

Proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil

Fortalecimiento de capacidades a autoridades
y líderes para favorecer la movilización de
esfuerzos y recursos a favor del crecimiento
y desarrollo infantil



**Proyecto de Crecimiento y
Desarrollo Infantil**

Fortalecimiento de capacidades a autoridades
y líderes para favorecer la movilización de
esfuerzos y recursos a favor del crecimiento
y desarrollo infantil

Primera Edición

Lima, agosto del 2009

© Asociación Solaris Perú

Natalio Sánchez 220, piso 15

Jesús María, Lima 11 - Perú

Teléfono: (51-1) 613-5050

www.solaris.org.pe

Hecho en Depósito Legal de la Biblioteca Nacional del Perú

Nº 2009-11882

ISBN: 978-612-45592-5-9

ISBN:



Impreso por:

Editorial Supergráfica E.I.R.L.

Jr. Ica Nº 344 - 346 - Lima

Telf.: 426 6470

Tiraje: 1,000 ejemplares

Esta publicación puede ser reproducida previa autorización de
la Asociación Solaris Perú.



Proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil

Fortalecimiento de capacidades a autoridades y líderes para favorecer la movilización de esfuerzos y recursos a favor del crecimiento y desarrollo infantil



Director Nacional

Jorge Falcón Marina

Gerencia Técnica de Programas

Luis Castro Sanabria

Jefes Regionales.

Katherine Pinares Astete, Arequipa
Walter Silvera Rivera , Apurímac
Juan Carlos Castañeda Solís, Cusco

Equipo técnico de sistematización:

Patricia Azaña Torreblanca, Responsable
Mario Lanoa Flores, Facilitador del proceso

Sistematizadores regionales:

René Condori Quispe
Aníbal Zárate Escalante
Elbia Rodríguez Cruz

Área de Comunicaciones:

Lisabel Cabrera Vargas
Ana Teresa Molina Avilez

Agradecimientos:

Región Apurímac

Comunidad Tonccobamba, distrito de Kishuara.
Comunidad Cavira, distrito de Kishuara.
Comunidad Quillabamba, distrito de Kishuara.
Comunidad Seccencalla, distrito de Kishuara.
Comunidad Laramaru, distrito de Kishuara.
Comunidad Matapuquio, distrito de Kishuara.
Centro de Salud Kishuara.
Puesto de Salud Cavira.
Puesto de Salud Quillabamba.
Puesto de Salud Matapuquio.
Municipalidad distrital de Kishuara. Apurímac.

Región Arequipa

Asentamiento Humano Los Olivos, distrito Mariano Melgar.
Asentamiento Humano Nuevo Milenio, distrito Mariano Melgar.
Microred Generalísimo San Martín.
Puesto de Salud Jerusalén.
Municipalidad distrital de Mariano Melgar.

Región Cusco

Comunidad Coñanuro, distrito de Urcos.
Comunidad Parocan, distrito de Urcos.
Comunidad Sallac, distrito de Urcos.
Comunidad Jatunhuaylla, distrito de Urcos.
Centro Poblado Menor Santa Bárbara, distrito San Pablo.
Comunidad Macchacoyo, distrito San Pablo.
Comunidad Huallatayre, distrito San Pablo.
Microred Pampaphalla.
Centro de Salud Urcos.
Centro de Salud Santa Bárbara. .
Municipalidad provincial de Quispicanchi.
Municipalidad distrital de San Pablo.

Colaboradores:

Patricia Narvaez Vargas, Lima
Felipe Leiva Estrada, Lima
Rudy Caverro Altamirano, Andahuaylas



Índice

Antecedentes	5
El Proyecto	
La Sistematización	
Proceso Metodológico	13
Objetivo de la sistematización	15
Objetivo, Objeto y Eje de Sistematización	16
Reconstrucción, Análisis e Interpretación de la experiencia	
Situación Inicial	17
La implementación	20
Situación Actual	40
Conclusiones y Lecciones Aprendidas	43
Acrónimos	47





Antecedentes

La Asociación Solaris Perú es un organismo no gubernamental que promueve el desarrollo humano sostenible desde las propias experiencias de desarrollo local, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades de los actores locales y regionales, así como de las familias asentadas en los ámbitos rurales y urbanos marginales en las zonas de mayor pobreza del Perú. Para ello busca desarrollar programas integrales desde los campos de la salud, educación y desarrollo productivo, tanto en el ámbito rural como en el urbano- marginal de las zonas socialmente deprimidas del Perú, respetando la cultura de cada localidad y promoviendo la equidad de género y el ejercicio de la ciudadanía.

En el campo de la salud la Asociación Solaris Perú ha implementado el Programa Salud para el Desarrollo, con el objetivo de mejorar la salud y nutrición de las familias con niños, niñas y gestantes, y que para ello se compone de cuatro proyectos:

1. Crecimiento y Desarrollo Infantil.
2. Familias Saludables.
3. Gestión Social de la Salud.
4. Acceso al Agua Segura y Saneamiento Básico.

El presente documento, «Fortalecimiento de capacidades a autoridades y líderes para favorecer la movilización de esfuerzos y recursos a favor del crecimiento y desarrollo infantil», representa el ejercicio de sistematización del Proyecto: Crecimiento y Desarrollo Infantil, que es parte componente del programa referido.

Las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la infancia tienen una influencia significativa en la vida de una persona. La desnutrición crónica es el indicador que refleja mejor estas alteraciones y es considerada el problema de salud pública más trascendente en el país. La prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años en el Perú¹ llega a 24.1%, mientras que en la zona rural este porcentaje se eleva a 39.0%. Por otro lado, la anemia por deficiencia de hierro en la infancia y la gestación es otra de las grandes preocupaciones en el Perú. Según ENDES 2004-2005 la prevalencia de anemia es de 46.2% en niños menores de cinco años, y en las zonas rurales alcanza 52.8%. La situación de desnutrición crónica y anemia es más alarmante en comunidades rurales excluidas tal como lo demuestra el estudio de línea de base

¹ Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) realizada por el Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI), en los años 2004-2005



del Proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil realizado por la Asociación Solaris Perú en el 2005.

En dicho estudio, la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de tres años es de 19.6% en todo el ámbito de intervención del proyecto, mientras que en el ámbito rural de Puno este porcentaje alcanza el 25.6%. De igual forma, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad es de 62.8% en todo el ámbito de intervención del proyecto, llegando a 72.2% en el ámbito rural de Puno.

Cuadro N° 1

Situación de la desnutrición crónica y la anemia infantil en el Proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil

Alteración del crecimiento y desarrollo infantil	Ámbito de intervención		
	Nacional	Rural Puno*	Urbano**
Desnutrición crónica	19.6%	25.6%	15.0%
Anemia	62.8%	72.2%	56.3%

* Comprende zonas rurales: Ayaviri, Acora, Yunguyo.

** Comprende zonas urbanas: Chiclayo, Trujillo, Arequipa.

Fuente: Línea de Base del Proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil, 2005.

El crecimiento y el desarrollo del niño no sólo depende del adecuado consumo de nutrientes, sino por contar con un estado saludable y tener un cuidado afectivo y estimulante en el hogar. Las intervenciones realizadas en el Perú por las instituciones estatales hasta el año 2004, fecha de inicio del proyecto, para revertir esta problemática, se habían enfocado principalmente en el desarrollo de programas preventivos que no se vinculaban adecuadamente a la comunidad y a los establecimientos de salud o al desarrollo de programas de asistencia alimentaria que no han sido sostenibles. En ese marco, la Asociación Solaris Perú ejecutó el Proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil orientado a revertir los elevados niveles de desnutrición y de anemia en la infancia desde una mirada integral, preventivo-promocional y participativa.

La sistematización del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil se centra en el periodo 2005 – 2008, pero es importante remarcar que partió de la base de dos intervenciones anteriores que influyeron en la formulación de este proyecto, una de las cuales es propia de la institución.



- ♦ El proyecto «Buen Inicio», implementado en Andahuaylas a partir del año 2000 por la Asociación Intervida en convenio con UNICEF, que tuvo como objetivo mejorar el crecimiento y desarrollo temprano a partir de la mejora de prácticas en la familia, utilizó como elemento estratégico la participación de la comunidad, a través de la vigilancia comunitaria y la movilización de recursos de la familia y la comunidad para la mejora de las prácticas de cuidado en el niño menor de tres años y la gestante. Proyecto que, cinco años después, es tomado como experiencia por Solaris, mejorado y ampliado a las comunidades de las provincias de Quispicanchi y Canchis en Cusco.
- ♦ El proyecto «Mejorando el Consumo de Alimentos», que implementa Solaris Perú en el año 2004, como una estrategia que permitiría revertir la crítica situación nutricional de la población infantil y la gestante, a partir de la mejora de prácticas alimentarias con centro en la buena nutrición.

A pesar de los avances obtenidos por estos proyectos, se hacía necesario abordar integralmente la problemática nutricional encontrada, dada la causalidad multifactorial que la condicionaba.

Si bien el proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil data del año 2005. Debe de precisarse que en los TERRAS² urbanos de Chiclayo, Trujillo y Arequipa y en los TERRAS rurales de Puno como son Ayaviri, Acora y Yunguyo, el proyecto inicialmente se denominaba «Nutrición Comunitaria en la Primera Infancia». El objetivo del proyecto Nutrición Comunitaria en la Primera Infancia era mejorar las prácticas de cuidado en el crecimiento y desarrollo temprano, desde la gestación hasta los tres primeros años de vida. Utilizando una metodología participativa, que centraba la responsabilidad del cuidado de la gestante así como del niño o niña en la familia y la comunidad, buscaba articular la dinámica comunitaria al servicio que brindaba el Ministerio de Salud.

Para el año 2006 ambos proyectos, Buen Inicio (ámbitos de Apurímac y Cusco) y Nutrición Comunitaria en la Primera Infancia (ámbitos de Puno, Arequipa, Trujillo y Chiclayo), se unieron en un solo proyecto nacional denominado «Crecimiento y Desarrollo Infantil». Teniendo en cuenta este proceso, el periodo de tiempo que abarca la sistematización del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil, inicia en el 2005. En ese mismo año se amplía la intervención para el grupo de niñas y niños de 3 a 5 años, incorporando un

² TERRAS fue la antigua denominación con la que se trabajó en Solaris Perú y por lo general su ámbito de intervención era provincial, así tenemos: Terras Ayaviri (Provincia Melgar y distritos de la provincia de Lampa y Azángaro), Terras Acora (provincia El Collao y distritos de la provincia de Puno), Terras Yunguyo (Provincias Yunguyo y Chucuito-Juli). Ahora se trabaja por regiones a cargo de un Jefe Regional y su ámbito de intervención abarca varias provincias.



componente de trabajo con instituciones educativas iniciales en Andahuaylas y Trujillo. Por otro lado, dicho año se amplió la intervención en Cusco, específicamente en comunidades la provincia de Paruro.

A inicios del año 2008, con la experiencia acumulada en Andahuaylas y Trujillo sobre la intervención para el grupo de niñas y niños de 3 a 5 años se extendió la intervención de este componente en Arequipa, dada la intervención existente en el nivel inicial por la Escuela Concertada Solaris ubicada en el Asentamiento Humano Los Olivos (Institución Educativa Pública de Gestión Privada)

Con ello el ámbito de intervención del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil estaba conformado por 38 comunidades del ámbito rural y urbano marginal, al final de la intervención.

