

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI

Guía de abogacía para el trabajo con actores sociales a nivel local



Atención Integrada a las Enfermedades
Prevalentes de la Infancia (AIEPI)



Agencia Internacional de
Cooperación del Canadá



La salud ya es de todos!



Ministerio de Salud Pública



ESTRATEGIA AIEPI
Componente Comunitario

Guía de Abogacía para el trabajo con actores sociales a nivel local

MINISTERIO DE SALUD DEL ECUADOR
OPS/OMS ECUADOR
PROYECTO MSP CIDA OPS/OMS



Atención Integrada a las Enfermedades
Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

Quito, 26 de Septiembre de 2008
Circulación restringida
DOCUMENTO PARA TRABAJO

La Salud ya es de todos !



Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO NACIONAL DE LA
REPÚBLICA DEL ECUADOR



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international



AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dra. Caroline Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Ricardo Cañizares Fuentes
SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD

Dr. Jhon Cuenca
SUBSECRETARIO DE EXTENSIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dr. Marcelo Aguilar
SUBSECRETARIO REGIONAL DE SALUD, COSTA E INSULAR

Dra. Carmen Laspina Arellano
DIRECTORA GENERAL DE SALUD

Dr. Eduardo Yépez García
DIRECTOR NACIONAL DE NORMATIZACIÓN DEL SNS

Dr. Walter Torres Izquierdo
LÍDER DE SALUD DE LA NIÑEZ





AUTOR

Dr. Luis Gutierrez Alberoni, OPS-OMS

COORDINADORES

Dr. Walter Torres Izquierdo

Ing. Lupe Orozco Ramos

Dr. Oscar Suriel

GRUPO TÉCNICO DE REVISIÓN FINAL

Dra. Janeth Campoverde - Azuay

Dra. Julia Palacios - Guayas

Dra. Cecilia Huacon Bravo - Salitre - Guayas

Dr. Milton Jaramillo Vásquez - Imbabura

Dra. Yolanda Checa - Ibarra - Imbabura

Dr. Luis Narváez - Otavalo - Imbabura

Dra. Maribel Galarza - Los Ríos

Dr. Juan Ochoa - Baba - Los Ríos

Dr. Ricardo Mesías L. - Vinces - Los Ríos

Dr. Luis Muñoz Palacios - Pichincha

Dra. Graciela Mediavilla - Pichincha

Dra. Veronica Vergara Reyes - Cayambe - Pichincha

Lcda. Silvia Alexandra Álvarez - Tabacundo - Pichincha

Ing. Lupe Orozco Ramos - Nivel Central

ÍNDICE

CAPÍTULO PRIMERO:

CONTEXTUALIZANDO EL COMPONENTE COMUNITARIO	7
I. LA ESTRATEGIA AIEPI.	8
II. METODOLOGÍA DE AIEPI COMUNITARIO.	9
III. LAS PRACTICAS CLAVE	13

CAPÍTULO SEGUNDO:

LA ABOGACÍA HACIA LOS ACTORES SOCIALES	15
IV. ABOGACIA.	16
V. EJEMPLOS.	23
VI. EJERCICIOS.	29

Esta Guía pretende contribuir al personal de salud de niveles locales: provinciales, cantonales y parroquiales, con elementos que permitan mejorar su constante labor de aproximación a los diferentes actores sociales de cada realidad, para compartir y construir salud. En tiempos de derecho a la salud, es importante también la práctica de deberes desde los actores sociales y las familias.

La Guía tiene dos partes, la primera que ayuda a comprender la estrategia AIEPI, especialmente su componente comunitario y la segunda parte sobre aspectos relevantes de la Abogacía o incidencia política como un valor agregado del personal de salud, para posicionar a otros en la misma direccionalidad.



CAPÍTULO PRIMERO

EL COMPONENTE
COMUNITARIO
DE LA
ESTRATEGIA
AIEPI

CAPÍTULO PRIMERO: CONOCIENDO EL COMPONENTE COMUNITARIO DE LA ESTRATEGIA AIEPI

I. LA ESTRATEGIA AIEPI

La *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)* es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez y asumida, de manera progresiva, por los países de la Región.

La AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.

Los objetivos de la AIEPI son:

- Mejorar el desarrollo integral de los niños.
- Contribuir a la reducción de la mortalidad en la niñez.
- Mejorar la calidad de atención de los niños tanto en los servicios de salud como en el hogar y en la comunidad.

Para implementar adecuadamente la Estrategia AIEPI, requiere del concurso sinérgico de sus tres componentes que son:

a) Mejorar las habilidades del personal de salud. Tiene por objetivo mejorar la calidad de atención de los niños menores de 5 años en los servicios de salud. (Evaluación, clasificación, tratamiento y consejería).

