



AIEPI

Alianza Regional

COMUNITARIO

Los actores sociales y la sostenibilidad de la estrategia AIEPI: ejemplos en Latinoamérica

Antecedentes

El objetivo del componente comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es llegar a las familias informando y construyendo actitudes para lograr comportamientos saludables que promuevan la salud de los niños y niñas menores de 5 años. A nivel local, las acciones para alcanzar estos objetivos son conducidas e impulsadas por la Cruz Roja y los ministerios de salud.

Para acceder a las familias, además de los promotores y promotoras de salud, se incorpora a los diferentes actores sociales que llegan a las madres, padres, jóvenes y niños en sus redes propias, promoviendo la salud de los niños y de las mujeres como un valor social. De esta forma, la participación de otros actores sociales, además de los ministerios de salud y la Cruz Roja, se torna pertinente para lograr el objetivo de involucrar a todas las familias en el ámbito local.

La filosofía de la Alianza Regional AIEPI Comunitario propone entonces la movilización comunitaria y la participación social a partir de un análisis de la realidad local y la planificación de base, comprometiéndose a los actores sociales a promover la incorporación de las prácticas clave en la familia y la comunidad a través de acciones desarrolladas desde su rol y en sus espacios de trabajo.

Alrededor de esta experiencia, los actores sociales involucrados directamente en la implementación de las actividades han sido numerosos y variados, e incluyeron el sector educativo, las organizaciones de base, las iglesias, los agentes comunitarios de salud (ACS), los gobiernos locales, los ministerios de salud y la Cruz Roja. Al mismo tiempo, otras agencias, instituciones y organizaciones públicas y privadas han tenido una participación más allá de las experiencias locales, brindando condiciones favorables para la expansión y sostenibilidad de la estrategia AIEPI.

Características del trabajo con los actores sociales

Todos los actores sociales han incorporado en su interacción con la población las prácticas familiares clave y los mensajes de comunicación para construir o reconstruir valores con relación al cuidado de los niños, niñas y mujeres gestantes. La tabla 1 presenta los diferentes actores que participaron en las actividades AIEPI comunitario en cinco de los países de la iniciativa.

Agencias, instituciones y organizaciones públicas y privadas han tenido una participación más allá de las experiencias locales, brindando condiciones favorables para la expansión y sostenibilidad de la estrategia AIEPI.





Tabla 1. Participación de los actores sociales, ONG y otras instituciones y agencias en la Alianza Regional AIEPI Comunitario. Países seleccionados.

| <u>País</u> | <u>Actor sociales a nivel local</u> | <u>ONG y otras instituciones y agencias</u> |
|----------------------|--|---|
| Bolivia | Juntas vecinales Comité popular de salud (COPOSA) Centros de madres Guarderías Educación Agentes comunitarios de salud (ACS) Directorios locales de salud (DILOS) Voluntarios de Cruz Roja Ministerio de salud | Plan Bolivia PROCOSI USAID Voces Libres Promujer CEPROMIN CEPAC Petit CARE Médicos del Mundo Centro de Desarrollo Regional |
| El Salvador | Voluntarios comunitarios de salud Comités de salud Ministerio de salud Asociación de Desarrollo Comunal (ADESCO) | Plan El Salvador Hospital Divina Providencia Universidad El Salvador Caritas Centro de Bienestar Infantil Fundación Hilda Rotchild Provida Feed the Children Instituto Salvadoreño de la Niñez y la Adolescencia (ISNA) |
| Nicaragua | Movimiento comunal nicaragüense (MCN) Agentes comunitarios de salud Educación Ministerio de salud | Asociación cristiana Movimiento de Acción Cristiana Humanística Proyecto comunitario ABC, MI FAMILIA |
| Perú | Gobierno local Educación Promotores de salud Comités de vaso de leche Club de madres Wawa wasis Comité de regantes Tenientes gobernadores | Caritas Pathfinder Internacional Universidades CARE AMARES Instituto de Desarrollo de Investigación para la Promoción de Salud (IDIPS) Centro de Transferencia Tecnológica a Universitarios (CCTU) |
| República Dominicana | Voluntarios de Cruz Roja Ministerio de salud Agentes comunitarios de salud (ACS) Maestros Juntas vecinales Iglesias | Cámara Junior Internacional (JCI) CONANI Universidades |

Ejemplos del aporte de diferentes actores sociales en los países seleccionados

Organización de base:

Movimiento Comunal Nicaragüense

El movimiento Comunal Nicaragüense (MCN), con más de veinte años de presencia nacional y ejercicio en temas de derechos, salud y participación comunitaria, incorpora a una red de brigadistas, promotores y educadoras a nivel nacional. En la actualidad, alrededor de 900 brigadistas participan a nivel local en la promoción de las prácticas clave, entre ellos 100 promotores y 80 educadoras en los municipios de mayor pobreza. El MCN es miembro del Consejo Nacional de Salud y tiene una larga historia de trabajo en salud y por lo tanto cierta legitimidad social y formal. Por ley, la Secretaría de Salud le confiere el derecho de ser parte del Plan Nacional de Salud y tiene al Consejo Nacional de Salud como espacio de interacción.

En este espacio político de concertación, el MCN está informando, promoviendo y creando una corriente de opinión sobre los beneficios políticos, técnicos y financieros de la estrategia AIEPI, en particular de su componente comunitario.