Cuadro N° 2

Ámbito de intervención del Proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil

Región	Provincia	Distrito	Comunidad
Lambayeque	Chiclayo	José Leonardo Ortiz	Pueblo Joven Ramiro Prialé
		La Victoria	Pueblo Joven Víctor Raúl
La Libertad	Trujillo	El Porvenir	Asentamiento Humano Alto Trujillo Barrio t-A
Arequipa	Arequipa	Mariano Melgar	Asentamiento Humano Los Olivos Asentamiento Humano Nuevo Milenio Asentamiento Humano Héroes Del Cenepa
Apurímac	Andahuaylas	Kishuara	Comunidad Cavira Comunidad Belén Anta Centro Poblado Menor Colpa Comunidad Quillabamba Comunidad Kishuara, Anexo Tonccobamba Comunidad Tintay: Sector Tintay
Cusco	Canchis	San Pablo	Comunidad Huayllani Pacpacca Comunidad Huayllataire Comunidad Macchaccoyo Centro Poblado Menor Santa Bárbara
		Sicuani	Comunidad Sunchuchumo
	Quispicanchi	Ccatcca	Centro Poblado Menor de Huarahuara



Región	Provincia	Distrito	Comunidad
Cusco	Quispicanchi	Urcos	Comunidad Ccoñamuro Comunidad Jatunhuaylla Comunidad Sallac Comunidad Paroccan
Puno	Azángaro	Tirapata	Comunidad Jurinsaya Aniago Comunidad Ipacuña Comunidad Corpa Comunidad Victoria Comunidad Jila Purina
	El Collao	Ilave	Comunidad Huinihuinini Centro Poblado Menor Huarahuarani: Comunidad Huarahuarani Centro Poblado Menor Siraya: Barrio 30 de Julio, Barrio 24 Enero, Barrio 01 Agosto.
	Chucuito	Pomata	Centro Poblado Menor Tuquina Sector Huincurani Centro Poblado Menor Tuquina Sector Irujani Centro Poblado Menor Tuquina Sector Kollihuerta Centro Poblado Menor Tuquina Sector Tacahua Centro Poblado Menor Huapacca San Miguel Sector Alto Apacheta Centro Poblado Menor Huapacca San Miguel Sector Huancuni Comunidad Huapacca Santiago Sector Chocñapampa Comunidad Huapacca Santiago Sector

En estas comunidades vivían aproximadamente 130 gestantes y 1,200 niños y niñas menores de 3 años. Cabe señalar que para efecto de esta sistematización nos centraremos sólo en 19 comunidades de Arequipa, Andahuaylas y Puno.

El equipo a cargo de la planificación, monitoreo y asesoría técnica del proyecto Nutrición Comunitaria en la primera Infancia, luego llamado Crecimiento y Desarrollo Infantil, a nivel de la Oficina Central en Lima, estuvo conformado durante los años 2005, 2006 y 2007 por los técnicos del denominado Sector Nutrición. Ese mismo rol tenía a su cargo el equipo técnico del denominado Sector Salud para la intervención de Buen Inicio hasta el año 2005. Ambos sectores se fusionaron en un solo equipo técnico, unido a partir de ello en el «Programa Salud para el Desarrollo» que estuvo organizado para gestionar los cuatro proyectos mencionados en los antecedentes, entre ellos, el proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil.



Los equipos responsables del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil a nivel de todas las regiones estuvieron conformados por dos técnicos, profesionales de Nutrición y Enfermería. En el caso de Andahuaylas y Trujillo, a partir del año 2006, adicionalmente contaban con una especialista en Educación Inicial debido al desarrollo de la intervención piloto en el grupo de niñas y niños de tres a cinco años; cuando la intervención se amplió en el 2007 a Arequipa este rol estuvo a cargo del personal de la Escuela Concertada Solaris donde se enmarcaba la intervención en este grupo etáreo. Paralelamente, en los dos últimos años de la intervención, se contó con el apoyo de un técnico especialista en Organización Social.

Una particularidad en Andahuaylas es que el equipo responsable del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil estuvo conformado hasta por cinco técnicos considerando que la intervención se desarrollaba hasta en 25 comunidades, 13 de ellas con antecedente de trabajo en el proyecto Buen Inicio desde el año 2000 y 12 incorporadas por el proyecto CDI desde el 2005.

Finalmente debemos resaltar que hasta mediados del año 2007 estuvo vigente el último convenio firmado con UNICEF, quien dio apoyo financiero (en contrapartida) y soporte técnico a los equipos ejecutores de Solaris en Andahuaylas y Cusco.



El Proyecto

Este proyecto tiene por objetivo mejorar el crecimiento y desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años de vida, en asentamientos urbano marginales de Chiclayo, Trujillo y Arequipa y comunidades rurales de las provincias de Andahuaylas en Apurímac, Quispicanchi y Canchis en Cusco, así como Azángaro, El Collao y Chucuito-Juli en Puno.

El periodo de intervención del proyecto es de cinco años considerando como inicio el 2005 y como término el 2009. La intervención se organizó en tres fases:

1. Implementación (2005-2006)
2. Consolidación (2007-2008)
3. Institucionalización (2009)

Gráfico N° 1

Fases del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil



* Comprende zonas rurales: Ayaviri, Acora, Yunguyo.

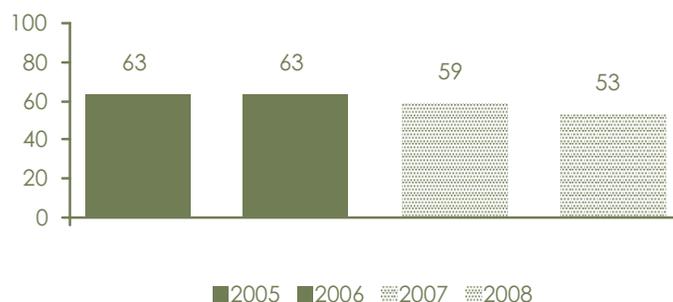
** Comprende zonas urbanas: Chiclayo, Trujillo, Arequipa.

Fuente: Línea de Base del Proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil, 2005.

Cabe destacar que el logro más importante del proyecto es lograr reducir la prevalencia de anemia de 62.8% a 54.0% en cuatro años de intervención.

Gráfico N° 2

Situación de la Anemia en niños y niñas de 0 a 3 años
Proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil



Fuente: Análisis de datos de la evaluación de anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad en los años 2005, 2006, 2007 y 2008



Por otro lado, la desnutrición crónica, indicador de mayor complejidad, se ha mantenido en los dos primeros años de intervención pues en el 2005 era de 19.6% y en el 2007 era de 19.2%.

Los avances logrados en el objetivo del proyecto han sido posibles gracias a un modelo de intervención integral, participativo y preventivo-promocional que buscaba:

- ◆ Que las familias mejoren prácticas de cuidado de los niños y niñas en crecimiento y desarrollo temprano, desde la gestación hasta los tres años.
- ◆ Que las familias, docentes y promotores educativos mejoren sus prácticas de cuidado integral de los niños y niñas de tres a cinco años, en el hogar y en la institución educativa inicial.
- ◆ Que la comunidad organizada movilice esfuerzos y recursos a favor del crecimiento y desarrollo infantil.



La Sistematización

La sistematización es un proceso de análisis e interpretación crítica de una experiencia, partiendo de la reconstrucción y organización de experiencias de manera participativa, para obtener lecciones de ellas y generar conocimiento. Lo anterior para mejorar nuestra propia práctica o contribuir a diseñar nuevas propuestas.

El proceso y la metodología de sistematización



1. Definiciones previas. El Objetivo, Objeto y Eje de sistematización fueron definidos por el equipo de Solaris en la sede central. Se formaron equipos de «sistematizadores» para cada una de las experiencias de cada ámbito. Cada equipo estaba compuesto por personal profesional que había participado directamente en la ejecución, quienes estaban coordinados por un monitor.
2. Taller de diseño del Plan de Sistematización. Se realizó en la ciudad de Arequipa del 16 al 19 de febrero del 2009, con la participación de 26 personas involucradas en los cinco ámbitos: un gerente de proyectos nacional, dos gerentes regionales, cuatro monitores³ y diecinueve sistematizadores.

Los productos generados en el taller fueron:

- a. Conocimiento homogéneo de los conceptos, proceso y metodología de la sistematización.
 - b. Conocimiento de las herramientas y de su adaptación para ser aplicadas en campo.
 - c. Elaboración de un Plan de campo personal para la recolección y organización de la información en su ámbito de trabajo.
3. Reconstrucción y organización de la información (20 Febrero - 29 de Marzo). Los sistematizadores organizaron y facilitaron talleres participativos con la población y personal clave para, posteriormente, producir una memoria de cada uno. Además realizaron entrevistas a profundidad entre personas seleccionadas durante el taller. Las memorias y transcripciones de las entrevistas fueron enviadas a los monitores quienes hicieron un primer ejercicio de consolidación.

³ Una monitora sistematizó dos experiencias.



Los monitores aseguraron el seguimiento del trabajo de los sistematizadores en forma virtual y en algunos casos lo hicieron de manera presencial. Adicionalmente los monitores con apoyo de los sistematizadores recopilaron la información secundaria correspondiente a cada eje en sistematización.

4. Taller de Análisis e interpretación. Se realizó en la ciudad de Arequipa del 30 de Marzo al 2 de Abril del 2009, con la participación de las 26 personas del equipo referido anteriormente⁴.

Los productos generados en el Taller fueron:

- a. Revisión de los documentos síntesis preparados por los monitores
 - b. Definición de preguntas de profundización y respuesta colectiva de ellas.
 - c. Priorización de preguntas para profundizar en grupos focales en el campo.
 - d. Familiarización con la aplicación de grupos focales.
 - e. Diseño del Plan de campo.
5. Profundización de la Información de campo (3 de Abril-30 Abril). Los sistematizadores organizaron y facilitaron grupos focales con personas claves con el fin de profundizar sobre los primeros hallazgos y, en algunos casos, se completó el proceso con entrevistas adicionales.

Las transcripciones de las entrevistas de los grupos focales fueron integrándose a los documentos borradores. Los monitores aseguraron el seguimiento del trabajo de los sistematizadores únicamente en forma virtual.

6. Redacción del documento final (01 Mayo - 29 de Mayo). Bajo la responsabilidad de los monitores y con la asistencia de un consultor externo, los avances fueron enviados tanto a los sistematizadores como a los gerentes regionales, al asesor principal de salud para el desarrollo y a la gerencia de proyectos nacional para ser retroalimentados.
7. Taller de diseño del Plan de Difusión. Realizado en Lima con la participación del gerente de proyectos nacional, asesores de programas, los monitores y personal del área de comunicación. Se definieron actividades para los siguientes resultados:
 - a. Documentos revisados y aprobados

⁴ A la primera reunión asisten los jefes regionales de Arequipa y Andahuaylas., en la segunda se suman los jefes regionales de Cusco y Puno. Y no asisten dos sistematizadores.



- b. Documentos editados y publicados
- c. Eventos de difusión realizados

Cuadro N° 3

Personas que participaron en la sistematización

Ámbito	Entrevistas	Focus Group	Taller
Arequipa	11 (8/3)	6	15
Andahuaylas	10 (7/3)	10	27
Cusco:			
Marangani	7 (4/3)	6	22
Urcos	9 (6/3)	9	22

El enfoque metodológico

Acción Participativa. Se manifiesta en la toma de decisiones conjunta, dentro de un ambiente horizontal y democrático. Durante los talleres se aplicaron una serie de pasos que equilibraron el aporte individual, el trabajo grupal y las plenarios de consenso para asegurar que todos los asistentes tuvieran la oportunidad de participar. De esta manera se fue generando la apropiación grupal del producto y el compromiso de trabajo para el logro de los resultados y las acciones propuestas.

Motivación del pensamiento creativo. La producción creativa es el proceso por el cual se generan pensamientos, ideas, productos, hechos novedosos y significantes, difieren de lo que convencionalmente se plantea. La diversidad y heterogeneidad de los participantes y sus diferentes puntos de vista fueron importantes para generar al final del proceso un producto innovador.

Pensamiento Crítico. Se trata que los participantes puedan generar, o tener a su disposición, información para interpretarla y analizarla antes de sacar conclusiones. Este se apoya en las reglas de la lógica y requiere una mentalidad amplia, para evitar inconsistencias y errores.

Actitud Motivacional. La motivación es una combinación de percepciones, emociones, razones y actitudes que expresa el vigor con que se actúa y en qué dirección se encauza la energía. Es la fuerza interior que dará dirección a las acciones.