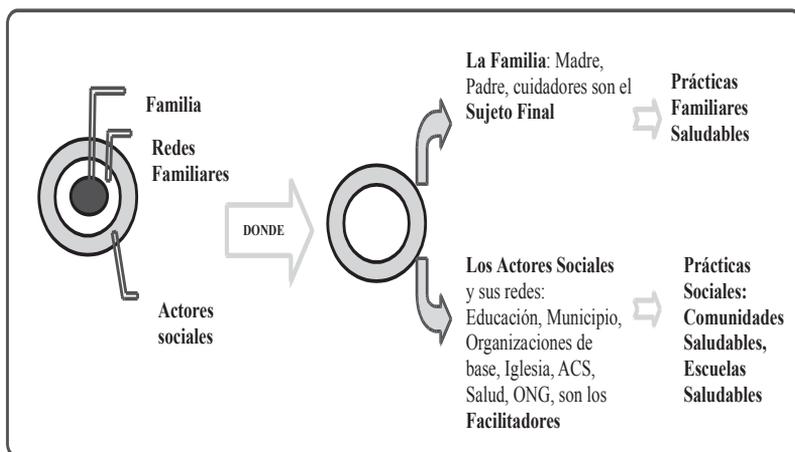
b) Fortalecer los servicios y sistemas de salud. El objetivo de este componente está orientado a responder de manera adecuada a los problemas de salud familiar y comunitaria. Promueve la integración de los servicios de salud estableciendo o fortaleciendo redes de atención entre servicios, tanto en una misma institución como entre las instituciones y la comunidad. Fortalece los sistemas de trabajo interprogramático y de supervisión, de información, vigilancia, suministros, referencia y contra-referencia.

c) **Mejorar las prácticas familiares y comunitarias.**- Este componente está dirigido a la familia y a la comunidad y tiene como fin fortalecer sus conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos relacionados al cuidado del niño, niña y mujeres gestantes, a través de la adopción de prácticas saludables. En este componente son los ACS (promotores y parteras) y los Actores sociales los que desarrollan acciones de atención y promoción de la salud respectivamente.

II. METODOLOGÍA DEL COMPONENTE COMUNITARIO DE LA ESTRATEGIA AIEPI

Las prácticas familiares clave de cuidado y atención del niño y niña, no solo debe ser una meta de las familias, sino un compromiso y aporte de sus actores sociales.

El componente comunitario de la estrategia AIEPI, informa, promueve y trabaja a nivel familiar y comunitario el desarrollo de prácticas saludables para el cuidado y bienestar del Niño y la Niña menor de 5 años y de la mujer gestante, a través de la participación de los distintos actores sociales y sus redes que van propiciando entornos saludables.



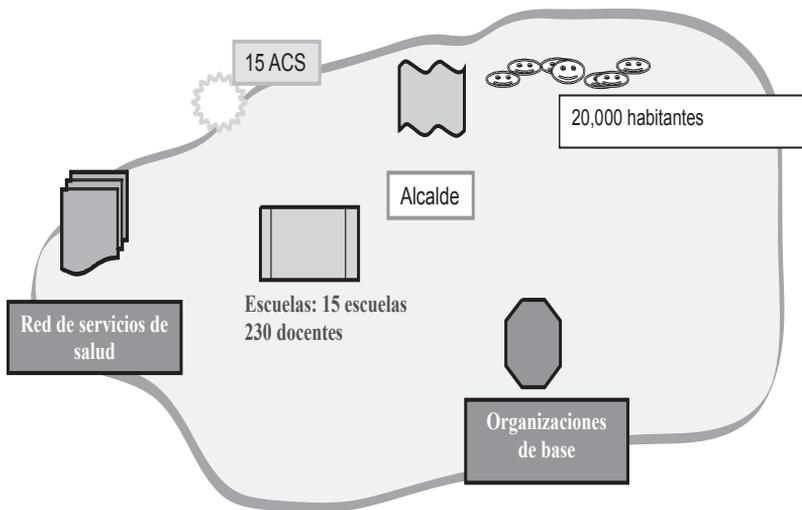
A continuación resumimos una secuencia que en cada ámbito local se requiere para desarrollar AIEPI Comunitario:

a). Partir del análisis de la realidad local:

El punto de partida para promover la participación de la población es iniciar con el análisis de la realidad local: la provincia, cantón o parroquia, es decir el ámbito geográfico poblacional y fortalecer identidad, quienes somos? Cuántos somos? Preguntas relevantes del diagnóstico local participativo. Es un proceso activo y de mutuo interaprendizaje, necesario para conocer entre los mismos actores sus problemas y sus posibilidades.

b). Quienes somos? nuestra fortaleza: los actores sociales

Al configurar el escenario geográfico y social y al responder quienes somos, se descubre una riqueza en los diversos actores sociales que existen, los más resaltantes: Educación, Gobierno local, organizaciones de base, ACS (promotores y parteras), personal de salud, Iglesia y ONG. Se democratiza abiertamente sobre el rol y función de cada uno de los actores, su estructura de recursos humanos y sus potencialidades.



c). Que problemas tenemos?

Luego de identificar la estructura, función y rol de los actores sociales, se discute y analiza el problema central de salud infantil y los otros problemas derivados o que contribuyen para que la muerte y enfermedad sean aun expresiones dolorosas.

d). Que practicas familiares son problemas? Practicas priorizadas.

Como el insumo de trabajo principal del componente comunitario, lo constituyen las practicas clave, se hace necesario conocer cuales de las 16 practicas clave constituyen un problema, para ello se desarrolla la encuesta basal a nivel de las familias, con un muestreo que permite inferir lo que pasa en las familias y comprender la situación de las mismas en un determinado ambito. De las 16 practicas se priorizan con la población algunas que las denominamos priorizadas y que se relacionan con el perfil epidemiológico local.

e). Nuestro problema :una cuestión metodológica

Después de contar con la información que se tiene en los servicios de salud o se genera a través de las encuestas que son parte del diagnostico local participativo, la población y todos los actores que intervienen empiezan por preguntarse por qué se mueren los niños? , por qué se enferman los niños? Por qué determinadas prácticas no son parte del comportamiento de las familias?. **El por que?** responde a una cuestión metodológica de la educación de adultos, asumiendo que quienes mejor conocen las causas y consecuencias del problema son los que tienen el problema. Allí la planificación local participativa se convierte en la herramienta de la educación entre adultos. A través de estas respuestas se construyen las acciones y estas dan origen a los planes de trabajo.

