

● EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA REDINFA



2010

SÍNTESIS DE RESULTADOS



únete por la niñez

Autoridades de UNICEF

Andres Franco

Representante

Ennio Cufino

Representante Adjunto

Zulma Ortiz

Especialista en Salud

Autoridades de REDINFA

Justo Carbajales

Director Ejecutivo del Departamento de Laicos de la
Confrencia Episcopal Argentina

David Forte

Director Ejecutivo del Proyecto REDINFA

Coordinador del estudio y la investigación

Federico Tobar

Investigadores

Carlos Anigstein

María del Carmen Morasso

Luis Acosta

Emilio Cabello

Encuestadores

Laura Krieger

Adriana Lewtak

Carlos Wall

Fernando Kluge

Jorge Tabares

Esta evaluación fue solicitada y supervisada
por el área salud de UNICEF-Argentina

Coordinación Editorial

Área de Comunicación. UNICEF - Oficina de Argentina

Diseño

www.pablocriscaut.com.ar

Índice



1 ¿Qué es y cómo se construyó REDINFA?	4
¿Qué es y cómo se constituyó REDINFA?	4
¿Dónde interviene?	5
2 ¿Cómo funciona y cuál es la misión de REDINFA?	6
Concepción de red	6
Misión	7
Visión	7
3 ¿Cómo se financia y administra REDINFA?	8
4 Evaluación	9
¿Sirve lo que se quiere hacer?	9
¿Se llega a quien más lo necesita?	10
¿Qué cambios generó REDINFA para las madres y los niños?	10
Conclusiones	13
¿Qué niveles de efectividad alcanza REDINFA y qué aprendizajes aporta?	13
Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades	13

1 ¿Qué es y cómo se construyó REDINFA?¹



La Red para el Desarrollo Integral del Niño y la Familia (REDINFA) es una organización que busca fortalecer las posibilidades de las madres y embarazadas en las zonas más desprotegidas y vulnerables de la Argentina, con el fin de impulsar un mejor cuidado de los niños desde el vientre materno hasta los 6 años de vida, fomentando que sean la propia familia y la comunidad las que velen por el desarrollo integral de los niños. Es una red de líderes voluntarias y voluntarios, que surgen de la misma comunidad parroquial en donde se genera la iniciativa, con un espíritu ecuménico, que acompañan y contienen afectivamente a las embarazadas y a las familias con niños menores de 6 años, en situación de pobreza y vulnerabilidad extrema. REDINFA desarrolla un modelo pedagógico que promueve el acompañamiento de la madre y el bebé mediante el trabajo respetuoso entre ambas partes, que se vinculan para capacitarse en temas de salud, crianza de los niños, pautas de alarma, nutrición, ciudadanía y fe religiosa. Al mismo tiempo, REDINFA aspira a mejorar la accesibilidad a los centros de salud, promover el autocuidado y la articulación con otros sectores comunitarios, como otras iglesias, otros programas u otras instituciones. Tiene la misión de evangelizar a través de acciones de promoción y prevención de la salud, despertando y capacitando liderazgos comunitarios bajo el lema “evangelizar con hechos es la verdadera acción social”.

REDINFA organiza sus acciones siguiendo el mo-

delo de intervención desarrollado desde la *Pastoral da Criança* (Pastoral del niño) de Brasil, que fue creado por la médica pediatra y sanitarista Zilda Arns Neumann en septiembre de 1983, e impulsado por su hermano el cardenal Evaristo Arns Neumann con el apoyo de James Grant, director de UNICEF. Este modelo parte de la convocatoria y formación de líderes locales voluntarios que actúan en sus parroquias asumiendo la responsabilidad sobre un conjunto definido de familias, a quienes visitan de forma periódica. Para la formación de los líderes se desarrollaron herramientas tales como el manual, el cuaderno del líder comunitario y la hoja de acompañamiento. A los líderes se les entrega también una balanza e instrumentos de promoción dirigidos a las familias, como las cartillas y los cuadernillos de formación.