Objetivo, Objeto y Eje de Sistematización

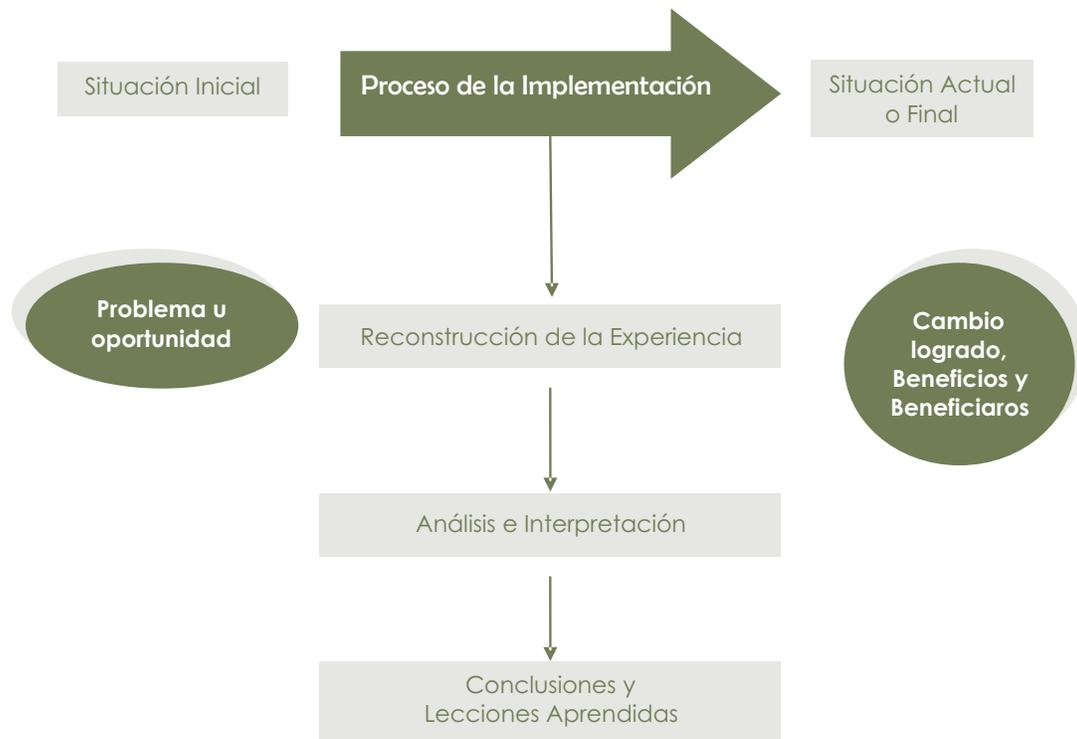
Objetivo de sistematización. Establecer lecciones aprendidas sobre la intervención institucional orientada a mejorar la situación del crecimiento y desarrollo infantil.

Objeto de Sistematización. Impulso a la movilización de esfuerzos y recursos a favor del Crecimiento y Desarrollo Infantil.

Eje de la Sistematización. Fortalecimiento de capacidades a autoridades y líderes para favorecer la movilización de esfuerzos y recursos a favor del crecimiento y desarrollo infantil.

El fortalecimiento de capacidades a autoridades y líderes en aspectos vinculados a la temática del crecimiento y desarrollo infantil ha sido un aspecto fundamental para el cumplimiento del objetivo del proyecto. El eje de sistematización permite asegurar en el tiempo mecanismos de movilización de esfuerzos y recursos a favor del crecimiento y desarrollo infantil como parte del rol que cumplen las autoridades y líderes comunales.

Gráfico N° 3





Reconstrucción, análisis e interpretación crítica de la experiencia

Situación inicial

Mobilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia. Antes de la implementación del proyecto la movilización de esfuerzos y recursos a favor del crecimiento y desarrollo infantil era muy limitada de parte de las autoridades y líderes de las comunidades.

Los esfuerzos y recursos eran orientados sobre todo a obras de infraestructura como carreteras, puentes, estadios o palacios municipales, sin tomar en cuenta el desarrollo humano y mucho menos a la infancia. El tema infancia no tenía lugar en los espacios de participación y concertación local, ni en los planes de trabajo o desarrollo comunal.

Las motivaciones que se encontraron fueron:

- a. El concepto de desarrollo que prevalecía en la población, y en la mayoría de autoridades locales, de no considerar al ser humano como centro del proceso de desarrollo sostenible. Se medía el desarrollo en términos de infraestructura.
- b. Al desconocimiento sobre el impacto negativo que las alteraciones del crecimiento y desarrollo infantil generan en las personas y consecuentemente en el progreso de su comunidad.
- c. Desconocimiento de la magnitud de la problemática del crecimiento y desarrollo infantil, las autoridades y líderes comunales desconocían el porcentaje de desnutrición crónica y de anemia en los niños menores de tres años de sus comunidades.

«Antes realmente no teníamos en consideración trabajo por los niños no sabíamos la condición nutricional, la afectación en su salud no se le prestaba atención, no había nadie que nos oriente de estos temas de infancia. Desde que llego Solaris gracias a estas charlas y orientaciones hemos empezado a conocer y mejorar el estado nutricional de nuestros niños menores de 3 años casi en un 90%, en comparación a lo que era antes hemos mejorado bastante». Sr. Emeterio Huamán. Ex presidente de la comunidad de Paroccan, Urcos, Cusco

A pesar que las autoridades y líderes comunales no movilizaban esfuerzos y recursos comunales a favor de la infancia, es cierto por lo menos que se realizaban esfuerzos puntuales pero que no abordaban los aspectos críticos vinculados a un adecuado crecimiento y desarrollo infantil. Las autoridades y líderes comunales colaboraban por ejemplo:



- ♦ Cuando el establecimiento de salud solicitaba apoyo de las autoridades comunales en la convocatoria a las madres con niños pequeños para las campañas de vacunación.
- ♦ Cuando las autoridades y líderes comunales gestionaban recursos para realizar eventos sociales tales como chocolatadas navideñas.

Fortalecimiento de capacidades a autoridades y líderes comunales en temas de infancia. En las zonas de intervención no se identificaron instituciones como Organizaciones No Gubernamentales – ONGs, gobiernos distritales o establecimientos del Ministerio de Salud que asumieran el rol de fortalecer capacidades de autoridades o líderes de la comunidad en la temática de la infancia, a excepción del distrito de San Pablo en Cusco. Sin embargo, sí lo hicieron en temas vinculados al fortalecimiento de capacidades a líderes comunitarios integrantes de las Juntas de Agua y Servicios de Saneamiento (JASS) en el tema de saneamiento ambiental y consumo de agua segura, como la Municipalidad Provincial de Quispicanchis en Cusco.

«No teníamos ningún tipo de información, desconocíamos... como autoridades, algunas mamás si conocían por la posta... a las autoridades nadie a promovido nada.... nunca nos han dado información...» Sra. Noemí Suárez Centeno. Autoridad del Asentamiento Humano Nuevo Milenio. Arequipa

Las mismas autoridades y funcionarios de los gobiernos locales entrevistados coinciden en señalar que no asumían las actividades de fortalecimiento de capacidades a autoridades y líderes de las comunidades en la temática de infancia por tres razones:

- ♦ Porque desconocían la trascendencia del tema, su importancia e implicancia de manera detallada.
- ♦ Porque no contaban con herramientas de gestión que les permitiera planificar y priorizar este tipo de actividades a nivel de las comunidades.
- ♦ Porque el tema de infancia no era un tema que les representara posibles beneficios electorales a corto plazo.

Por otro lado, el personal de los establecimientos del Ministerio de Salud señala que la relación establecida con las autoridades y líderes comunales era más bien informativa, y orientada a solicitar su apoyo en convocatorias a familias de la comunidad, según el calendario de actividades del establecimiento de salud.

El fortalecimiento de capacidades en temas de infancia que realizaba el personal de salud se orientaba a los agentes comunitarios de salud a través del Programa de Apoyo



Comunitario (PAC) y en algunos casos, como en el distrito de San Pablo, provincia de Canchis – Cusco, a los comités de Vaso de Leche en coordinación con el gobierno local y la ONG PRISMA.

En algunas zonas los establecimientos de salud intentaron desarrollar un proceso de sensibilización y de capacitación a autoridades y líderes comunales sin mayor éxito. Algunas de las dificultades planteadas por el personal de salud en este particular fueron:

- ♦ Intereses personales y políticos de las autoridades comunales generaban conflictos y división en la población.
- ♦ Poca experiencia comunitaria del personal de salud a cargo del trabajo comunitario y limitado dominio del quechua, principalmente en la zona de Cusco.
- ♦ Evidente desinterés de las autoridades comunales, que se reflejaba en una baja asistencia a reuniones cuando eran convocados por el personal de salud.
- ♦ El limitado tiempo del personal en el establecimiento de salud. El trabajo intra mural y el reporte administrativo de sus atenciones ocupaba parte de su jornada de trabajo y, adicionalmente, por reuniones convocadas desde los órganos intermedios del MINSA o el acompañamiento de casos de emergencia.

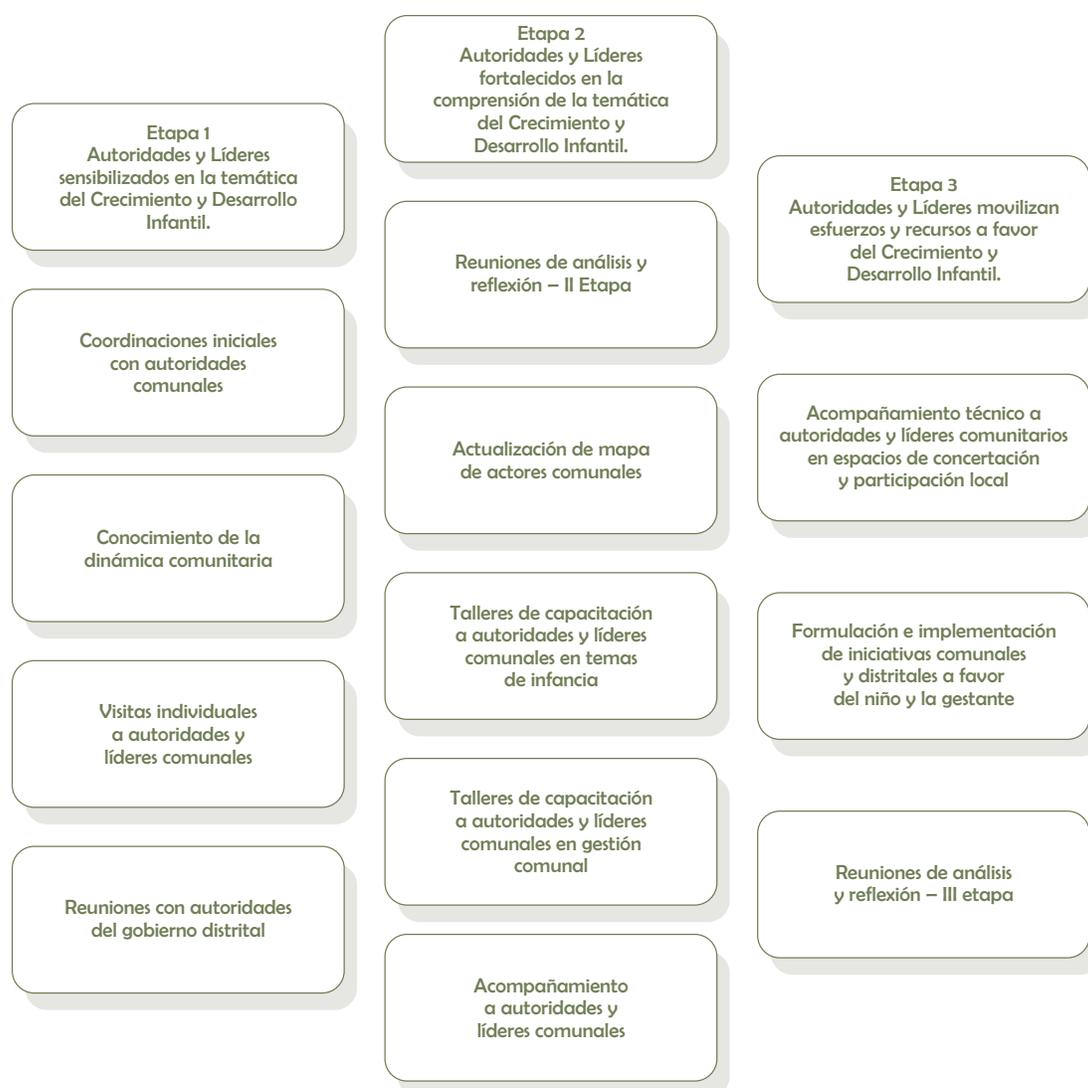
Características de la organización comunal. Otro aspecto importante de remarcar es que antes de implementar el proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil, la organización comunal se caracterizaba por aspectos tales como:

- ♦ Limitada capacidad de las autoridades y líderes comunales para articular a las organizaciones de base existentes, cada organización de la comunidad tenía su propia agenda de trabajo y no existían espacios ni mecanismos comunitarios que los articularan. Adicionalmente existían casos en los que el lugar de residencia de la autoridad comunal no era la misma comunidad, dificultando su capacidad para articular las organizaciones de base existentes.
- ♦ La escasa representatividad de las autoridades y líderes comunales en espacios de participación y concertación local, sus propuestas no respondían a su comunidad.
- ♦ Escasa asistencia y/o limitada permanencia de la comunidad en asambleas convocadas por las autoridades y líderes comunales.