Organizaciones internacionales: Cámara Junior Internacional, República Dominicana (JCI-RD)

En mayo de 2002, en el marco de la Conferencia Continental de la Cámara Junior (JCI) del Área C (América)—celebrada en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana— se firmó la Declaración Regional de Apoyo a la Estrategia AIEPI entre la Cámara Junior Internacional y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), con el fin de apoyar a la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años y alcanzar el objetivo 4 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y para fortalecer y promover la participación de las cámaras junior nacionales del área C.

En aquella oportunidad la JCI se comprometió a promover, apoyar y alentar la expansión de la estrategia AIEPI para mejorar la supervivencia infantil, y a participar activamente en mejorar el desarrollo de las acciones comunitarias para promover y aplicar las prácticas familiares clave de cuidado y atención al niño menor de 5 años y la mujer gestante.

Es así que en 2004, la JCI República Dominicana decidió integrarse a las actividades de la Alianza Regional AIEPI Comunitario, poniendo en marcha el proyecto “Por un futuro sano, JCI-RD y OPS apuestan a los niños”, en el que pone a disposición su red, caracterizada por su gran potencial humano: “Jóvenes líderes trabajando para con-

tribuir al adelanto de la comunidad mundial”. Con esto se fortalece además el objetivo de la JCI, dirigido a “proporcionar a las personas jóvenes oportunidades para desarrollar la capacidad de liderazgo, la responsabilidad social, el espíritu empresarial y el compañerismo necesarios para crear cambios positivos”.



El involucramiento de la JCI-RD en el proyecto AIEPI comunitario ha permitido:

- Fortalecer las alianzas estratégicas con OPS/OMS, SES-PAS, Cruz Roja Americana, Cruz Roja Dominicana, entre otros, aunándose así al esfuerzo nacional por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en especial el ODM 4, relacionado con la reducción de la mortalidad infantil.
- Ser la JCI pionera en el continente, que viene contribuyendo a la expansión de la estrategia AIEPI a nivel comunitario, lo que ha permitido compartir experiencias de aprendizaje con otros países de la Región de las Américas y organizaciones como ONU, ONG locales, universidades, asociaciones de mujeres empresarias e iglesias, entre otras.

Proyectos y ONG en Bolivia

En Bolivia, además de los actores sociales del nivel local de El Alto, Cotahuma, Cochabamba (Quillacollo y Pucarita) y Potosí, otros actores participan de la implementación de AIEPI comunitario. La red de organizaciones no gubernamentales (ONG) conocida como PROCOSI, vincula a 27 ONG a nivel nacional, quienes conjuntamente con el Plan Internacional y el proyecto PROSIN del Ministerio de Salud y Deportes (MSD)—financiado por el Banco Mundial— conforman la Mesa Nacional de Trabajo de AIEPI Comunitario.

A partir de este espacio de coordinación, liderado por el MSD, los participantes elaboraron el plan nacional de



intervención, en el que a partir de criterios epidemiológicos y operacionales, priorizaron un listado de municipios a nivel nacional para la implementación de la estrategia AIEPI. Para ello, cada una de estas instituciones se hizo cargo de un número determinado de municipios más pobres, de acuerdo al ámbito que están actualmente trabajando, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Responsabilidad de municipios por instituciones para la implementación de AIEPI comunitario

| Institución | Nº de municipios de intervención | Nº de municipios de intervención con AIEPI |
|--------------------|----------------------------------|--|
| PROCOSI | 162 | 40 |
| PLAN INTERNACIONAL | 53 | 24 |
| MSD-PROSIN | 100 | 16 |

Los compromisos asumidos fueron:

- Promover el trabajo con actores sociales y sus redes como una manera de implementar el componente comunitario de la estrategia AIEPI a favor de las familias bolivianas —en especial de los estratos más pobres— tomando como unidad geopolítica el municipio.
- Promover la participación comunitaria en torno a las redes sociales en los departamentos y municipios seleccionados y a los diferentes actores, con el fin de generar consensos y fortalecer los valores sociales de protección del niño, la niña, la mujer gestante y la puérpera.
- Fortalecer a los Directorios Locales de Salud (DILOS) en los municipios priorizados, para mejorar la capacidad de respuesta de los servicios y facilitar el trabajo conjunto de las redes sociales.

- La mesa de trabajo AIEPI comunitario se compromete a compartir metodología, estrategias y materiales, así como el monitoreo y evaluación de los procesos.
- Promover el involucramiento de los gobiernos municipales para que asuman responsabilidades sociales y financieras con la estrategia AIEPI.

Perú, modelo de atención integral de salud

En Perú, la región de Puno integró la estrategia de AIEPI en el primer nivel de atención, a través de la Resolución Directoral Regional No. 0182-2004-DIRESA-PUNO/OEP. A partir de la experiencia generada en el distrito de Huancané, la metodología de la Alianza se replicó luego a las regiones de Ayacucho y La Libertad.

Siguiendo estas iniciativas regionales, en julio de 2005 la Resolución Ministerial No. 506-2005 MINSA oficializó AIEPI como estrategia de intervención en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y para contribuir a disminuir la morbimortalidad de los niños y niñas menores de 5 años, especialmente en las poblaciones de situación de pobreza y extrema pobreza a nivel de todo el territorio peruano.

Sostenibilidad

Uno de los objetivos de la Alianza ha sido establecer intervenciones sostenibles en el tiempo. Por ello ha promovido —desde la concepción de la intervención— la participación social, que a nivel local se ha evidenciado a través de los equipos de gestión participativa y el plan de trabajo generado desde las bases, con pleno conocimiento del problema y un compromiso desinteresado para contribuir a su solución.

Este aspecto se ha visto fortalecido en algunos casos por la institucionalización de la estrategia AIEPI, tanto a nivel local como a nivel nacional. ●