Este modelo fue adaptado e incorporado en Argentina en el año 2003: ese año, la Oficina de UNICEF Argentina firma un convenio con el Departamento de Laicos de la Comisión Episcopal Argentina y la Asociación Civil Betania para la gestión conjunta de un programa de características similares a las de la *Pastoral da Criança*, que desarrolle una red de acompañamiento familiar a la que se denominó **Red para el Desarrollo Integral del Niño y la Familia** (REDINFA). Para UNICEF este acuerdo de cooperación integró un núcleo de alianzas con el gobierno argentino y la sociedad civil para el logro del objetivo estratégico **promoción del desarrollo infantil temprano integral**².

¹ Por razones de confidencialidad, a fin de preservar la identidad de los distintos actores involucrados, se omitieron los nombres de las localidades y de las provincias.

² Artículo 4 de la declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas, *Un mundo apropiado para los niños*. Los jefes de Estado declaran: “Haremos un esfuerzo concertado para... criar a los niños en un entorno seguro que les permita disfrutar de buena salud, estar mentalmente alerta, sentirse emocionalmente seguros y ser socialmente competentes y capaces de aprender”. 10 de mayo del 2002.

Así, el Departamento de Laicos de la Comisión Episcopal Argentina, que organizó un equipo de coordinación nacional y convocó a personas de las redes profesionales de la iglesia (médicos, nutricionistas, psicólogos y psicopedagogos) para acompañar el trabajo de los coordinadores diocesanos y parroquiales. UNICEF realizó, junto con este grupo inicial de REDINFA, la adaptación del manual del líder a las normas de salud y marcos legales de protección vigentes en Argentina. En este trabajo participó la Dirección de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación, cuyos integrantes apoyaron esta iniciativa y enriquecieron la propuesta inicial. Además, el área de Comunicaciones de UNICEF supervisó la publicación del manual argentino en cuanto a diseño y edición, y el área de Salud y Desarrollo Infantil revisó los contenidos. Simultáneamente, UNICEF capacitó al equipo inicial de REDINFA en los aspectos de programación y formulación de proyectos. En este primer convenio UNICEF y REDINFA acordaron seleccionar diócesis en las áreas del país de alta concentración de pobreza.

Desde 2003 las actividades se expandieron de forma sostenida. En mayo de 2009 los reportes de REDINFA registraban la inclusión de 3.024 familias, lo que representa un total de 5.168 niños y 306 embarazadas que son acompañados con las visitas de las líderes a sus hogares al menos una vez por mes. Hasta comienzos de 2010 unos 2.350 líderes recibieron capacitación, de los cuales aproximadamente 639 estuvieron en actividad durante 2009. Así, se establecieron hasta la fecha 178 comunidades con REDINFA en actividad.



¿Dónde interviene?

En la actualidad REDINFA está presente en 8 de las 24 provincias del país, a través de 12 diócesis en las cuales se consolidaron Equipos de Coordinación. Estas provincias y diócesis son:

Provincia de Jujuy: Prelatura de Humahuaca y diócesis de Jujuy.

Provincia de Santiago del Estero: Diócesis de Santiago del Estero.

Provincia de Chaco: Diócesis de San Roque.

Provincia de Formosa: Diócesis de Formosa.

Provincia de Misiones: Diócesis de Posadas, de Oberá y de Puerto Iguazú.

Provincia de Corrientes: Diócesis de Goya.

Provincia de Tucumán: Arquidiócesis de Tucumán.

Provincia de Buenos Aires: Diócesis de Gregorio Laferrere y de Lomas de Zamora.

2 ¿Cómo funciona y cuál es la misión de REDINFA?



REDINFA es una organización social que busca fortalecer las capacidades de las madres y los niños más vulnerables del país realizando acciones básicas en salud, en nutrición, en educación, en ciudadanía y en la fe. Parte de un modelo de intervención desarrollado en Brasil y probado en otros países –como Colombia y Paraguay–, pero en Argentina incorpora algunos matices propios como la vinculación de un vasto grupo de actores entre los que se destacan UNICEF, Comisión Episcopal Argentina, Departamento de Laicos, las 12 diócesis incorporadas, sus parroquias, los coordinadores regionales, las coordinadoras locales parroquiales, las y los líderes comunitarios que actúan voluntariamente³ y las madres y niños acompañados por la iniciativa.

En la práctica, la iniciativa comienza cuando una diócesis manifiesta interés en una capacitación para la implementación de REDINFA. También puede iniciarse a partir de la iniciativa de una persona de la parroquia que, por tener un conocimiento previo, ofrece una capacitación, por ejemplo en salud, y luego les propone la incorporación a la red.