La implementación

El proceso de implementación en el eje de sistematización del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil «Fortalecimiento de capacidades a autoridades y líderes para favorecer la movilización de esfuerzos y recursos a favor del crecimiento y desarrollo infantil» se ha organizado en tres etapas que se observan en el siguiente gráfico:





Etapa 1: Autoridades y líderes sensibilizados en la temática del crecimiento y desarrollo infantil.

- a. Coordinaciones iniciales con autoridades comunales. El punto de partida para las coordinaciones iniciales que realizaron los equipos locales del proyecto fue con la autoridad de la comunidad, mas no con los líderes de organizaciones de base pues se consideraba que las autoridades comunales tenían un mayor nivel de representatividad.

En el contacto inicial se establecían acuerdos para que el equipo local de Solaris pudiera participar en asambleas o faenas de la comunidad ya programadas, o en su defecto se convocaba a una asamblea especialmente para dar a conocer el proyecto.

En otros casos se acordaba realizar reuniones más pequeñas con las autoridades de las comunidades para presentarles el proyecto posteriormente, hacerlo a la comunidad en asamblea comunal. En este caso, la presentación del proyecto en asamblea comunal se realizaba en forma conjunta entre el equipo local de Solaris y las autoridades comunales.

En cualquiera de las modalidades de contacto inicial, la estrategia era abordar la trascendencia del crecimiento y desarrollo infantil, tema que impactó a las autoridades comunales más jóvenes o con hijos pequeños.

La presencia previa de Solaris en la zona con intervenciones de asistencia generó, en un inicio, expectativa debido a que la comunidad pensaba que se haría entrega de vestimenta, útiles escolares o donaciones de alimentos. El contraste, entre lo esperado y lo ofrecido por el proyecto, generó desinterés en algunas autoridades comunales, especialmente en aquellas con mayor edad aduciendo que el tema abordado por el proyecto era un «tema de mujeres». A pesar del desánimo producido al inicio ante las expectativas no cubiertas, autoridades comunales coinciden en señalar que la difusión de la trascendencia del crecimiento y desarrollo infantil en forma progresiva a la comunidad, fue una forma adecuada de iniciar la implementación del proyecto.

Los equipos locales de Solaris consideran que se diseñó el proyecto de manera poco participativa con los actores clave, autoridades y líderes comunales, porque la institución carecía del tiempo necesario para poner en práctica una planificación de proyectos de manera concertada. Por otra parte las autoridades comunales coincidieron en señalar que en algunos casos los equipos locales de Solaris presen-



taban las actividades que debían realizarse y que les hubiera gustado, en dichas circunstancias, un mayor nivel de consulta sobre las mismas. Sin embargo, también reconocen que su escasa comprensión sobre el tema y su desinterés inicial limitaba su capacidad propositiva para aportar en el planteamiento de actividades del proyecto.

Por el contrario, el equipo de Solaris considera que la implementación del proyecto tuvo un enfoque participativo que se concretó en la medida que los actores clave plantearon y desarrollaron acciones para dar solución a la problemática de la infancia. Lo que significa que los actores clave de la comunidad comprendieron la trascendencia del crecimiento y desarrollo infantil. Sin embargo, en la fase de implementación se dispuso de tiempos limitados para asegurar la comprensión de la trascendencia de la temática entre las autoridades comunales. Adicionalmente, en esta primera fase se plantearon algunas metas o previstos de actividades de forma muy prematura, generando presión hacia los equipos regionales de Solaris en el afán de avanzar en la ejecución de algunas actividades sin asegurar procesos previos.

En cualquier caso, la presencia de autoridades desinteresadas en el proyecto ha significado para la Asociación Solaris Perú una mayor inversión de tiempos y recursos para lograr compromisos reales e intensos con relación al tema de infancia.

- b. **Conocimiento de la dinámica comunitaria.** Los equipos locales de Solaris Perú necesitaban conocer la dinámica comunitaria para adaptar el proyecto a cada realidad. En los casos de Andahuaylas y Cusco la comprensión de esta dinámica se realizó a través del desarrollo de un Diagnóstico Situacional, mientras que en el caso de Arequipa se realizó a partir de un Diagnóstico Social Participativo. Además se recabó información entre los actores clave de la comunidad, ya sea a través de los contactos que se establecían con ellos y/o en las jornadas de trabajo.

Parte de la información obtenida permitió identificar personas clave dentro de cada comunidad, a las que se invitó a participar en las reuniones de análisis y reflexión que se desarrollarían con autoridades locales.

- ♦ **Diagnóstico Situacional.** El Diagnóstico Situacional desarrollado en Andahuaylas y Cusco fue una iniciativa del equipo local de Solaris Perú que identificó aspectos relevantes que debería conocer de la comunidad. Una vez identificados, el equipo local procedió a recabar información a través de los contactos que tenía: el gobierno local, el establecimiento de salud y la comunidad, en esta última



principalmente de las autoridades y los agentes comunitarios de salud (ACS). Si bien el contar con un registro de aspectos relevantes de la comunidad al inicio de la intervención ha sido muy ventajoso, se considera que la información pudo ser analizada con mayor profundidad y así aprovechar todo su potencial para conducir de mejor forma el proceso de intervención.

- ♦ **Diagnóstico Social Participativo.** La metodología fue una adecuación de una herramienta institucional de la Asociación Solaris Perú que realizaron los equipos técnicos del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil en Lima. Mediante el Diagnóstico Social Participativo⁵ se pudo recoger diversas opiniones en varias jornadas de trabajo, donde se contó con la participación de un número importante de pobladores. Por otro lado, el tiempo que el equipo local invirtió en el levantamiento y procesamiento de información así como en la elaboración del informe fue bastante amplio, pero necesario en la medida que el equipo local analizó e hizo uso de la información en la intervención.

No se puede indicar cuál es la mejor estrategia para el conocimiento de la dinámica comunitaria pero sí afirmar lo siguiente:

- ♦ La estrategia debe contemplar el levantamiento estructurado y planificado de la información.
- ♦ Analizar y utilizar la información generada para conducir de mejor forma el proceso de intervención que determina el éxito de la estrategia.
- ♦ Se requiere actualizar periódicamente la información de la dinámica comunitaria, para lo cual es importante estar atentos a sus principales variaciones o a situaciones no detectadas que podrían ser de utilidad en el desarrollo del proyecto.

Fue importante que los equipos locales de Solaris definan las principales variaciones de la dinámica comunitaria para utilizar los instrumentos adecuados para tal fin. En el desarrollo del proyecto los principales aspectos o situaciones que suscitaron algún cambio o ajuste fueron:

- ♦ Pobladores que, sin asumir algún cargo formal en su comunidad, ejercían un liderazgo innato que les permitía generar decisiones en las asambleas comunales.
- ♦ Pobladores con posibilidades de ejercer cargos importantes en la junta directiva, previos a la coyuntura electoral propia de la comunidad.

⁵ Originalmente esta herramienta institucional fue utilizada por el sector producción de Solaris en sus intervenciones a nivel comunitario



- ♦ Migración de agentes comunitarios de salud, autoridades y líderes comunitarios.
- c. Reuniones de análisis y reflexión. Las reuniones de análisis y reflexión eran espacios de conversación con un grupo pequeño de autoridades comunales, a las que se fueron incorporando los líderes de la comunidad. En algunos casos también participaban en estas reuniones los agentes comunitarios de salud, quienes más adelante desarrollarían un rol importante liderando estas reuniones o promoviendo el posicionamiento del tema entre las autoridades. Algunas autoridades comunales del ámbito de Cusco percibían que el proyecto se centraba en fortalecer capacidades de agentes comunitarios de salud y familias, y que el vínculo del equipo local de Solaris con las autoridades comunales era sólo para informar el nivel de avance y coordinar reuniones con la comunidad.

En esta etapa, las reuniones de análisis y reflexión se caracterizaron por ser convocadas por el equipo local de Solaris con el tema central de la infancia. En algunas comunidades el liderazgo del equipo local de Solaris Perú se mantuvo demasiado tiempo, obstaculizando que las autoridades asumieran el tema en su comunidad. Al respecto, las autoridades comunales consideraban que como el equipo local de Solaris era el experto, a ellos les sería difícil tener un rol protagónico en el tema de infancia frente a su comunidad. Por ello, se considera importante que dentro del diseño del proyecto debió establecerse el momento en el cual el equipo local de Solaris trasladaría un mayor protagonismo a la autoridad comunal.

El mensaje central de la trascendencia del mayor crecimiento y desarrollo del cerebro, desde la gestación hasta los tres primeros años en la vida de las personas, impactó profundamente a las autoridades que eran mujeres y/o jóvenes con hijos pequeños. Fueron estas autoridades las que conversaban con sus pares sobre el tema en sus propios espacios de reunión, tratando de identificar que podían hacer a favor de la infancia. Sin embargo para ciertas autoridades, especialmente mayores, fue difícil entender la importancia del tema para el desarrollo de la comunidad. Por ello, parte de las autoridades comunales con las que trabajaba el proyecto seguían orientando sus esfuerzos y tiempos a la construcción de locales, carreteras o canales en las faenas comunales. Un aspecto que generó desmotivación parcial y temporal fue el incumplimiento de algunos acuerdos por parte del equipo local de Solaris Perú, como fue el faltar a reuniones concertadas con anterioridad.

Las autoridades comunales consideraron que hubiera sido importante involucrar a otras instituciones como el gobierno local, el MINSA e inclusive otros proyectos de



Solaris para dosificar y optimizar el tiempo de la autoridad en su participación en las reuniones, y que todos prioricen a la infancia.

La participación de las autoridades comunales en las reuniones de análisis y reflexión fue variable entre las comunidades, e incluso al interior de una comunidad, a pesar que el equipo local de Solaris buscaba adecuarse a las posibilidades de tiempo de las personas involucradas.

En Arequipa, un insumo importante en estas reuniones era la situación de desnutrición crónica y anemia encontrada en las comunidades, a partir del estudio de línea de base del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil desarrollado en el 2005. Esta información se convertía en una poderosa herramienta de sensibilización hacia las autoridades y líderes comunales, dado los elevados niveles de desnutrición crónica y sobre todo de anemia encontrados en la zona.

En las reuniones se procuraba establecer acuerdos sencillos y concretos sobre el tema específico discutido. La naturaleza de estos acuerdos y compromisos, así como su nivel de cumplimiento fue variado pues la real comprensión de un tema requirió de varias reuniones. No siempre había una asistencia adecuada de todos los participantes, y en su rol de autoridades o líderes generalmente tenían una recargada agenda de trabajo.

Cuando los acuerdos no eran muy claros, y se realizaba escaso seguimiento y acompañamiento a las autoridades comunales, estas olvidaban lo reflexionado y entraban nuevamente en su habitual dinámica de trabajo. Cuando se tomaban acuerdos, al finalizar las reuniones de análisis y reflexión, estos se orientaban a ser socializados en las asambleas comunales y de esta manera generar y promover espacios donde el agente comunitario de salud pueda abordar mensajes sobre la infancia.

d. *Visitas individuales a autoridades y líderes comunales.* Adicionalmente a las reuniones de análisis y reflexión, en algunas zonas el equipo técnico de Solaris Perú realizó visitas individuales a las autoridades y líderes comunitarios, cuando estas desarrollaban sus actividades cotidianas en la comunidad o en su hogar.

