas se hace evidente la concepción de la salud como valor social, reconociéndola como parte del desarrollo integral determinante de la calidad de vida y, a su vez, como resultado de la interacción de factores cotidianos. La salud, por lo tanto, se comprende como una condición esencial, un atributo sustantivo y una prerrogativa inalienable de la dignidad de las personas como seres individuales y sociales⁴. Esto contrasta con la siguiente afirmación:

“[...] Una de las razones para involucrar a los actores sociales y sus redes es que la salud del niño y de la mujer gestante, en la mayoría de lugares, no es un valor social. Al no serlo, no es prioridad en la agenda local de dichos actores. Y no es agenda social porque existe aún el concepto muy parcial de que la salud y el cuidado de la misma están asignados a las instituciones de salud. Este es uno de los principales retos, y al mismo tiempo, justificación para pasar a la práctica del concepto: Salud como derecho de todos y un deber de todos el cuidarla y promoverla [...]”¹.

De esta forma, se favorecen los derechos de la infancia; su ejercicio pleno permite que los actores sociales generen también procesos de participación y ciudadanía, entendida como el ejercicio activo de los derechos por parte del individuo. Los docentes consideran que la solución a los problemas de salud de la población infantil implica un proceso que involucre a la comunidad, destacando y valorando el papel de los actores sociales.

“[...] todos los niños en todas condiciones se merecen lo mejor de lo mejor y el compromiso de todo el mundo para que su vida sea chévere, rica, porque esa es la infancia, la vida es un poco complicada a veces, y la infancia se tiene que vivir lo mejor posible, para que la gente tenga esa posibilidad de felicidad alguna vez en su vida, pero, si no se construye desde niño ¿cuándo van a ser felices? [...]”.

Surgen inquietudes dirigidas al sector público: ¿quiénes son los principales beneficiados o la población blanco de las políticas de salud infantil?, ¿qué grupos generan mayor impacto en su ejecución? También al sector educación: ¿cuál es el enfoque de desarrollo integral que se trabaja? Y al sector salud: ¿qué reconocimiento se hace a la labor de los actores sociales y a la sociedad civil sobre su papel positivo o negativo en la construcción de salud infantil?

Al identificar la estrategia AIEPI como parte de la política pública que apunta hacia el cumplimiento de la Ley de Infancia y Adolescencia, es importante reconocer los actores sociales que se involucran en el desarrollo de políticas de salud infantil; se propone impulsar estrategias que favorezcan la acción intersectorial. Por otra parte, es importante que en los programas de

formación de docentes se incluya el análisis sobre el ejercicio pleno de los derechos, incluyendo el derecho a la salud.

En conclusión, esta investigación cualitativa confirmó que la implementación de la estrategia AIEPI comunitaria-actor maestro en instituciones de la red educativa de Colsubsidio se tradujo en aprendizajes de las maestras que involucran la concepción de salud, educación y

ciudadanía; además, se evidenció la necesidad del trabajo intersectorial y en red para garantizar el desarrollo infantil integral y, por ende, la promoción de la salud.

Agradecimientos

A todas las instituciones educativas participantes y a sus líderes. Al Departamento de Salud y de Educación de Colsubsidio.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Cruz Roja. Guía para coordinadores locales AIEPI comunitario. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2004.
2. Cendales L. La metodología de la sistematización. Una construcción colectiva. En: Aportes 57. Sistematización de Experiencias. Propuestas y debates. Bogotá: Editorial Dimensión Educativa; 2004.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Cruz Roja. Guía para el maestro. Componente comunitario de la estrategia AIEPI. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2004.
4. Tejada D. Derechos humanos y derecho a la salud: construyendo ciudadanía en salud. Cuaderno de Promoción de la Salud N° 16. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2005. Fecha de consulta: 25 de septiembre de 2010. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/cuaderno16.pdf>