El Equipo de Coordinación Nacional brinda el marco general a las actividades de REDINFA, que sostiene su trabajo con voluntarios de las propias comunidades, miembros o no de la Iglesia, y a través del entramado social –laicos, religiosas consagradas y sacerdotes– de las distintas regiones. El Equipo de Coordinación Nacional sensibiliza a las diócesis para poner en marcha REDINFA: primero acuerda, con las autoridades de la Iglesia, la elección de una Coordinadora Diocesana, que es quien maneja las cuestiones administrativas y capacita a las líderes voluntarias, organiza las reuniones de coordinación comunitaria y ayuda a las líderes en el acompañamiento de las madres de la comunidad.

Las líderes voluntarias se encargan de visitar a las familias y organizan la **Celebración de la Vida**. Este es un evento mensual en el que se pesa a los niños, se registran los datos en el *Cuaderno del líder*, se evalúan con la madre las acciones que ésta ha desarrollado y la evolución del peso del niño según las tablas de la *Cartilla del niño* y la *Cartilla de la niña*. Se celebran los logros en términos de peso y talla. Además, durante estas celebraciones a los niños se les da golosinas y se los entretiene mientras las madres y líderes están con la psicóloga, hablan de maltrato familiar y la violencia o enseñan y aprenden a rezar. Otra de las actividades es una jornada de reflexión y evaluación mensual, en la que todas las líderes de la misma zona, junto a la coordinadora, analizan los datos de los cuadernos y completan las *Hojas de acompañamiento* con las acciones básicas de salud y educación zonal. Una copia de ésta se envía a la coordinación nacional para su sistematización.

Concepción de red

La organización involucra una lógica en la que se articulan dos funcionamientos en red. El primero es el de una red vertical, puesto que REDINFA surge en el marco de un conjunto de redes solidarias de salud conducidas desde el Comisión Episcopal Argentina, lo que permite incorporar conocimiento en el despliegue de respuestas y contar con el respaldo de un conjunto de profesionales de la salud. Pero hay una segunda lógica que es la de la acción en territorio en barrios de alta vulnerabilidad, con líderes que asumen la responsabilidad sobre un área, identifican, conocen y acompañan a madres y niños concretos.

³ Aunque en algunas diócesis la organización comunitaria desplegada por REDINFA involucró coordinadores y líderes hombres, en las localidades donde se realizó el trabajo de campo que presentamos en este estudio– los actores involucrados en esos roles fueron mayoritariamente mujeres (sólo había un varón en un grupo focal). Por eso, en adelante se hablará solo de “las” líderes y coordinadoras.

Misión

El fundamento de la acción de REDINFA es la promoción humana. En su etimología *promoción* se refiere a un camino, a un llevar hacia adelante. Son acciones de promoción aquellas que apuntan a que quienes atraviesan situaciones de necesidad puedan transformar sus condiciones de vida. Estas acciones suponen la participación activa de las comunidades y personas involucradas partiendo de la valoración del hombre como sujeto de su propio desarrollo. Promoción humana es construir protagonismo: atender las causas de las necesidades estimulando procesos de organización con la población para que ella misma se constituya en protagonista de la búsqueda de soluciones a sus problemas.

El Equipo de Coordinación Nacional plantea que... *“las beneficiarias aprenden a ser buenas mamás siendo acompañadas por líderes desde el mismo barrio, desde su iglesia”*. Asimismo, para las líderes y las coordinadoras parroquiales el tema más importante parece ser el cambio de actitud de las mujeres: *“Comen mejor, comen cosas más sanas, hacen un buen guisito. Se nota también con la limpieza de la casa, que el chico está limpio, que no anda en la tierra, que juntaron la basura... Las que terminan se convierten en líderes, pero aunque no se conviertan en líderes les va a servir para sus propias familias”*⁴. Son notorias las evidencias de cómo la adquisición de capacidades y prácticas cotidianas –como la higiene, la vestimenta, una buena alimentación, cambios de actitud frente a la violencia y la actitud para ser líderes– mejoran la calidad de vida.

Una intervención que apunta a la promoción humana no provee bienes sino que moviliza recursos simbólicos. Una de las Coordinadoras Diocesanas lo define perfectamente: *“nosotros preferimos la promoción; compartir un bolsón de ideas más que un bolsón de mercadería”*. Además, la concepción de la promoción humana permite conciliar y articular las expectativas evangelizadoras que alberga la Iglesia con la acción social en el territorio por parte de las líderes comunitarias.