Las visitas se realizaban con la finalidad de dialogar a profundidad sobre algún aspecto abordado en las reuniones de análisis y reflexión, así se aseguró que las autoridades y líderes comunales tengan argumentos suficientes acerca de la temática de infancia y, paralelamente, se aseguró el cumplimiento de acuerdos. Esta estrategia también fue utilizada en algunas zonas para involucrar a autoridades y líderes que no asistían a las reuniones de análisis y reflexión.



Esta estrategia permitió afianzar el vínculo de confianza entre las autoridades comunales y el equipo local de Solaris Perú. Además generó satisfacción y agrado en las autoridades comunales, ellos reconocen que fue de mucha utilidad porque mediante el acompañamiento comprendieron la trascendencia del crecimiento y desarrollo infantil.

- e. Reuniones con autoridades del gobierno distrital. Los equipos locales de Solaris coordinaban con las autoridades del gobierno distrital reuniones para explicar las características de la intervención del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil.

En el caso de Cusco y Andahuaylas la presentación del proyecto fue más bien puntual, planteándose como parte de una intervención institucional mayor. En Arequipa la estrategia fue presentar la temática del crecimiento y desarrollo infantil enfatizando en su trascendencia, para luego socializar el proyecto.

Al igual que en las reuniones de análisis y reflexión con autoridades comunales, este tema era desconocido por los funcionarios del gobierno distrital, hasta que lo entendieron y lo asumieron importante. Bajo esta estrategia se generó una mejor respuesta y se generaron acuerdos iniciales de respaldo, como disponer que la oficina de Gerencia de Desarrollo Social del gobierno distrital liderara las coordinaciones con el equipo local vinculadas a la implementación del proyecto.

También se generaron acuerdos por los que el equipo de esta oficina, participaba en los talleres de capacitación a las autoridades y líderes comunales. Sin embargo el nivel de interés era variable entre los funcionarios. Con los funcionarios que demostraron mayor interés, principalmente por motivaciones personales, se concretaron reuniones adicionales en las que se profundizaba los temas de infancia, convirtiéndose en los mejores aliados para el posicionamiento del tema de infancia en el gobierno distrital.

«... la verdad es que recién empecé a tomar interés...cuando de casualidad a mi hijita menor de 1 año le hicieron una prueba de hemoglobina...en la inauguración del centro de vigilancia de Héroes del Cenepa, ahí empecé a tomar conocimiento ya porque en carne propia vivía la situación de mi primer hija y con las exposiciones que uds. hacían...cuando el niño se esta formando en el vientre..., lo importante que es...la verdad es que no lo entendía, a pesar de que mi esposa es obstetrix y me comentaba sobre el tema, ahora tengo mucho cuidado con mi hijita.

Las cosas no las veo como fierro y cemento, yo particularmente ya no lo veo con una visión política, las verdaderas cosas trascienden al beneficio humano, ya esta-



mos enfocando las cosas de diferente manera... por todas las capacitaciones que ha hecho Solaris». Sr. Oscar Ayala, Alcalde Distrital de Mariano Melgar, Arequipa.

Etapa 2: Autoridades y líderes fortalecidos en la comprensión de la temática del crecimiento y desarrollo infantil

- a. Reuniones de análisis y reflexión. Seguían siendo espacios importantes para las autoridades y líderes comunitarios que participaban en ellos, pero manifestaban que ocupaban mucho tiempo en desmedro de sus propias familias, muchos de ellos participaban en otros proyectos de Solaris o en su gobierno local.

Esta situación resultó incomoda cuando no lograban el apoyo de algunos vecinos y de otras autoridades de su comunidad. Más aún cuando se generaron rumores sobre incentivos que el equipo local de Solaris les hacía llegar por su participación, como sucedió en dos de las comunidades de intervención en Arequipa: Héroes del Cenepa y Los Olivos. Un aspecto que favoreció a esta situación fue la desconfianza y la frustración de la población ante expectativas no cubiertas, como beneficiarse con obras concretas como el agua o desagüe por ejemplo.

En la segunda etapa los elementos de análisis y reflexión estaban relacionados con la información que generaba el monitoreo anual de anemia en la comunidad, o de la vigilancia comunitaria de gestantes y niños.

La intervención a nivel de los servicios de salud contribuyó a involucrar al personal en estas reuniones de análisis y reflexión, sobre todo en aquellos lugares donde el mismo personal había sido participe de la evaluación anual de anemia. Sin embargo, la participación del personal de salud en este tipo de reuniones se consideraba aún débil, principalmente por la carga de actividades propias de su cargo oficial. En Andahuaylas hubo mayor participación en las reuniones con autoridades, a diferencia de otras zonas. Cabe resaltar que la participación de estos actores fue mucho mayor en las reuniones con agentes comunitarios de salud, incluso en ausencia del equipo local de Solaris. En Cusco y Arequipa, no se dio la participación del personal de salud en las reuniones de análisis y reflexión a pesar de los oficios y coordinaciones previas, por la carga laboral de éstos.

En esta etapa el equipo local de Solaris inició muy lentamente la cesión del liderazgo a las autoridades comunales, limitando el rol protagónico que se esperaba de la autoridad frente a su comunidad en el tema de infancia. Esta situación fue mas evidente en Cusco y Andahuaylas. Por otro lado, estas reuniones de análisis y reflexión



no eran evaluadas en forma periódica y de manera exhaustiva para determinar el impacto que generaba en las autoridades y líderes comunales, y así mejorar el desarrollo de las mismas.

Los acuerdos y compromisos, de las reuniones de análisis y reflexión, en esta etapa estuvieron orientados a movilizar esfuerzos y recursos comunales vinculados al reconocimiento al trabajo realizado por el agente comunitario de salud, apoyo al desarrollo de reuniones con gestantes o madres de niños y niñas menores tres años con la presencia del ACS, acuerdos que promovieran la asistencia al control de crecimiento y desarrollo o la atención prenatal en el establecimiento de salud, a destinar un espacio de la comunidad para el centro de vigilancia entre otros. En el caso de Andahuaylas cuando los acuerdos de asistencia al control de crecimiento y desarrollo, o a la atención prenatal en el establecimiento de salud, no eran cumplidos por las familias, la autoridades comunales recurrían a mecanismos coactivos propios, como imposición de multas a las familias.

- b. **Actualización de mapa de actores comunales.** Esta acción permitió contrarrestar el retraso de actividades previstas, por el cambio de autoridades o ante la respuesta negativa de algunas autoridades a involucrarse en el proyecto.

En algunas zonas, como Arequipa, existía la intervención del proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil conjuntamente con la del sector Organización Social⁶, dando como resultado una recargada agenda de trabajo de las autoridades comunales. Para la planificación anual de estas dos intervenciones había dificultades para una coordinación previa que dosificara las actividades con las autoridades y líderes comunales, lo que generó la necesidad de identificar nuevos liderazgos a través de la actualización del mapa de actores comunales.

En esta segunda etapa, el equipo local de Solaris ya había establecido una relación de creciente confianza con la comunidad. Esta relación permitió obtener nueva información sobre personas líderes cuya opinión era escuchada y respetada por los pobladores.

La información obtenida en el mapa de actores comunales fue analizada por el equipo local de Solaris, definiendo estrategias sobre cómo reiniciar un proceso de motivación y capacitación con las personas identificadas. Se definió que debía

⁶ Proyecto «Fortalecimiento de la Organización Comunal y Local», que se desarrollaba en los Asentamientos Humanos de Los Olivos, Nuevo Milenio, Héroes del Cenepa, El Mirador y Cerrito Belén.



darse a través de su incorporación en las reuniones de análisis y reflexión, o en los talleres de capacitación en temas de infancia o en gestión comunal. La exploración periódica sobre la presencia de personas con «ascendencia» en la comunidad ha sido vital para movilizar voluntades a favor de la infancia, ante la respuesta negativa al proyecto por parte de autoridades comunales.

- c. Talleres de capacitación a autoridades y líderes comunales en temas de infancia. En estos talleres se abordaron los temas de mayor impacto y más sencillos de comprender, como la importancia y trascendencia de la formación y desarrollo del cerebro en la etapa más temprana de la vida del ser humano. Este tema sensibilizó a las comunidades y, posteriormente, fue movilizando voluntades a favor de la infancia.

«Fue importante para mí conocer sobre el cuidado del cerebro del niño desde el embarazo hasta los tres años de vida del niño. Ha cambiado mi forma de pensar sobre el niño, ha marcando mi vida, mi mente y mi corazón, y me ha permitido entender que la desnutrición crónica es un retraso para el desarrollo de mi comunidad. Esta información que me ha dado Solaris Perú es para toda la vida». Augusto Quispe Ccoicca. Alcalde del Centro Poblado de Quillabamba – Kishuara. Andahuaylas, Apurímac

El equipo central de Solaris promovía la aplicación de la metodología participativa, por ello muchas autoridades y líderes comunitarios recuerdan que en estos talleres siempre había oportunidad para compartir con el resto de participantes sus vivencias o experiencias personales en el tema. En muchos casos, los equipos locales de Solaris utilizaban videos o imágenes para desarrollar un tema específico, tales como en el caso de Andahuaylas que desarrollaron un video entre el Ministerio de Salud (MINSA) y ONGs. De la misma manera transmitieron el video «Mi futuro en mis primeros centímetros» del Banco Mundial, o imágenes fotográficas sobre el cuidado a la gestante y niño obtenidas en el marco de una estrategia de comunicación por imágenes.

Cabe señalar que, al igual que en las reuniones de análisis y reflexión, la presencia del personal de salud era muy esporádica.

La capacitación en temas de infancia a autoridades y líderes comunales les permitió contar con mayores fundamentos para plantear este tema frente a sus comunidades, o cuando tenían que gestionar algún recurso ante su gobierno local o su establecimiento de salud. Esta situación era valorada porque favorecía su liderazgo dentro y fuera de la comunidad.



Algunas dificultades planteadas por las autoridades o líderes de la comunidad en relación al desarrollo de los talleres de capacitación se detallan a continuación:

- ◆ Idioma: muchos de los talleres se realizaban en castellano y no siempre era bien entendido por todos los participantes de la zona de Andahuaylas y Cusco cuya lengua materna es el quechua.
- ◆ Impuntualidad: las demoras en el inicio de los talleres eran de una a dos horas debido a la tardanza de los participantes o de los facilitadores del equipo local de Solaris.
- ◆ Uso de tarjetas escritas: a pesar que los participantes eran autoridades o líderes comunales, no todos tenían las mismas habilidades y velocidad de escritura.
- ◆ Dinámicas de contacto: utilizadas por el equipo local para amenizar el desarrollo del taller de capacitación. Estas dinámicas requerían de abrazos o contactos entre participantes a manera de juego y no siempre eran bien percibidas por los participantes, sobre todo en los primeros talleres desarrollados.
- ◆ Asistencia irregular de las autoridades y líderes comunales: generaba que se tuviera que repetir algunos aspectos ya desarrollados anteriormente, dando la impresión de redundar en el tema, con los participantes que asistían con regularidad.

d. Talleres de capacitación a autoridades y líderes comunales en gestión comunal. Estos buscaron:

- ◆ Mejorar la organización de las juntas directivas, a través de la formulación de instrumentos de gestión comunal como los planes anuales de trabajo o planes de desarrollo comunal, este último de mayor complejidad y duración que el primero.
- ◆ Fomentar la movilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia, brindando a los participantes mejores elementos para gestionarlos dentro o fuera de la comunidad e insertarse en el presupuesto participativo.
- ◆ Los mayores avances en este aspecto del trabajo se han dado en los lugares donde se involucró desde la primera etapa al gobierno distrital.

Un aspecto muy valorado por las autoridades y líderes de comunidad, tras haber participado en los talleres de capacitación en gestión comunal, es haber mejorado su desenvolvimiento en diversas reuniones que sostenían dentro y fuera de su comunidad. Por ejemplo, al realizar solicitudes con argumentos más sólidos y con



propuestas de solución, mejorando de esta forma su rol en el cargo que desempeñaban. Estos cambios, que las mismas autoridades y líderes comunales evidenciaban en su desempeño, les generaron mayor seguridad para dirigirse a sus autoridades distritales y a su comunidad, así como para enfrentar los problemas propios de su cargo.