Cual es la orientación?

El sujeto final de la intervención es la familia, es a ella que se realizan las encuestas basales y serán las mismas familias las que se evaluarán posteriormente, pero para llegar por diferentes escenarios, espacios y tiempos apelamos al rol de los actores sociales, los mismos que desarrollando su misma función, incorporan actividades de alto valor agregado y sensibilidad social y política: **las prácticas clave**. Se requiere finalmente que los servicios estén preparados en la calidad de la oferta de servicios y la provisión de medicamentos al alcance y vacunas que son parte de la organización.

FAMILIA

La madre, el padre, la abuela o los cuidadores de los niños menores de cinco años, las redes familiares, la subcultura familiar que es parte de la cultura local constituye nuestro objetivo, hacer que el entorno inmediato al niño menor de 5 años sea favorable y que las prácticas clave se conviertan el mejor seguro para su vida y realización como niño y como futuro adulto.

ACTORES SOCIALES-REDES-FUNCIONES

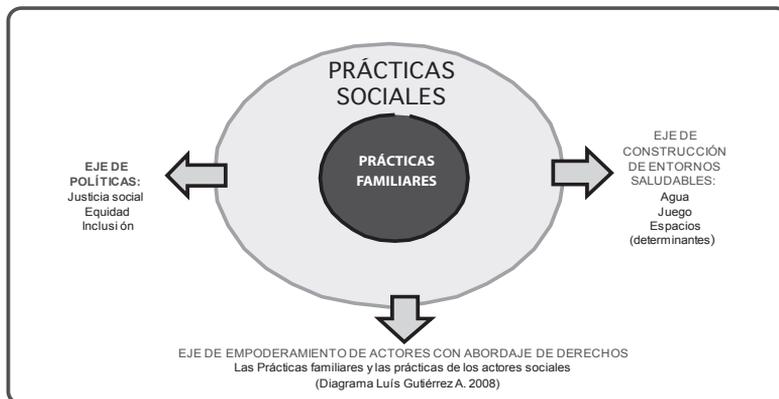
El análisis de la realidad local, nos mostrará la arquitectura social de cada ámbito y nos visualizará a los actores sociales más importantes por su capacidad de llegada y cobertura a todo el ámbito, a través de sus redes propias y conservando la función esencial que tienen. Así la red educativa cuenta en sus redes a los profesores y profesoras, alumnos y padre de familia, la red de organizaciones de base a sus dirigentes y sus asociados, en su mayoría mujeres, la red de la Cruz Roja tiene en su voluntariado su principal riqueza. El gobierno local, la Iglesia y los servicios de salud también cuentan con personas que desarrollan determinada función que los distingue de otros actores, ellos así como los ACS son los actores con quienes se trabaja.

SERVICIOS DE SALUD

La promoción de prácticas saludables, en aquellos lugares donde se percibe una ausencia de ellas, requiere que los servicios de salud del Ministerio de Salud, Seguridad Social, Cruz Roja y otros fortalezcan sus acciones para complementar con acciones para que las prácticas clave de la población sean permanentes.

Una síntesis del componente comunitario se describe a través del siguiente figura, donde sujeto central es la familia con las prácticas familiares y los actores sociales desarrollan prácticas sociales con tres ejes: político, condiciones locales y empoderamiento de los actores sociales.

Para que la participación de los actores sociales se exprese en estos tres ejes se requiere de un proceso de Abogacía desde Salud, de tal manera que el posicionamiento inicial de Salud se comparta a los actores sociales, para compartir y construir salud.



III. LAS PRÁCTICAS CLAVE

A continuación se presentan las 16 prácticas claves familiares y comunitarias ideales, las cuales fueron sistematizadas como evidencia basadas en estudios y que protegen la salud del niño y niña, así como prácticas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Estas prácticas clave son el contenido del componente comunitario de AIEPI

Para el crecimiento del niño:

PRÁCTICA CLAVE	BENEFICIOS
Dar lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.	Existen estudios y evidencias en el beneficio del desarrollo psico socio afectivo y de inteligencia. Asegura un crecimiento adecuado
A partir de los seis meses de edad, dar a los niños y niñas alimentos complementarios de calidad, frecuencia y cantidad adecuada.	Niños y niñas que crecen adecuadamente con lactancia materna y alimentos a partir de los 6 meses.
Que los niños y niñas reciban cantidades adecuadas de micronutrientes como parte de su régimen alimentario o mediante la administración de suplementos.	Niños y niñas que tienen condiciones para no enfermar frecuentemente y de estar bien con su hemoglobina
Promover el desarrollo mental y social al responder a las necesidades del niño y la niña en cuanto a la atención, gracias a la conversación, el juego y a un entorno estimulante.	Niños y niñas que crecen con afecto y amor y mejoran sus capacidades intelectuales, jugando

Para la prevención de enfermedades:

PRÁCTICA CLAVE	BENEFICIOS
Llevar a los niños y niñas de acuerdo a un cronograma establecido a objeto de que reciban todas las vacunas necesarias	Niño y niña sigue creciendo sano y protegidos
Eliminar las heces, incluidas las heces de los niños y las niñas, de manera inocua, y lavarse las manos después de la defecación, antes de preparar las comidas y antes de alimentar a los niños y niñas.	Hábitos de higiene personal, que mantienen bien la salud de los niños y niñas.
Proteger a los niños y las niñas en las zonas donde la malaria es endémica, al velar por que duerman bajo mosquiteros tratados con insecticida.	Medidas de control y prevención tiene la familia y comunidad frente a la malaria. Medidas de protección del niño frente a la malaria son tomadas por la familia.
Adoptar y mantener el comportamiento apropiado en cuanto a la prevención y la atención a las personas afectadas con la infección por el VIH/SIDA, en especial los huérfanos y huérfanas.	Actitud y medidas preventivas frente a una persona infectada por el VIH/SIDA.