⁴ Testimonio recogido en el grupo focal con los miembros del Equipo de Coordinación Nacional.

⁵ Entrevista al coordinador de DEPLAI.

⁶ Idem.

⁷ Grupo focal con líderes.

Así, mientras las coordinadoras parroquiales identifican a REDINFA con una red pastoral, las líderes destacan su carácter de organización comunitaria: *“es como la organización de la huerta comunitaria, que aprendan a compartir, porque no es uno que viene a trabajar y otro que lo*

lleva... todos pueden aportar algo. La celebración de la vida. Los talleres. La cuestión de ciudadanía”.

En síntesis, la misión de REDINFA consiste en evangelizar con acciones de promoción y prevención de la salud. En las palabras de una ex integrante del Equipo de Coordinación Nacional *“evangelizar con hechos es la verdadera acción social”*.

Visión

REDINFA tiene propósitos claros y ambiciosos: busca avanzar a través de redes solidarias de salud en la búsqueda de respuestas y soluciones para niñez y adolescencia, jóvenes madres o embarazadas. *“La tarea primordial es identificar las necesidades de la población que no expresa su demanda”*⁵ y fortalecer las capacidades de las madres para reponerse de las frustraciones y dificultades de modo tal que modifiquen sus actitudes, y que conozcan y ejerzan sus derechos. Para esto es fundamental contar con líderes movilizadoras y gestionadoras de respuestas en los servicios de salud y con centros de salud que respondan y funcionen como interfase con el resto del sistema. Para el Coordinador del Departamento de Laicos la visión va incluso más allá, y el objetivo consiste en *“convertir a las líderes de REDINFA en líderes sociales... que superen la promoción de la salud de la infancia y de los cuidados del embarazo”*⁶. Las líderes entrevistadas coinciden con esas definiciones, pero con la mirada cotidiana, del trabajo territorial. En sus declaraciones también encontramos el concepto de red y las menciones directas al trabajo sobre los vínculos: *“REDINFA es una forma de ayudar al prójimo... como una familia con muchos hermanos”*⁷.



3 ¿Cómo se financia y administra REDINFA?



Desde 2003 UNICEF aporta el porcentaje mayor de fondos destinados a los programas de trabajo acordados con objetivos de logro y actividades. Al finalizar cada período contractual se evalúan en forma conjunta los logros, las dificultades y los desafíos para el siguiente período. En 2009, UNICEF aportó el 83% de los fondos destinados al presupuesto operativo.

EN 2009, UNICEF APORTÓ EL 83% DE LOS FONDOS DESTINADOS AL PRESUPUESTO OPERATIVO



4 Evaluación



¿Sirve lo que se quiere hacer?

REDINFA despliega sus acciones para concretar su misión institucional y para materializar su visión estratégica a través de dos ejes: en primer lugar, se apoya en una hipótesis de intervención, un motor de la transformación centrado en el **acompañamiento**; en segundo lugar, quienes integran REDINFA asumen la **construcción de ciudadanía** como prioridad. Así, REDINFA sirve porque, en términos concretos, se generan cambios de actitud que se expresan en autocuidados y en la exteriorización de la demanda reprimida de cuidados médicos. En ese sentido REDINFA no intenta fortalecer la oferta, sino fortalecer la demanda; y no lo logra con incentivos económicos, sino con la acción de sensibilización y capacitación en territorio.

El acompañamiento como expresión solidaria e innovadora

El acompañamiento es la premisa vertebral de todas las acciones que despliega REDINFA. El dispositivo consiste en la detección a nivel local de las necesidades de los más vulnerables, entonces el acompañamiento no es una acción que se concreta solo entre la líder y las madres y niños: la acción es concebida como una cadena de respaldos que va desde el Equipo de Coordinación Nacional hasta los niños.

Desde el Equipo de Coordinación Nacional se percibe como valor innovador el trabajo en red de las líderes –que conocen el barrio y a su gente– y, fundamentalmente, al vínculo que construyen con las madres es decir, el acompañamiento en todos los niveles. La supervisión y la capacitación es la expresión del acompañamiento desde el nivel central. Por ejemplo, una coordinadora diocesana

identifica a REDINFA con una *“pastoral que acompaña a las mamás y a los niños en situación de riesgo”*. Ella también reconoce al acompañamiento como la estrategia fundamental de REDINFA.