Si bien se llegaron a formular planes anuales de trabajo o planes de desarrollo comunal, en las cuales se priorizó los temas de infancia, con la finalidad de mejorar la organización comunal, no se llegó a monitorear su ejecución. En cambio, en la movilización de esfuerzos o recursos a favor de la infancia hubo mayores avances, siendo el presupuesto participativo del gobierno distrital, uno de los principales mecanismos identificados por las autoridades y líderes comunales tal como se señala en las experiencias que se detallan a continuación:

- ♦ Arequipa: construcción de centro de vigilancia comunal. En el 2007, una propuesta de construcción e implementación de un centro de Vigilancia Comunal para la Infancia fue impulsada por los agentes comunitarios de salud de los asentamientos Nuevo Milenio y Los Olivos en sus asambleas comunales. Dicha propuesta fue presentada y priorizada en el presupuesto participativo local de la Municipalidad de Mariano Melgar para el 2008, ejecutándose en dicho año en un terreno ubicado geográficamente entre estos asentamientos, según lo acordado por las directivas de ambas comunidades.
- ♦ Andahuaylas: Proyecto Buen Inicio. Durante el 2008, el equipo local de Solaris capacitó a autoridades y líderes comunales en aproximadamente 13 talleres realizados en la misma comunidad en horas de mañana o de la noche entre los meses de abril y noviembre. A partir de ello se logró formular una propuesta denominada como el mismo proyecto (Buen Inicio) que tenía por objetivo dar continuidad a los procesos de fortalecimiento de capacidades a ACS y autoridades comunales y a la implementación/refacción de los centros de vigilancia. La presentación de la propuesta se realizó a través de representantes elegidos por la comunidad (autoridades, ACS o líderes) llamados agentes participantes, que con su DNI debían inscribirse en la municipalidad. El presupuesto participativo se realizó entre los meses de mayo y junio a través de tres talleres donde se priorizó y se brindó presupuesto bajo el rubro «Buen Inicio» para ser ejecutado en el 2009. El monitoreo de su ejecución está a cargo del Comité de Vigilancia Distrital y hay una buena predisposición de las autoridades, líderes y MINSA para velar por su ejecución y continuidad.



- ♦ Cusco: crianza de animales menores. Las comunidades del distrito de Urcos propusieron en el presupuesto participativo local en los meses de Junio - Julio del año 2008 una iniciativa a favor de la infancia como segunda prioridad, la que estaba referida a fogones mejorados familiares y crianza de animales menores.

Para ello, el equipo local de Solaris fortaleció capacidades a autoridades y líderes comunales en temas de organización y gestión comunal entre los meses de septiembre y noviembre del 2008 para que pudieran tener mayores elementos que les permitan realizar seguimiento a las iniciativas propuestas en el PPL 2008 (Junio-Julio). El compromiso que se buscaba con las autoridades comunales era el de realizar seguimiento a la propuesta planteada que lamentablemente en la mayoría de los casos no se cumplió por situaciones coyunturales (renovación de junta directiva comunal y prioridades centradas en canales de riego e infraestructura), era evidente que anteriormente no hubo un posicionamiento claro del tema de CDI en las autoridades comunales. Estos talleres tuvieron poco acompañamiento de la oficina de Desarrollo Social de la Municipalidad de Urcos principalmente por la cantidad de reuniones planteadas y los horarios en las que estas se realizaban. El poco convencimiento de la autoridad comunal y la priorización del gobierno local por obras de mayor envergadura hizo que se desestimara esta propuesta en el PIA (presupuesto institucional de apertura) del año 2009.

Sin embargo, por las reuniones sostenidas con la Municipalidad Provincial de Quispicanchi, la oficina de OMSABAR (oficina municipal de saneamiento básico rural) asume desarrollar la iniciativa de los fogones mejorados familiares. Por otro lado, la oficina de Desarrollo Económico que contaba con presupuesto en recursos ordinarios del PIA ya venía entregando gallinas durante el año 2008 y la propuesta para el 2009 es entregar adicionalmente cuyes de manera articulada con el Programa de Vaso de Leche. En ambos casos, los cambios de los equipos de la Municipalidad Provincial de Quispicanchi podrían afectar el desarrollo de estas iniciativas a favor de la infancia, considerando que la movilización de recursos para la entrega de gallinas a familias ha sido la iniciativa con mayor éxito y probabilidad de sostenerse en el tiempo a pesar de haberse presentado casos de la muerte de estos animales menores por mal manejo en las familias. Precisamos que tanto la construcción de fogones mejorados y la crianza de cuyes y gallinas, se orientó a reducir la contaminación en el hogar, y por tanto las enfermedades por esta causa y, a obtener fuentes de alimentación de alto valor nutricional (carne, huevos) que se priorizaban en la alimentación de los niños, niñas y gestantes.



«El capacitarme con Solaris Perú me ha permitido crecer como persona, como Promotor y ahora como autoridad, mi discurso en las reuniones a cambiado, ahora siempre esta presente el niño, por que yo se lo importante que es cuidar bien al niño y para eso hay que invertir en la niñez, por eso siempre estamos reclamando presupuesto para nuestros niños de la comunidad en los diferentes presupuestos participativos del distrito, ahora casi siempre tocamos la situación de nuestros niños en nuestras asambleas comunales». Santos Oyola Carire. Presidente de la comunidad de Laramaru – Kishuara. Andahuaylas, Apurímac

La formulación de planes de trabajo o planes de desarrollo comunal como mecanismo para mejorar la organización comunal ha tenido limitados avances porque:

- ♦ Los niveles de articulación y coordinación entre autoridades y organizaciones sociales estaban muy debilitadas, ya sea por ausencia de espacios de concertación y/o planificación conjunta o por conflictos entre ellos. Esto no permitió una construcción colectiva que contribuyera a mejorar la organización comunal, centralizando su formulación en la junta directiva o autoridades.
- ♦ Los planes de trabajo o planes de desarrollo comunal pocas veces integraban el tema de infancia y si estaba presente se ejecutaban muy limitadamente. En ambos casos, la trascendencia de la infancia en el desarrollo comunal no estaba asumida por las autoridades y líderes comunales. Por este motivo era importante dar mayor tiempo a las reuniones de análisis y reflexión así como a los talleres de capacitación en temas de infancia, antes de iniciar los talleres de capacitación para fortalecer la gestión comunal.
- ♦ El poco acompañamiento de organismos externos a la comunidad, como el gobierno distrital o el establecimiento de salud, que asumieran la responsabilidad de acompañar y asesorar la construcción del plan de trabajo o plan de desarrollo comunal así como de monitorear el cumplimiento de acciones planteadas, fue otro elemento que dificultó la ejecución de lo planteado por estos instrumentos.

Por estos motivos varios planes de trabajo o planes de desarrollo terminaron siendo documentos desconocidos por la comunidad, dejando de ser un mecanismo que contribuyera a mejorar la organización comunal. El cumplimiento parcial de algunas acciones planteadas recaló en el rol del agente comunitario de salud, centrando en él la responsabilidad del cuidado de la infancia pero sin el acompañamiento o apoyo de las autoridades o líderes de organizaciones de base.



e. Acompañamiento a autoridades y líderes comunales. El acompañamiento que realizaba el equipo local de Solaris a las autoridades o líderes comunitarios se daba antes y durante el desarrollo de asambleas comunitarias, o en las gestiones que realizaban ante el gobierno local para procurar presupuestos a favor de la infancia de su comunidad, o cuando se dirigía al establecimiento de salud para promover una mejor atención a las gestantes así como para los niños y niñas de su comunidad. Los acompañamientos realizados por el equipo local de Solaris tenían la finalidad de brindar soporte técnico a la autoridad o líder comunitario, acompañarlo para que logren cumplir los objetivos que tenían planteados.

Así mismo se realizaban acompañamientos cuando la autoridad comunal se involucraba en alguna tarea específica del agente comunitario de salud con las familias de su comunidad, o en el desarrollo de acciones de organizaciones de base vinculadas a la infancia como el comité del vaso de leche.

Las principales dificultades que se observaban en los acompañamientos estaban relacionadas con autoridades o líderes que más demoraban en incorporar la temática de la infancia, o que en las asambleas no daban el tiempo al agente comunitario de salud para que difunda el trabajo que venía realizando en ese tema. En algunos casos se identificó que la priorización del tema de infancia en las asambleas comunitarias sólo respondía a la presencia del equipo local de Solaris. Los motivos fueron varios:

- ♦ No estaba claramente definido hasta dónde el equipo local de Solaris debía ejercer el liderazgo en este tipo de espacios. Se consideraba que ese liderazgo agilizaba procesos alcanzando más rápidamente resultados esperados.
- ♦ Resistencia en la comunidad, sobre todo en personas sin hijos pequeños, a escuchar aspectos vinculados a la infancia por parte del agente comunitario de salud o de la autoridad. Esto generaba que parte de los comuneros o comuneras se retiraran de la asamblea o solicitaran a voz alzada que se pasara al siguiente punto de agenda, generando la desmotivación y sentimientos de pérdida de tiempo en los agentes comunitarios de salud y en las autoridades comunales.
- ♦ Los acompañamientos eran realizados generalmente por el equipo local de Solaris, en pocas ocasiones se involucraron a funcionarios del gobierno local o el personal de los establecimientos de salud. En estos actores se percibían actitudes de incomodidad por su recarga de trabajo y porque al inicio no consideraban importante realizar un acompañamiento conjunto.



Un elemento adicional que dificultó el acompañamiento del equipo local de Solaris con el personal del Ministerio de Salud fue que el área de promoción de salud del establecimiento se centraba en los agentes comunitarios de salud, y en algunas zonas como Cusco en las presidentas del comité de Vaso de Leche, dejando de lado a las autoridades y líderes comunitarios. Sin embargo el personal de salud considera que, a pesar de las limitaciones de tiempo, hubiera sido importante participar con mayor frecuencia y en forma sostenida en el acompañamiento, pues están en la capacidad de aportar en los planes de desarrollo comunal o en las propuestas para el presupuesto participativo. Ellos plantearon que podrían haber solicitado mejoras en la infraestructura y equipamiento del establecimiento de salud, como un aspecto que contribuye a mejorar las atenciones de la niña y el niño menor de cinco años.

En el caso del acompañamiento del equipo local de Solaris con el gobierno local, los funcionarios mostraron una mayor receptividad a los aspectos planteados desde la intervención del componente de organización social. Ellos usaron el tiempo disponible para involucrarse en la intervención del Proyecto Crecimiento y Desarrollo Infantil. Esto se debía a que el tema organizativo, a diferencia del tema de crecimiento y desarrollo infantil, sí resultaba una prioridad para ellos. En el caso de Andahuaylas se debe precisar que dado que en varias comunidades el proceso de acompañamiento a las autoridades comunales fue facilitado con mayor anterioridad al de otros ámbitos, se implementó una estrategia de acompañamiento, que apoyaba el desempeño de las autoridades comunales que iniciaron el proceso de intervención el año 2005.

Etapa 3: autoridades y líderes movilizan esfuerzos y recursos a favor del crecimiento y desarrollo infantil

a. Acompañamiento técnico a autoridades y líderes comunitarios en espacios de concertación y participación local. Contando con la premisa que para concretar algunas de las iniciativas comunitarias a favor de la infancia se requería gestionar recursos en los espacios locales.

Dichas iniciativas eran discutidas en la junta directiva para luego ser llevadas a la asamblea comunitaria en donde se elegían los representantes que debían realizar la gestión, estos por lo general eran agentes comunitarios de salud, autoridades comunales o líderes de organizaciones de base. Con la aprobación se llevaba la



propuesta a espacios locales donde ya existían mecanismos establecidos para la gestión de recursos. El mecanismo de gestión de recursos más utilizado por las autoridades y líderes comunitarios ha sido el presupuesto participativo distrital.