Para la asistencia domiciliar apropiada:

PRÁCTICA CLAVE	BENEFICIOS
Continuar dando la alimentación usual y ofrecer más líquidos, en especial la leche materna, a los niños y niñas cuando están enfermos.	Romper el hábito y costumbre de suspender el alimento o la leche materna cuando el niño esta enfermo...para mejorar su salud
Dar a los niños y niñas enfermos(as) el tratamiento apropiado en casa para las infecciones.	Cuidados al niño enfermo en el hogar.
Evitar el maltrato y el descuido de los menores y tomar las medidas apropiadas si acaso ocurriera.	Hogar con afecto, mejora ciudadanos
Velar por que los hombres se ocupen activamente del cuidado de los niños o niñas, y participen en las cuestiones de salud reproductiva de la familia.	Participación solidaria del hombre y la familia
Tomar medidas apropiadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños y niñas.	Considerar la casa lugar seguro para que siga jugando el niño.

Para buscar ayuda:

PRÁCTICA CLAVE	BENEFICIOS
Reconocer cuando los niños o niñas enfermos(as) necesitan tratamiento fuera del hogar y buscar atención de los proveedores apropiados.	Disminuir la demora para la atención, contribuyendo a una acción oportuna y eficaz
Seguir los consejos del trabajador de salud acerca del tratamiento, el seguimiento y el reenvío a otro servicio	Si la familia cumple con el tratamiento, seguimiento y consejos del trabajador de salud. Factores que influyen para que no los cumplan.
Asegurarse de que toda mujer embarazada tenga atención prenatal adecuada. Esto incluye asistir por lo menos a consultas prenatales con un proveedor de asistencia sanitaria apropiado, y recibir las dosis recomendadas de vacunación con el toxoide tetánico. La madre también necesita apoyo de su familia y de la comunidad al buscar atención en el momento del parto y durante el período del posparto y de lactancia.	Cuidados y costumbres que tiene la familia frente al embarazo, parto y puerperio. A donde y a quien acuden para el control del embarazo y atención del parto. Factores que impiden que la mujer embarazada acuda el establecimiento de salud para el control del embarazo, atención del parto y cuidados del puerperio. Signos de riesgo que identifica la familia en la mujer gestante que le indica que esta en riesgo. Que hacen frente a la identificación de estos signos.



CAPÍTULO SEGUNDO

LA ABOGACIA

HACIA LOS

ACTORES

SOCIALES



CAPÍTULO SEGUNDO: LA ABOGACIA HACIA LOS ACTORES SOCIALES

IV. LA ABOGACIA

La palabra abogacía tiene su origen en el derecho, pero su significado moderno es: “el proceso de manejar información y conocimientos estratégicamente, para cambiar o influenciar las políticas y prácticas que afectan las vidas de las personas, en particular las de las personas desfavorecidas”. (ONU-Agua 2008)

Es abogar, defender, promover o recomendar una idea o propuesta ante una persona o grupos de personas que pueden convertirse en líderes de la propuesta misma.

Las acciones de abogacía están dirigidas a disminuir resistencias en temas que no son expresados como prioridad o son motivo de conflicto y polarización, así como a cambiar políticas, programas o posiciones de cualquier institución u organización.

Abogacía es “hablar en voz alta”, es hacer pública una idea propuesta, es llamar la atención de la comunidad y de quienes toman decisiones, sobre un problema o tema controversial, en este caso la salud y nutrición de los niños / niñas menores de 5 años y las mujeres gestantes, para ponerlo en agenda y actuar sobre este y sus soluciones.

La abogacía juega un importante papel allí donde se requiere cambios en las prácticas de salud de la población y en los entornos que las condicionan. Para ello, es necesario tener claro que sus herramientas principales son los argumentos. En el componente comunitario de AIEPI son los actores sociales el público objetivo y sujeto de procesos de Abogacía, para posicionar la salud infantil y materna.

Así mismo, las acciones de abogacía permiten al equipo de Salud identificar y convencer a aquellas personas, grupos y organizaciones que aún no están participando activamente en su diseño y desarrollo, de esta manera se puede:

- Generar procesos de concertación apelando a los intereses particulares de los actores sociales, respetando el rol y función que cumplen en la sociedad.

- Romper resistencias posibles evidenciando la problemática de salud y demostrando con argumentos los beneficios que se tendrían si logramos articular esfuerzos.

Por ejemplo:

Si en el ámbito local, identifica personas, grupos u organizaciones que por sus convicciones además de negarse a participar en una campaña de vacunación a niños menores de 1 año, comienza a generar una corriente de opinión en contra de ella, será necesario que el equipo de gestión de Salud, prepare los argumentos necesarios para :

- Fortalecer las alianzas entre las autoridades locales y líderes comunales para que en forma conjunta contrarresten la corriente de opinión en contra, y generen confianza en la población.
- Disminuir las resistencia de las personas, grupos u organizaciones apelando al derecho que tienen los niños / niñas a tener una buena salud.