La construcción de ciudadanía como prioridad

La principal transformación perseguida es que los miembros de las familias acompañadas conozcan sus derechos básicos. El reconocimiento del derecho a la salud es uno de los logros esperados, pero no el único. En ese proceso se plantea que la población disponga de documentos de identidad, que reaccionen ante los casos de malos tratos, que reclame por la disponibilidad de agua potable, etc. Las autoridades de REDINFA están preocupadas por disminuir la violencia familiar y promover el buen trato en casa desde una visión de los derechos de la mujer. También asumió la consigna de trabajar por los derechos de los niños para que sean incluidos en su grupo familiar, *“para que no terminen en la calle y no estén expuestos a conductas de riesgo”*⁸. Se interpreta que REDINFA es una herramienta que puede contribuir a mejorar la situación. En los manuales del líder comunitario se otorgó un lugar protagónico a la perspectiva de derechos.

La puesta en marcha de la iniciativa consiguió transmitir el enfoque de derechos. Así, por ejemplo, un Obispo de una zona donde trabaja REDINFA la reconoce como un aporte importante en la defensa de los derechos del niño. Los niveles directivos y las líderes plantean que asumir al acompañamiento como sinónimo de cuidar es una herramienta para *“la construcción de ciudadanía y la reconstrucción del tejido social”*. Consideran que la *“celebración de la vida y los talleres son una*

⁸ Grupo focal con Equipo de Coordinación Nacional.

cuestión de ciudadanía, para que puedan conocer sus derechos y puedan exigir". Además, las reivindicaciones para que se extienda el asfaltado, el tendido de agua y saneamiento y la respuesta frente a la violencia doméstica aparecen mencionados como ejemplos.

Entre las madres acompañadas, a mayor cantidad de temas sobre los que se interesan a partir de su participación en REDINFA, mayor aprendizaje consiguieron sobre temas de interés colectivo.

Testimonio de una líder

"Nosotras les decimos a las mamás que desde la panza cuiden y mimen a sus bebés... Es una manera de educarlas y concientizarlas de que es una parte de su vida. Todos criamos a nuestros hijos con sacrificio: nuestros padres fueron todos muy humildes..."

Testimonio de una madre

"Yo me crié de tarefero; cuando yo tenía 9 años mi mamá se separó de mi papá que era súper malo; ella trabajaba de empleada doméstica de 5 de la mañana a 8 de la noche, en tres casas... Un día mi mamá se accidentó y dejamos todos la escuela para salir a trabajar. A veces miro tanta injusticia que no se puede hacer nada. Yo quiero que mis hijos tengan una vida mejor, tengo ganas de salir adelante porque ellos se merecen una vida mejor. Yo digo que es la injusticia: hay algunas familias que si están mejor. He trabajado como hombre y pienso seguir haciéndolo para que mi hijo tenga lo mejor."

¿Se llega a quien más lo necesita?

REDINFA es una red social que se ocupa de los que están más excluidos de todo. Esto no responde a un modelo de focalización definido de forma programática desde el nivel central, sino que resulta del mismo funcionamiento de la gestión territorial en las parroquias. En una diócesis se identificó que "el 85% asiste a comedores comunitarios"⁹. En otras palabras, dentro de una comunidad de por sí pobre¹⁰ REDINFA llega a los más vulnerables.

⁹ Entrevista con una Coordinadora Diocesana.

¹⁰ Según declaraciones del director de Asuntos Barriales de la Municipalidad donde se realizó el estudio, en la localidad hay alrededor de 15.000 desempleados sobre un total de 65.000 habitantes. "Aquí alrededor del 20% está desocupado". El Territorio, viernes 25 de septiembre de 2009. Disponible en <http://elterritorio.com.ar/nota.aspx?c=3224786810476759> Fecha de consulta: 16 de octubre de 2009.

Los resultados de una encuesta a madres beneficiarias confirman que el programa está orientado hacia las familias más pobres y vulnerables: muchos no terminaron la educación primaria y la gran mayoría de los jefes de hogar es changarín, peón u obrero no calificado. Las madres sienten que REDINFA se ocupa de ellas, que son las más pobres entre los pobres. REDINFA se ocupa de los que sienten que perdieron la dignidad, los más excluidos, para los que viven la injusticia social.