El soporte técnico que el equipo local de Solaris brindaba estaba orientado a formular propuestas concretas, a redactar adecuadamente los documentos solicitados, a reforzar el sustento técnico específico de la gestión a realizar, a mejorar la coordinación al interior de la comunidad para lograr mejores resultados. Se debe resaltar que el equipo local de Solaris mantenía un trabajo paralelo con algunos funcionarios del gobierno distrital, con la finalidad de lograr que facilitaran el proceso de gestión de recursos a favor de la infancia.

En el presupuesto participativo local se ha logrado movilizar recursos a favor de la infancia que han sido liderados por los establecimientos de salud. Las gestiones para conseguir recursos han sido favorables. Sin embargo, al no haber respaldo y alto convencimiento de la población (especialmente de sus autoridades y líderes comunitarios), existieron dificultades en la implementación, especialmente por los cambios de personal en los establecimientos de salud.

La preocupación planteada, por algunas autoridades o líderes ya comprometidos con la temática de infancia, es la ausencia de mecanismos que den continuidad al fortalecimiento de capacidades en la temática de infancia o en gestión comunal.

- b. **Formulación e implementación de iniciativas comunales y distritales a favor del niño y la gestante.** Las reuniones de análisis y reflexión, así como los talleres de capacitación en la temática de infancia eran el inicio para la formulación de iniciativas a favor de la infancia, que podían significar una movilización de esfuerzos y/o de recursos a nivel comunitario y a nivel distrital.

Las iniciativas a favor de niñas, niños y gestantes que involucraban esfuerzos y recursos del nivel comunitario eran discutidas en las asambleas comunales, y algunos de estos acuerdos se registraban en el acta de la reunión. Las iniciativas a favor de la infancia eran diversas considerando que respondían al contexto de cada comunidad, algunas de las cuales se detallan a continuación:

- ◆ La implementación de un centro de vigilancia.
- ◆ Brindar al agente comunitario de salud el tiempo y espacio para plantear su trabajo en las asambleas.



- ◆ Exonerar a los agentes comunitarios de salud de las faenas comunitarias para que pueda desarrollar visitas domiciliarias o reuniones con madres.
- ◆ Préstamo de mangueras a gestantes para ayudarlas en el recojo o el traslado de agua desde las piletas públicas hasta su vivienda (Arequipa).
- ◆ Faenas de limpieza en la comunidad para que los niños y niñas puedan movilizarse en un ambiente menos expuesto a la contaminación por basura (Cusco).
- ◆ Entrega de parcelas a familias con hijos pequeños que no las tenían, y que vivían en la comunidad, para que las puedan trabajar y dar un sustento a sus hijos (Andahuaylas).

Se debe resaltar que en algunas zonas, sobre todo en Cusco, fue muy difícil comprometer a autoridades y líderes comunitarios en el desarrollo de iniciativas que partían de las propias familias con algún nivel de liderazgo, o de las líderes de organizaciones de base como el vaso de leche.

Algunos aspectos que favorecieron consolidar un mayor compromiso en autoridades y líderes comunitarios fueron:

- ◆ La mayor presencia del equipo técnico en la comunidad, compartiendo espacios de la propia dinámica comunal para generar la confianza de los pobladores y así facilitar la comprensión de la trascendencia de la infancia.
- ◆ En el caso de Andahuaylas la utilización de los testimonios vivenciales de comunidades que ya habían alcanzando resultados, promoviendo una sana competencia.
- ◆ Que las autoridades o líderes comunales sean padres de niños pequeños, parejas de una mujer embarazada o que sean mujeres.
- ◆ La vinculación del mensaje de la importancia del desarrollo del cerebro, que se ve afectado por elevados niveles de anemia o de desnutrición crónica, con la ausencia de profesionales entre los jóvenes de la comunidad.
- ◆ La información sobre la situación de anemia que se venía generando anualmente ha sido un elemento importante que ha favorecido la formulación e implementación de iniciativas a favor de la infancia.



«Realmente estoy preocupada por la falta de interés y preocupación por parte de las autoridades, líderes y familias (papás) con respecto a la infancia, por que no quiero que mis hijos pasen lo que yo, no tuve la oportunidad de conocer la escuela, perdí muchas oportunidades por tanto desinterés y desconocimiento de antes, gracias a la información que nos brindaron Solaris que yo pongo mi esfuerzo para cuidar a mis hijos y quiero poner todo mi esfuerzo para mi comunidad, realmente sentimos mucha tristeza que las autoridades e instituciones del estado se olviden de las mujeres, gestantes y de los niños y niñas». Sra. Filomeno Ylla Jacinto. Agente comunitario de salud de la comunidad de Huallatayre. Maranganí, Cusco

Muchas autoridades y líderes comunales coinciden en señalar que hubiera sido importante que el equipo local de Solaris desarrollara el mismo trabajo que desarrolló con los agentes comunitarios de salud, con más fuerza con el personal de salud y el gobierno local.

Las iniciativas a favor de niños, niñas y gestantes que involucraban esfuerzos y recursos del nivel distrital generalmente estaban orientados a la adquisición de materiales de construcción para habilitar los centros de vigilancia, el funcionamiento de casa de espera, la adquisición de juguetes para las niñas y los niños, el desarrollo de reuniones de capacitación a agentes comunitarios de salud y autoridades, entre otras. Estas iniciativas se complementaban por lo general con los esfuerzos o recursos de la propia comunidad, como la mano de obra para habilitar los centros de vigilancia.

Algunas otras iniciativas que provienen de autoridades o líderes comunales, o de funcionarios del gobierno local, están relacionadas a la demanda para la mejora de los servicios que se brindan a gestantes así como a los niños y niñas, ya sea en el establecimiento de salud o por parte de los programas de apoyo a la infancia como el Vaso de Leche, la Defensoría de la Niñez y el Adolescente o el Programa Juntos. Estas iniciativas promovían la articulación de estas instancias al establecimiento de salud para favorecer aspectos como la asistencia al control de crecimiento y desarrollo o al control prenatal.

- c. *Reuniones de análisis y reflexión.* En esta tercera etapa, las reuniones de análisis y reflexión buscaban identificar en qué medida las iniciativas desarrolladas estaban contribuyendo a mejorar la situación de la infancia. El dialogo establecido, con las autoridades y líderes comunitarios, estaba orientado a identificar dificultades y proponer alternativas de solución respecto a las iniciativas implementadas. Por



ejemplo, en estos espacios se discutía la relevancia de que las madres llevaran al establecimiento de salud a sus hijos para el control de crecimiento y desarrollo, o que las gestantes asistieran a su control prenatal.

En el caso de Andahuaylas cuando los acuerdos no eran cumplidos por las familias, las autoridades planteaban mecanismos coactivos propios de la comunidad como la imposición de multas para concretar la asistencia a los controles. Era entonces, cuando el equipo local de Solaris señalaba que los mecanismos coactivos permanentes y sin un adecuado control no generan sostenibilidad de la propuesta a nivel comunal, siendo preferible promover mecanismos de presión social por ascendencia de la autoridad y liderazgo en la comunidad; pero las autoridades y líderes comunales insistían en señalar que esta era una práctica reguladora propia de la comunidad, que favorece el cumplimiento de acuerdos establecidos en actas y que eran respetados por la comunidad.

En la labor desarrollada, entre autoridades y líderes comunitarios, toda ocasión era una oportunidad para fortalecer la importancia de cuidar a las niñas y los niños, y así poder generar nuevas iniciativas y mantener las que se habían implementado. Este aspecto era reforzado por testimonios de los participantes entre los que se evidenciaba mayores habilidades de comunicación con sus propios hijos o hijas, producto de un mejor cuidado. «Menos tímidos, más despiertos» como mencionan textualmente las autoridades y líderes comunales. Por otro lado, la vigilancia comunitaria aportaba datos sobre la situación de los niños y niñas de la comunidad, que eran utilizados en estas reuniones.

«Los niños de ahora son más despiertos, ya no son como antes, gracias a que existe un Centro de Vigilancia en mi comunidad implementado con muchos materiales de estimulación, los niños de ahora tienen mejores oportunidades de estimularse, ahora los niños te saludan, te hablan, son más inquietos, en el jardín también responden muy bien, por eso me siento muy contenta por que estamos cambiando la vida de los niños de mi comunidad». Sra. Plácida Ccaypani Carrasco. Promotora de Salud Seccencalla– Kishuara. Andahuaylas, Apurímac

La participación del establecimiento de salud en este tipo de reuniones venía siendo diferenciada según la zona de intervención, y respondía al nivel de avance en los procesos de análisis y reflexión desarrollados a nivel del servicio de salud.

Los factores que influyeron para que el personal de salud tuviera una mayor predisposición y participación, fue hacerle comprender la trascendencia de trabajar con



autoridades y líderes por la infancia, hecho que los impulsó a mejorar su rol preventivo promocional. Así mismo el respaldo de la jefatura del establecimiento de salud y la preocupación del equipo local de Solaris por llegar a todo el personal, son aspectos que influyeron en la participación del personal de salud en las reuniones de análisis y reflexión, con las autoridades y líderes comunitarios.

Situación actual

Mobilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia. En la actualidad algunas autoridades comunales y locales en ejercicio, así como los líderes comunales, muestran en su discurso un mejor manejo de información sobre la importancia del crecimiento y desarrollo infantil en el progreso de su comunidad. Esto ha facilitado la incorporación de la problemática de la infancia en los instrumentos de gestión de la comunidad, principalmente en Andahuaylas y Arequipa, y con mayores dificultades en Cusco precisando que en la zona de Urcos se evidencia una mayor priorización del tema de agua y saneamiento en los instrumentos de gestión comunal, el cual no deja de ser un tema vinculado a la infancia.

La continuidad en la movilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia podrá darse en la medida que las autoridades comunales, líderes comunales y población en general refuerce su comprensión sobre la trascendencia de este tema. En la zona de Andahuaylas las autoridades comunales han comprendido la importancia del tema y han hecho público su compromiso de seguir abogando por la infancia. Ellos consideran que sí habrá una continuidad en la movilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia porque se encuentra incorporado en la mayor parte de la comunidad. En la zona de Arequipa las autoridades comunales han interiorizado el tema, pero no están seguros si habrá una continuidad porque consideran que no hay un real convencimiento dentro de la comunidad. La situación es más desalentadora en la zona de Cusco debido al nivel de avance que presentan, las autoridades y líderes comunales, comprenden con dificultad las consecuencias en el desarrollo de su comunidad, de una infancia que no tiene un adecuado crecimiento y desarrollo infantil. Algunos incluso han llegado a plantear que este tema debería ser la responsabilidad de nuevas autoridades.

Si bien el año previo, en las tres zonas se incorporó la problemática de la infancia en la gestión de recursos realizada por las autoridades y líderes comunales en los espacios distritales, al cierre del proyecto, hay incertidumbre respecto a su adecuada ejecución.



La zona de Andahuaylas, y probablemente de Arequipa, se consideran como los lugares en que al contar con autoridades y líderes comunales que asumieron mejor el tema, tienen mejores condiciones para la continuidad en la movilización de esfuerzos y recursos comunales a favor de la infancia.

Fortalecimiento de capacidades a autoridades y líderes comunales en temas de infancia. El involucramiento del establecimiento de salud y la municipalidad en el fortalecimiento de capacidades para las autoridades comunales, no ha tenido la frecuencia y constancia requerida para asegurar que sigan desarrollando talleres de capacitación sobre el tema de infancia debido a que la intervención no buscó intencionalmente estos vínculos. En algunos casos el establecimiento de salud o la municipalidad distrital viene desarrollando el tema de infancia con autoridades comunales de una forma muy esporádica pero, ante la rotación del personal de salud o el cambio de autoridades, difícilmente podrá haber una continuidad.

Es importante señalar que las autoridades comunales consideran que es importante que una instancia cercana asuma la responsabilidad de capacitarlos periódicamente en este tema, para no limitar los avances en la movilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia. Esta actitud responde al nivel de interiorización alcanzada por las autoridades comunales en el tema de infancia.

Por otro lado, se aprecia un mayor acercamiento del agente comunitario de salud a la autoridad comunal, facilitando nuevas iniciativas a favor de la infancia o manteniendo las que se venían realizando.