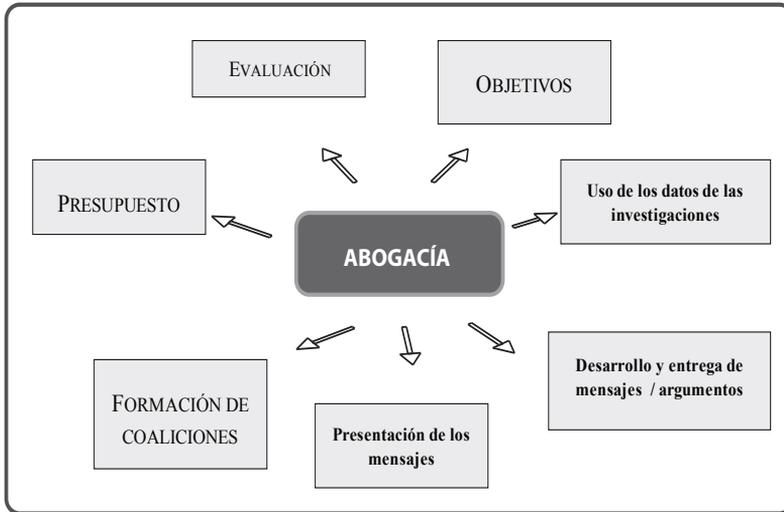
La abogacía se puede aplicar en cualquier situación en la que sea importante tomar decisiones para producir un cambio, para ello es recomendable seguir un conjunto de recomendaciones que harán que este trabajo sea sistemático, ordenado y cumpla con los objetivos propuestos.

La abogacía supone crear relaciones con el sistema de gobierno, las instituciones y actores sociales locales cuya función afecta la vida y salud de todos, y por lo tanto de las comunidades. La abogacía juega un papel muy importante en procesos de cambio y puede ayudar al cumplimiento de las metas que se ha planteado para la salud de su comunidad.

¿Cómo se hace abogacía?

El desarrollo de todo el trabajo de abogacía implica un conjunto de elementos a tomar en cuenta. Cada uno puede darse simultáneamente o no y no necesariamente en el orden que aparece. Todo dependerá del problema que se priorice y de los objetivos que se pretende alcanzar.

Estos son los elementos:



a. Elegir objetivos

- Un objetivo de abogacía es el paso gradual y realista hacia la acción específica que se quiere iniciar.
- Está dirigido al cambio de políticas, programas, posiciones de gobiernos, instituciones, organizaciones y personas.

En este sentido es preferible formular un solo objetivo de abogacía, por que aquello que se quiere modificar, a veces es muy complejo ya que tiene que ver con las creencias, costumbres y prácticas cotidianas de las personas, por lo tanto el objetivo de abogacía debe tener las siguientes características:

- * **Claro y concreto:** que se exprese aquello que se desee lograr de forma breve y de fácil comprensión
- * **Viable:** que se pueda lograr en las condiciones con los recursos con los que contamos
- * **Coherente:** que responda a los objetivos de Salud materno infantil.
- * **Percepción de ganancia del Actor social :** que responda a que los problemas identificados, son para los actores sociales una oportu-

nidad para interactuar en salud.

Por ejemplo

Si en una provincia, cantón o parroquia, el objetivo del personal de salud de dicho ámbito es mejorar las prácticas familiares y comunitarias en la atención del niño / niña y de las madres gestantes, el objetivo de abogacía será que en un plazo de tres meses las autoridades locales, líderes y organizaciones de base que presentan resistencias frente a la importancia de la implementación de procesos, sean aliados del mismo e inicien un proceso de promoción de prácticas saludables de la familia para la atención del niño y de la mujer gestante.

b. Uso de información de investigaciones

Los resultados de la situación de salud, o de investigaciones sobre prácticas clave, se convierten en una fuente de información valiosa que debe ser recuperada para las acciones de abogacía, y son útiles para:

- * Identificar los problemas que requieren una acción política
- * Elegir y priorizar los objetivos de abogacía
- * Influir directamente sobre quienes toman decisiones
- * Apoyar una posición de abogacía existente
- * Responder a posiciones o argumentos opuestos
- * Desafiar mitos o suposiciones
- * Reafirmar acciones políticas y programas que funcionen

Por ejemplo: La información que arrojan las investigaciones identifican como una problemática urgente de resolver el maltrato a niños / niñas especialmente en situaciones en que los padres consumen licor. Una acción política puede ser emitir una norma que regule el expendio de licor en establecimientos públicos, para ello será necesario desarrollar acciones de abogacía con las autoridades que pueden tomar decisiones al respecto.

Otro ejemplo es que solamente el 50% de los niños y niñas son inscritos en registro civil hasta el año de edad

c. Identificación de las audiencias de abogacía

Las audiencias son los actores sociales:

- Líderes políticos
- Educación
- Representantes de Organizaciones de base
- Gobierno local
- Iglesias
- Medios de comunicación
- Juntas parroquiales
- Consejos Cantonales de Salud
- Otros

El equipo de salud deberá identificar a los actores sociales (las audiencias) con las que realizará las acciones de abogacía y la metodología operativa que se desarrollara para este fin. No todas las audiencias serán necesarias de ser abordadas, eso dependerá del problema a compartir y del rol y función de cada actor social. Si nuestro objetivo es para hacer abogacía para que aporten financieramente, los actores sociales serán aquellos que tienen la posibilidad de contar con fondos, pero si el objetivo es comprometer a los actores sociales para contar con sus recursos humanos como aliados en la construcción de poblaciones con información con actitudes sobre las practicas clave, entonces los actores sociales son los que mayor posibilidad de llegada tienen a la comunidad, a las familias, son entonces los actores Educación, Organizaciones de Base, iglesias y medios de comunicación los que estarán siendo sujeto de Abogacía.

d. Desarrollo de argumentos / mensajes de abogacía

Un argumento es una declaración concisa, persuasiva y seductora que busca romper las barreras o resistencias de las audiencias identificadas, para generar alianzas estratégicas con ellos.