El relevamiento muestra que los beneficiarios finales de REDINFA (madres, embarazadas y niños acompañados) corresponden a los segmentos sociales más vulnerables en las localidades con mayores privaciones. Aunque esto no significa que REDINFA llegue a todos los lugares de la Argentina que tienen grandes necesidades, ni necesariamente que se esté llegando a todos los más necesitados dentro de las diócesis involucradas, ya que el mecanismo de expansión de la red funciona sobre la base del voluntariado y avanza cuando hay empeño en que se abran puertas: las puertas de una parroquia, las puertas de un hogar que quiere ser acompañado.

¿Qué cambios generó REDINFA para las madres y los niños?

La intervención instrumentada desde REDINFA genera cambios efectivos en las condiciones de vida de la población beneficiaria.

Pero tales cambios no se registran con la misma calidad e intensidad en todas las dimensiones, sino que hay una enorme variabilidad en los logros alcanzados por la red.

En primer lugar, la acción de REDINFA no modifica los resultados epidemiológicos de manera tal que resulte notorio en indicadores como la mortalidad materna e infantil: su cobertura poblacional es aún demasiado reducida como para incidir sobre indicadores de resultados tales como cambios en la morbimortalidad. En un segundo lugar, sí se registra un impacto más notable sobre indicadores de procesos, como la cantidad de madres que realizan controles de gestación y niños que concurren a las consultas pediátricas.

En un tercer nivel se registra un impacto significativo sobre las actitudes y percepciones de los actores involucrados. Esta es la mayor transformación lograda por REDINFA. En otras palabras, la acción de REDINFA sirve más para impulsar la promoción humana que la promoción de la salud.

Impacto sobre las condiciones de salud y los indicadores de proceso

Hay evidencia para afirmar que el funcionamiento de la red genera resultados positivos en las familias acompañadas. Los resultados cuantitativos, como el aumento del peso de los niños y la reducción de la cantidad de desnutridos, son crecientes aunque aún reducidos.

REDINFA transforma necesidades de la población en demandas expresas, aún cuando la población no sabe de esta necesidad. Las respuestas tradicionales en salud se centran en la oferta de servicios. Su limitación es que las demandas poblacionales que se concretan en esos servicios muchas veces no se corresponden con las necesidades de salud de la población. Es decir, hay una demanda reprimida, una demanda por servicios que no es percibida, que permanece oculta y, en general, corresponde a las personas y grupos más vulnerables. Aquellos que padecen mayores riesgos sociales y sanitarios.

En relación a la atención de los niños, la encuesta registra que todos los que estuvieron enfermos consultaron a un hospital, centro de salud o posta y/o consultorio privado. Las madres resaltaron la importancia de la visita de la líder para enseñar y ayudar en la crianza de los niños: estas visitas las motivan para llevar a sus hijos a controlar al centro de salud u hospital, para ir a las charlas sobre salud en la parroquia y para ir al centro de salud o a un hospital a controlar el embarazo. Estas visitas también les permitieron aprender sobre aspectos del desarrollo de los niños, sobre las ventajas de la lactancia materna y la vigilancia del peso de los niños para evitar la desnutrición.

Una historia de seguimiento exitoso

Testimonio de una coordinadora parroquial

“Era una chiquita de 2 años que estaba dos días en la casa y dos días internada. Le pregunté a la mamá qué tenía y me dijo que diarrea. Otra vez internada y me dediqué más a ella. Entonces fui a la salita a ver a la pediatra y me dijo que tenía muchos parásitos y que la madre no le hacía el seguimiento como corresponde. Ahora no tenemos el desparasitante, pero andá a acción social que te dan y me dio la receta. Fui y me dieron el remedio y entonces me iba a la casa a darle, así como me dice y por calendario y se mejoró y no estuvo más internada. Esa es una alegría, un orgullo de algo que me salió bien y es por REDINFA. A veces me pongo a pensar ‘¿y qué yo hice en REDINFA?’, y me acuerdo de esa nena.”

REDINFA TRANSFORMA NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN DEMANDAS EXPRESAS, AÚN CUANDO LA POBLACIÓN NO SABE DE ESTA NECESIDAD.