«En el trabajo con autoridades, al comienzo me sentía un poco incomoda e insegura porque nunca había realizado ese trabajo... las autoridades tienen un día a la semana para reunirse, en esas reuniones teníamos que informar una vez por mes, lo que hacíamos, en eso yo no estaba de acuerdo y que el trabajo de ACS era independiente, sola, pero luego entendí...la autoridad máxima es la junta directiva, para hacer fuerza teníamos que estar cerca de la cabeza, por ejemplo para hacer varios reclamos al puesto de salud por la mala atención, teníamos que estar cerca porque los brazos no pueden estar lejos de la cabeza por eso es que estamos juntos, ser parte de la junta directiva y no nos ha ido mal. La experiencia siempre a uno le enseña. Por mi parte y por mi carácter o mi forma de ver las cosas he aprendido bastante, hemos tenido en el camino muchos contratiempos con el presidente, con la junta directiva, tal vez me he dejado llevar por lo que son nuestras autoridades, que no me unía mucho a ellos, mantenía reservada la información, no salía a la junta directiva, pero llegó un momento en el que dije si ellos quieren información ni



modo a darles..., me gustaría que la siguiente junta directiva puedan trabajar con las ACS..., sí me queda esa experiencia de dar mi brazo a torcer, dejar el capricho y el orgullo, ceder un poco, eso es lo que queda para mí». Sra. María Civana Vargas.

Agente Comunitario de Salud, Asentamiento Humano Los Olivos. Arequipa

Características de la organización comunal. Aunque con avances diferenciados, según cada contexto, se observa que la mejor organización comunal ha facilitado la movilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia. En la zona de Andahuaylas, las mejoras en organización comunal se reflejan en un trabajo más coordinado entre las organizaciones de base, y en un mejor desenvolvimiento en espacios de participación y concertación distrital, pero la desarticulación que a veces se presenta entre las organizaciones quizá sea la debilidad que influya de forma negativa en el trabajo a favor de la infancia.

La zona de Arequipa se destaca por las mejores habilidades de gestión y liderazgo para el trabajo en equipo, y el respeto por la opinión dentro de la directiva comunal. Ellos, al igual que en Andahuaylas, consideran que la aún débil articulación interna entre las organizaciones de la comunidad afectará el trabajo por la infancia.

En la zona de Cusco, especialmente en Quispicanchi, resaltan las limitaciones que se han mantenido en relación a la articulación entre las organizaciones de la comunidad por los intereses disímiles que no coinciden del todo con la temática de la infancia. Mientras en Canchis todavía es débil el interés de las autoridades en el tema, se aúna a la problemática interna: la ausencia de mecanismos de entrega de cargo entre una junta directiva saliente y entrante. En esta zona probablemente las acciones a favor de las niñas y los niños sean escasas, a pesar de los avances logrados en la mejora de prácticas de cuidado en las madres de niñas y niños menores de tres años.



Conclusiones y Lecciones Aprendidas

Generales

1. Las autoridades locales en ejercicio, así como líderes comunales, muestran en su discurso un mejor manejo de información a partir de una interiorización intelectual de la importancia de la infancia. La continuidad en la movilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia tiene mayores perspectivas en Andahuaylas y Arequipa. Los elementos que favorecen la continuidad de la movilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia son la incorporación del tema de infancia en los instrumentos de gestión propios de la comunidad, pero sobre todo el convencimiento de autoridades y población.
2. Al término del proyecto, dado el hecho que el proyecto contemplara tardíamente el trabajo con instituciones como el Ministerio de Salud o gobierno local para que desarrollaran mecanismos de fortalecimiento de capacidades a autoridades y líderes comunales, ha limitado la consolidación de este proceso que se considera importante para sostener en el tiempo la movilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia.
3. El proceso de intervención ha mejorado la organización comunal pero de forma diferenciada. En Andahuaylas y Arequipa existe un mejor nivel de coordinación interna entre las organizaciones comunitarias y mejores habilidades de gestión para movilizar esfuerzos y recursos a favor de la infancia. Existen menos avances en la zona de Cusco, pues las dificultades para posicionar el tema entre las autoridades y líderes comunitarios se mantienen por intereses no coincidentes plenamente con la infancia. Las autoridades y líderes comunitarios de todas las zonas coinciden en señalar que la desarticulación interna es el aspecto que mas afecta el trabajo a favor de la infancia.

Sobre la implementación

Etapa 1: Autoridades y líderes motivados en la temática del crecimiento y desarrollo infantil

4. Las coordinaciones iniciales se enfocaron en las autoridades comunales al partirse de la premisa que ellos tenían un mayor nivel de representatividad, lo que necesariamente no fue un hecho común a todos. En muchas comunidades habían líderes con mayor representatividad y liderazgo. El punto de partida para las coordinacio-



nes iniciales fue la calidad del crecimiento y desarrollo infantil. Este tema tuvo un importante impacto a pesar de algunas expectativas asistenciales no cubiertas.

5. Para conocer la dinámica comunitaria se realizó un levantamiento estructurado y planificado de la información, utilizando el Diagnóstico Situacional en Andahuaylas y Cusco y el Diagnóstico Social Participativo en Arequipa, ambos mecanismos aportaron información valiosa que contribuyó de forma clave al desarrollo del proyecto.

Lo que nos ha permitido corroborar la importancia que tiene la aplicación de una estrategia, que permita generar insumos importantes para orientar mejor la intervención, por lo que su análisis es fundamental. Asimismo es necesario considerar la actualización periódica de la misma.

6. Las reuniones de análisis y reflexión eran espacios donde el equipo local de Solaris Perú abordaba el tema de infancia, con las autoridades comunales y con agentes comunitarios de salud. Sin embargo, hubo una escasa participación del gobierno local y el establecimiento de salud.

Es importante comprender que la participación de estos últimos actores en acciones a favor de la infancia, en el nivel comunal, no siempre se dará en la misma frecuencia e intensidad por las limitaciones logísticas y por la amplitud de la jurisdicción. Por otro lado, la participación de las autoridades locales y personal de salud en reuniones de análisis y reflexión u otras acciones desarrolladas con la comunidad, permite mejorar el posicionamiento del tema de la infancia y favorece que la movilización de esfuerzos y recursos a favor de ésta, se mantenga en el tiempo.

7. Las visitas individuales a autoridades y líderes comunales fue una estrategia utilizada por el equipo local de Solaris para profundizar algún acuerdo establecido previamente, o para involucrar a las autoridades o líderes que no asistían a las reuniones de análisis y reflexión. Esta estrategia permitió afianzar un vínculo de confianza entre las autoridades comunales y el equipo local de Solaris.

La participación del equipo técnico en espacios cotidianos de la comunidad es una estrategia importante para generar el compromiso de las autoridades y líderes comunitarios.

8. Las reuniones con autoridades del gobierno distrital buscaron y lograron dar a conocer las características de la intervención, enfatizando la trascendencia del crecimiento y desarrollo infantil, para que luego se incorpore a su agenda de trabajo.



Etapa 2: Autoridades y líderes fortalecidos en la comprensión de la temática del crecimiento y desarrollo infantil

9. Las reuniones de análisis y reflexión en esta etapa seguían siendo un espacio donde se abordaba el tema de infancia, utilizando la situación de la anemia y la desnutrición en la comunidad. Además se logró involucrar más al personal de salud, aunque la presencia de ellos era débil por las actividades propias del servicio de salud. Se considera importante aprovechar estas reuniones para reflexionar sobre los testimonios de vida que las familias puedan compartir sobre cómo un mejor cuidado ha beneficiado el desarrollo de sus hijos.

Los acuerdos, orientados a la movilización de esfuerzos y recursos de la comunidad a favor de la infancia, tienen un mayor nivel de cumplimiento en la medida que se realicen acompañamientos previos, simultáneos o posteriores a las acciones.

10. La actualización del mapa de actores comunales permitió identificar a los líderes con mayor ascendencia, con la finalidad de involucrarlos en el desarrollo de la intervención ante la limitada respuesta de algunas autoridades, o ante la saturación de sus tiempos en las zonas donde la intervención coincidía con otras.

La identificación oportuna de actores claves dentro de la organización comunal facilita el posicionamiento del tema, y la movilización de esfuerzos a favor de la infancia. Desde el punto de vista de una intervención, ello permite el uso eficiente de los recursos porque la respuesta de la comunidad fluye más rápidamente.

11. En los talleres de capacitación a autoridades y líderes comunales en infancia, los equipos locales de Solaris abordaban aspectos sencillos y concretos de la temática aplicando una metodología participativa. En dichos talleres, las autoridades o líderes obtenían mayores elementos para fundamentar su trabajo por la infancia ante su comunidad, el gobierno local o el establecimiento de salud, optimizando su liderazgo.

En los talleres de capacitación a autoridades y líderes comunales en gestión comunal se formularon instrumentos como los planes de trabajo o los planes de desarrollo comunal. En estos talleres se propusieron elementos para que las autoridades y líderes comunitarios puedan gestionar recursos a favor de la infancia teniéndose de esa forma mayores logros.

12. En los acompañamientos a autoridades y líderes comunales, en esta etapa, el equipo local de Solaris evidenciaba que el posicionamiento del tema de la infancia



respondía más a su presencia ó asumía que las autoridades no tenían suficientes elementos para liderar esta temática frente a su comunidad. En dicho sentido desde el diseño del proyecto se debe definir el momento en que el equipo técnico debe ceder el protagonismo a las autoridades y líderes comunales, con la finalidad de que asuman progresivamente un mayor liderazgo frente a su comunidad en temas de infancia.

Etapa 3: Autoridades y líderes movilizan esfuerzos y recursos a favor del crecimiento y desarrollo infantil

13. Durante esta etapa el acompañamiento técnico se dirigió a los espacios de concertación y participación local apoyando la gestión de recursos a favor de la infancia. La mayoría de iniciativas presentadas en estos espacios de concertación y participación local, principalmente al presupuesto participativo distrital, fueron discutidas y aprobadas previamente a nivel comunitario. Cuando las iniciativas fueron impulsadas por el establecimiento de salud, sin un claro respaldo de la población, se generaron dificultades en la implementación de la iniciativa ante el cambio del personal de salud.

Por ello, el posicionamiento del tema de infancia en la comunidad y entre las autoridades locales y líderes comunales favorece en la formulación, ejecución y mantenimiento de iniciativas de movilización de esfuerzos y recursos a favor de la infancia.

14. La formulación e implementación de iniciativas comunales y distritales, para movilizar recursos a favor de la niña, el niño y la gestante, eran producto de las diversas reuniones de análisis y reflexión así como de los talleres de capacitación que el equipo local sostenía con las autoridades y líderes comunitarios. Sin embargo, algunas iniciativas provenían de las mismas familias ante el poco compromiso de las autoridades y el trabajo directo que realizaba el equipo local con las primeras.
15. Las reuniones de análisis y reflexión con las autoridades y líderes comunitarios fueron la oportunidad para fortalecer la temática sobre la importancia de la infancia y poder generar nuevas iniciativas o mantener las implementadas. La presión social por ascendencia de autoridad y liderazgo a favor de la infancia, en vez de mecanismos coactivos y sin un adecuado control, generan una mayor sostenibilidad de la propuesta. En esta etapa, este proceso se favorecía ante las evidencias de niñas y niños con un mayor nivel de crecimiento y desarrollo en su comunidad o ante mejoras en la situación de desnutrición crónica o anemia, que se evidenciaba a través de la vigilancia comunitaria.



Acrónimos

AcrónimosCS: Agente Comunitario de Salud

CDI: Crecimiento y Desarrollo Infantil

CLAS: Comunidad Local de Administración en Salud

CPM: Centro Poblado Menor

CS: Centro de Salud

DIRESA: Dirección Regional de Salud

ENDES: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

GERESA: Gerencia Regional de Salud

INEI: Instituto de Estadística e Investigación

JASS: Junta de Agua y Servicio de Saneamiento

MINSA: Ministerio de Salud

ONG: Organismo No Gubernamental

PJ: Pueblo Joven

PS: Puesto de Salud

REDES: Red de Servicios de Salud

SERUM: Servicio Rural Urbano Marginal

SIS: Seguro Integral de Salud

TERRAS: Territorios de Acción Solidaria

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