Es también una exposición de motivos que sustentan nuestra posición y que son capaces de persuadir a nuestra audiencia.

No es igual dirigirse a una autoridad local, a un líder comunal, al representante de un organismo internacional o al párroco de una iglesia, porque cada uno de ellos tiene intereses y expectativas diferentes.

En este sentido, es imprescindible elaborar argumentos sólidos para cada uno de estas audiencias, a partir del conocimiento de sus posiciones, de sus necesidades e intereses.

Los argumentos deben cumplir tres requisitos:

⇒ **Incorporar información cuantitativa y cualitativa**

Permite que la audiencia comprenda mejor el problema y la necesidad de actuar sobre él. Se centra principalmente en la presentación de la información breve, generalmente estadística o generada por investigaciones cuali o cuantitativas sobre la dimensión y consecuencias del problema.

Por ejemplo: cuando presentamos los datos de morbilidad y mortalidad infantil (nacionales, regionales o locales) causada por las enfermedades prevalentes, como sustentación para lograr el apoyo a la prevención de las mismas.

⇒ **Incorporar información económica**

También es usual apelar a proyecciones económicas, especialmente referidas a ahorros presupuestales realizables, si se implementan las acciones que estamos proponiendo.

Por ejemplo cuando señalamos el ahorro de dinero para los servicios de salud si se implementa el componente clínico de AIEPI, por la disminución de gastos en exámenes auxiliares y medicamentos innecesarios para la mayoría de niños y niñas con enfermedad diarreica e infección respiratoria.

⇒ **Incorporar información política**

La audiencia de la abogacía esta conformada principalmente por personas que tienen poder de decisión o de influencia. Si deseamos que participen y que apoyen nuestra posición, es recomendable resaltar los beneficios que traería el cambio para la posición política de su institución. Por ejemplo cuando resaltamos con el municipio la importancia de su participación en el cuidado de la salud de su comunidad, pues esta es una función propia de los gobiernos locales que suele ser blanco de críticas.

Asimismo, es necesario tomar en cuenta el tono de comunicación a ser utilizado, es decir la emoción que se ponga a la exposición del tipo de argumento elegido, este debe ser didáctico, coloquial e incluyente. El cumplimiento de estos requisitos ayudará a que el público selecciona-

do tenga una actitud positiva a las propuestas y las adopte luego como suyas.

e. ¿Cómo comunicar los argumentos?

Los argumentos necesitan una presentación adecuada para cumplir con los objetivos definidos. Por lo tanto es importante tener en cuenta los siguientes pasos para lograr su adecuada comunicación:

- * Establezca un punto de entrada: busque un amigo en común, algún conocido que sea miembro de la otra institución o alguna oportunidad social, institucional informal para iniciar el contacto
- * Programe la reunión: planifique el momento más adecuado para desarrollar el contacto programado, fechas alternativas para su realización
- * Programe y establezca encuentros con las diferentes audiencias: para esto puede utilizar cartas de invitación, llamadas telefónicas, contactos interpersonales, etc
- * Programe reuniones formales e informales: facilite que la audiencia conozca en forma directa el trabajo desarrollado apoyándose con el testimonio de algunos habitantes de la zona, la visita a algún servicio de salud o materiales de apoyo.

f. Formación de coaliciones o alianzas estratégicas

Una alianza es un grupo de organizaciones y personas que trabajan juntas y de manera coordinada hacia una meta en común.

Involucra personas y actores sociales, ayuda a construir consenso para la acción y permite aunar esfuerzos y recursos económicos y humanos.

Dentro de las ventajas de formar estas alianzas tenemos:

- * Se amplía la base de apoyo y se puede obtener lo que en forma individual no se obtendría
- * Aumenta los recursos existentes mediante la unión de los mismos y delegando trabajo a otros miembros de la alianza
- * Incrementa los recursos financieros y programáticos
- * Ayuda a desarrollar liderazgo

g. Presupuesto

Para hacer abogacía no se necesitan recursos financieros onerosos. Lo que se requiere son buenos argumentos, tiempo para hacerlo, algún material de apoyo, revisar las experiencias exitosas desarrolladas por otras instituciones, y tener claro con quienes se harán las alianzas.

h. Evaluación y Monitoreo

Se requiere una evaluación permanente a las acciones de abogacía que se realizan, esto permitirá continuar las que han dado resultados positivos y modificar aquellas que no producen los cambios que deseamos en el plazo programado.

Es necesario tener siempre presente que el cambio se produce lentamente, es gradual, toma tiempo, requiere energía, persistencia y tenacidad.

Los resultados del monitoreo y la evaluación a las acciones de abogacía nos permitirán conocer:

- Que obstáculos se han presentado y cómo podemos resolverlos
- Sí los argumentos fueron adecuados para cada público objetivo, es decir para cada Actor Social
- Sí los medios utilizados nos ayudaron a lograr socios para la causa
- Sí se tomaron las decisiones que se esperaban
- Sí se presentaron dificultades para la toma de decisiones

No olvidemos que para hacer ABOGACIA hay que ser persistente, conciliador y muy creativo. Si una estrategia no funciona se prueba con otra hasta lograr la meta.