Impacto sobre actitudes

La acción de REDINFA no se limita al acompañamiento de la gestación y del crecimiento del niño. Por eso es necesario asumir una mirada más amplia para identificar y medir resultados, ya que la red promueve otros cambios –aunque no se pueda establecer una conexión causal simple y directa: REDINFA ayuda pero no es la única responsable ni de los éxitos ni de los fracasos–.

Hay cambios de actitudes, como un mayor cuidado por el aseo personal y del hogar o como animarse a hablar en público. Hay transformaciones productivas, como salir a buscar trabajo, desplegar un micro emprendimiento, o sembrar una huerta en el propio hogar. Hay actitudes que expresan cambios en la forma de valorarse a sí mismo, como hacer manifiestas las situaciones de violencia doméstica –posibilitando así la búsqueda de ayuda– decidir alfabetizarse o, incluso, querer convertirse en líder comunitaria. El siguiente cuadro muestra los intereses prioritarios de las beneficiarias.

Encuesta a madres que participan en REDINFA.
Respuestas a la pregunta: “A partir de mi participación en REDINFA me informo y me intereso en...”.

INDICADOR	%
Mejorar mi vivienda	63%
En hacer huertas	60%
Ayudar a los vecinos	60%
Participar en las actividades de la parroquia	53%
Preocuparme por la situación de los basurales y las aguas servidas de mi barrio	51%
Conseguir agua, electricidad y mejoras para el barrio	50%
La importancia de contar con el DNI	49%
Mejorar mi situación laboral	41%
Me motivó a mí y a mi familia a volver a estudiar e ingresar en escuelas públicas	34%
Organizar actividades comunitarias como: merenderos, comedores, actividades deportivas barriales, etc.	32%
Tener acceso a un beneficio en el Municipio	28%
Ser líder	26%

La encuesta reveló también que las madres acompañadas participan asistiendo a las charlas sobre salud u otros temas que se hacen en la parroquia y a la Celebración de la Vida. A su vez, las madres reconocen una gran variedad de aprendizajes que REDINFA les dejó, relacionados con la limpieza y la higiene, las comidas nutritivas y la alimentación saludable, el control de peso en niños, entre otros. Además, muchas que comenzaron como madres acompañadas, luego pasaron a líderes, y otras *“fueron líderes y luego quisieron superarse, se alfabetizaron, estudiaron, consiguieron empleo y luego abandonaron la red, pero producto de la transformación”*. Participar en REDINFA es, para las beneficiarias, interesarse por temas y problemas que antes no veían o negaban. Los niveles de interés aumentan de manera proporcional a la participación: cuanto mayor es el involucramiento en REDINFA, entonces mayor es la información y el interés en otros temas.

Entonces, luego del análisis de las encuestas hay evidencias suficientes para afirmar que la dinámica de funcionamiento de REDINFA promueve que los miembros de la red sean cada vez más capaces de distinguir las carencias propias y de la comunidad. La llegada de REDINFA a los barrios dentro de una parroquia constituye una oportunidad para: a) **ser parte** de REDINFA, pertenecer; b) **tener parte**: conocer sus derechos; y c) **tomar parte**: ejercitar y exigir el cumplimiento de esos derechos, y luchar por ellos como miembro o como líder.

Yo soy líder... mi mamá era líder

– ¿Alguna de ustedes fue mamá visitada y luego se transformó en líder?

– *No... bueno, yo sí... porque mi mamá era líder y yo iba con ella.*

– En este momento hay algunas mamás que quieren ser líderes.



Conclusiones



¿Qué niveles de efectividad alcanza REDINFA y qué aprendizajes aporta?