V. EJEMPLOS

Caso A: En determinado Cantón, el personal de salud está preocupado por la salud infantil, específicamente con la mortalidad neonatal,

como consecuencia por una parte del alto porcentaje de parto domiciliario y por otra el desconocimiento de señales de peligro para la embarazada y del recién nacido. El Gerente del Área de Salud se ha reunido con todo el equipo y analizando el problema observan que la única manera de disminuir la mortalidad del recién nacido y neonato es mejorando el acceso a los establecimientos de salud, es decir que las mujeres gestantes, tengan el acceso oportuno a los servicios de salud desde el control prenatal hasta el parto. Todo el personal observa que las posibilidades de construir casas de espera o casas de madres, siendo una buena idea, materialmente es difícil desde salud su construcción y su mantenimiento, pues, este espacio (la casa) para que las madres gestantes se trasladen un tiempo antes del parto (un mes por ejemplo) incluyendo sus familiares, tiene costos...Reynaldo que hizo el Taller AIEPI Comunitario habla y dice que de pronto el Alcalde, otros dicen mejor pedir al nivel nacional.

Para este caso, se requiere un proceso de Abogacía a los diferentes actores sociales de su Cantón. Entonces abordamos cuatro pasos:

- a) Identificamos los actores sociales de nuestro Cantón, que podrían involucrarse (ese es el termino, no es apoyar) y hacemos una lista de todos los actores. En equipo discutimos que actores pueden posicionarse como aliados y tener en su participación, una percepción de ganancia política o de liderazgo, incluso espiritual y nos quedamos con tres actores: Gobierno local, Iglesia y ONG local.
- b) Nos preparamos paralelamente en preparar la argumentación y como comunicar asertivamente al Alcalde, la iglesia y ONG. La argumentación es la base para hacer la Abogacía. Todos debemos estar involucrados en la situación problemática y todos conocer por ejemplo:...*En el Cantón La Luz, el año pasado murieron 24 niños menores de un mes y todas en el medio rural y todas las madres estaban por lo menos a cuatro horas del hospital mas cercano con capacidad de resolución.* Si bien es un enunciado como problema, también el equipo de salud ve una oportunidad para mejorar el acceso con las casas de espera.
- c) Al conocer el nombre, dirección del Alcalde, del sacerdote y del coordinador de la ONG, planteamos las mejores formas de conseguir una reunión, una carta, una llamada del Director Provincial (así se refuerza la Abogacía) u otro medio. Cuando se realiza la Abogacía (o incidencia política), éste es un contacto personalizado, en el que el Director del Área de Salud “debe” presidir la comisión de visita (se sugiere solo dos personas). El proceso intersubjetivo, no solamente traslada el problema o la situación problemática, sino que posiciona al Alcalde, por ejemplo en este caso en la ganancia

política, pues estaría haciendo mucho por la población excluida. Si es la reunión con el sacerdote, de la misma manera, plantear la situación problemática y el problema específico, resaltamos la labor de la Iglesia con los mas pobres y excluidos y para las madres gestantes no acceder es una forma de exclusión social, donde varios actores pueden revertir la situación también la Iglesia. De igual forma al haber seleccionado a una ONG local que desarrolla actividades de salud materna infantil (por eso fue uno de nuestros actores clave) compartimos que sus objetivos mejoraran si se mejoran las condiciones para el acceso. En todas estas visitas el objetivo es que construyan, adapten y aporten continuamente para el mantenimiento de la casa de espera, buscando una articulación que al mismo tiempo sea visible para toda la población.

La abogacía siendo un proceso personalizado tiene en la decisión del actor visitado su efecto más relevante. ¿Cómo se mide el efecto de una abogacía? Por la decisión del Actor visitado, allí podemos decir se ha posicionado del problema y de parte de la solución.

- d) Seguimiento: Los acuerdos, que son expresión positiva de la abogacía, la mayoría verbales producto de la interacción entre salud y el actor social visitado, requiere hacer el seguimiento con ayudas memorias formalizadas, enviando a cada Actor visitado y documentar los acuerdos y compromisos que se concluyeron. Este paso es importante para generar procesos, pues la Abogacía permite decisiones y estas requieren en el lapso mas corto reuniones para operacionalizar las decisiones.

Tres escenarios son posibles como efecto de la abogacía a un actor social (en realidad a cada actor social):

- a) El primer escenario es positivo y el Actor social Gobierno local ha decidido donar o construir la casa de Espera, la Iglesia el acompañamiento espiritual diario a las mujeres gestantes y familias en las casas y la ONG en el aporte de alimentos. El Actor salud claramente transparentará todas las acciones de control prenatal, visita diaria y consejería en salud incluyendo el parto institucional.
 - b) El segundo escenario es que los actores sociales se han sensibilizado y posicionado tanto, que además de la casa de espera en el Cantón La Luz, los actores sociales sugieren otras líneas que ellos aportarían por ejemplo en la Iglesia que las pastorales se involucren para compartir las practicas clave de la mujer embarazada o la ONG para compartir metodologías de trabajo.
-

-
- c) El tercer escenario es que los actores sociales no han respondido o parcialmente uno de ellos. En este caso es necesario revisar la argumentación llevada y analizada, la oportunidad de haberlo hecho y necesariamente elaborar otra diferente forma de llegar, con otros aliados políticos, prensa o representantes de organizaciones de base. Cada realidad deberá construir su forma de volver abogar.
-