Por lo expuesto hasta aquí es posible concluir que REDINFA contribuye a fortalecer las capacidades de las familias para la crianza de los chicos y el cuidado de las embarazadas. Esa contribución se manifiesta en actitudes y valores, y se concreta a través de vínculos sociales como el de la madre con el niño, con la vida, con el padre y la familia, con la comunidad: a partir de la acción de REDINFA las madres que no hablaban comienzan a hacerlo. Quienes no reclamaban asistencia médica, comienzan a pedirla. Quienes no eran sensibles a la alimentación y el crecimiento de sus hijos, comienzan a serlo. Quienes aceptaban la violencia doméstica y de género, comienzan a rechazarla. Quienes no tenían motivación para vestirse, para asearse y asear a sus hijos, para limpiar y arreglar su casa, comienzan a tenerla. La mitad de esas madres empieza a valorar el carácter solidario de las personas que hacen algo por otras personas, que se ocupan del barrio y de lo colectivo, aquellas que traen ideas. Y más de las tres cuartas partes consiguen ponerle nombre a esos cambios de actitudes, y lo llaman “trabajar por los derechos del niño” y por los “derechos de la mujer”. Así, comienzan a ejercer esos derechos concurrendo a los servicios de salud, un tercio de ellas comienza a estudiar, y una cantidad aún mayor piensa en mejorar su condición laboral.

La experiencia REDINFA revela que la acción voluntaria de las líderes comunales, que operan sobre un territorio definido y conocido, incorpora un despliegue solidario difícilmente igualado por otro tipo de intervenciones. Su principal ventaja es que abre puertas llegando a quienes más lo necesitan.

Además, la participación de las madres en REDINFA genera un aprendizaje que no se limita a la promoción de la salud sino que incluye la promoción integral de la persona y de la comunidad: hay un cambio de actitudes en los beneficiarios que se concreta en demandas por cuidados. Para que esas demandas sean satisfechas es necesario mejorar la articulación intersectorial.

Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades

Las principales fortalezas son:

- **El despliegue territorial**, que se logra a través de la red de líderes comunitarias que realizan visitas periódicas a los domicilios de las familias que tienen a cargo.
- **La acción sobre los sectores más vulnerables de la sociedad argentina**, llegando a las embarazadas, madres y niños en las áreas más pobres del país.
- **El modelo de intervención** centrado en la promoción humana y en un enfoque de derechos.
- **El diseño del sistema de información para monitoreo**, que incluye 30 indicadores y ha sido incorporado como parte del cuaderno de la líderes.
- **La capilaridad de la red organizativa de la Iglesia** se puede convertir en un fuerte apoyo que facilite la difusión y abra puertas. La articulación con Caritas, donde la hay, también funciona como un facilitador.
- **El modelo de acompañamiento**. La intervención centrada en el “acompañamiento” genera y fortalece vínculos, se crea una cadena de apoyos: la relación de la madre y el niño es apoyada por el trabajo de la líderes, que es apoyado por las coordinadoras parroquiales y diocesanas y estas por el Equipo de Coordinación Nacional.

Las principales debilidades que deben convertirse en nuevas oportunidades:

- **La necesidad de aumentar la cobertura** para alcanzar a más familias y niños.
- **El vínculo de las líderes con los servicios de salud (centros y hospitales) es débil.** Esto genera un problema a la hora de actuar como intermediarias entre las familias y los servicios.
- **La necesidad de incrementar la articulación formal entre la Red de profesionales del Episcopado y la red de voluntarias.** Coordinar ambas redes puede ser un poderoso mecanismo de transformación social.
- **Mejorar los sistemas de información y registros** para no perder la fortaleza del sistema de monitoreo diseñado.
- **La necesidad de incluir contenidos relacionados con la movilización comunitaria.** Dado el desarrollo personal alcanzado por las líderes resultaría muy oportuno fortalecer su capacidad para motivar a las familias.

Las principales amenazas a tener en cuenta son:

- **Las dificultades en la gestión propias de una red tan extensa y compleja.**
- **La dificultad en mantener la motivación y la continuidad de las líderes** por dificultades familiares, laborales y económicas.
- **Los obstáculos económicos propios de una organización que requiere de financiamiento continuo** y que implica altos costos.

Las principales oportunidades son:

- **La capacitación** como herramienta para reforzar o reformar el modelo de intervención.
- **La comunicación masiva.** Los spots televisivos facilitan la aceptación de las líderes en las casas de las familias que visitan.
- **La existencia de experiencias anteriores.** Es posible implementar tecnología de la *Pastoral da Criança* o de OCLADE (Obra Claretiana para el Desarrollo Humano) que se ocupa del desarrollo temprano de los bebés, en Humahuaca.
- **Leyes y Consejos legalmente constituidos** próximos a dictarse o crearse, como el Consejo de Garantía del Menor, el Adolescente y la Familia creado por la ley 3.829 de la provincia de Misiones.