Caso B: En el Cantón Esperanza, luego de una encuesta y grupos focales, el personal de salud observó algunos resultados preocupantes: que el 80% de la población de La Esperanza no conocía las señales de peligro de la embarazada, del niño recién nacido ni de las enfermedades como infección respiratoria aguda ni diarrea, en la misma encuesta observaron que tan solo un 15% de madres de Esperanza, sabía preparar el alimento para su niño o niña a partir de seis meses y que un 95% de las familias del mismo Cantón suspendían la alimentación con leche materna cuando el niño o niña lactante tenía alguna enfermedad, especialmente diarreica. Finalmente el 80% de madres y padres encuestadas no sabían si sus niños y niñas estaban con vacunas, por que justamente no tenían el carne de vacunación. Frente a esto el equipo de salud apreció que varias prácticas clave en la familia eran un problema y que sus efectos eran perniciosos para la salud. Las prácticas problemáticas fueron entonces:

- **Desconocimiento de señales de peligro**
- **Suspensión de leche materna a niño o niña enferma**
- **Desconocimiento de cómo preparar alimentos**
- **Ausencia del carne de vacunación y desconocimiento de la cobertura de vacunación**

Ante esto el Equipo de salud, que estaba capacitado en AIEPI Comunitario, decidió que había que comprometer a los diferentes actores sociales, para que ellos pudieran ser los mensajeros de los mensajes. Los pasos:

a) Identificamos los actores sociales de nuestro Cantón Esperanza, que podrían involucrarse y hacemos una lista de todos los actores. En este punto nos interesa actores sociales que tengan una Red de Recursos humanos, pues lo que deseamos posicionar son las buenas practicas, para ir informando, generando actitudes y practicas con relación a alimentación, conocimiento de signos de peligro y tenencia del carne y el valor social al acto de vacunar a sus hijos y entonces vemos que Educación por su red de profesores que llegan a alumnos, padres de familia, otro actor son las

organizaciones de base, el siguiente actor es el medio local de comunicación (Radio).

b) Nos preparamos paralelamente en preparar la argumentación y como comunicar asertivamente al Director de Educación, a las lideresas de organizaciones de base, al medio de comunicación, El Problema a compartir es que...*En el Cantón Esperanza existe un desconocimiento alrededor del 80% de la población sobre señales de peligro en la gestante y el niño con enfermedades, en alimentación infantil y que no tienen en su casa el carnet de vacunación...Esta situación hace que sigan los problemas de salud infantil y la probabilidad de complicaciones y muerte es mas alta que en otros lugares.*

c) Se plantea las mejores formas de conseguir una reunión, una carta, una llamada a la directora de Educación, o reuniones con organizaciones de base y una visita a la Radio local.

En este caso la abogacía busca como objetivo que los actores sociales visitados decidan incorporar la red de recursos humanos como profesores y lideres de organizaciones de base para posteriormente ser capacitados en practicas saludables y el medio de comunicación para que pueda otorgar un espacio para informar.

La abogacía en este caso precede al proceso de capacitación e información sobre las prácticas saludables.

d) Seguimiento: Los acuerdos producto de la Abogacía debe ser para constituir un Equipo de gestión ampliado que permita reuniones permanentes para desarrollar un Plan de Trabajo para capacitar e informar sobre las prácticas saludables y revertir la situación en que se encuentra Esperanza.

CASO C: En la provincia Estrella, la mortalidad infantil, todavía es superior al promedio nacional y la oferta de servicios no ha incorporado los protocolos de AIEPI clínico, menos aun ha desarrollado el componente comunitario. Al hacer esta observación un facilitador local de AIEPI y al preguntársele por que ocurría esto? La respuesta fue por que el nuevo Director que esta hace seis meses no percibe que capacitando en AIEPI se pueda mejorar la salud infantil. Este es un caso de falta de posicionamiento interno, donde también la Abogacía tiene su función...Veamos:

Para este caso, se requiere un proceso de Abogacía, pero dentro de Salud, quien lo hace? Puede ser el Facilitador en mención, pero mejor sería si fuese una persona del mismo nivel o un visitante del nivel nacional:

- a) Identificamos el actor: El Director Provincial de Estrella como el actor clave donde partirían las decisiones.
- b) Es necesario preparar la argumentación sobre los beneficios de la estrategia AIEPI en los servicios y la comunidad articulado con la situación actual de salud infantil en Estrella y relacionar como una de las causas el que AIEPI no este institucionalizado en la Provincia Estrella
- c) Por ejemplo en este caso, las evidencias sistematizadas ayudarían a posicionar al director Provincial y plantea los **beneficios y ventajas** de contar con AIEPI, se constituye en el argumento central, compartir con el Director Provincial de salud lo siguiente:

Los beneficios de la Estrategia AIEPI

Políticos: Los actores sociales y líderes son fortalecidos en su Rol y Función que la sociedad les asigna. Incrementa su Credibilidad; le da Rostro humano a la función pública

Económicos: es costo efectivo, permite ahorrar recursos, a través del uso racional de medicamentos y del uso adecuado de medios diagnósticos, en el manejo de las enfermedades prevalentes.

Sociales: La implementación de AIEPI no solo mejora la salud de la niñez, sino también la salud de la madre, de la familia y de la comunidad. Fortalece el cumplimiento de los derechos de salud de la madre y del niño a través de la participación comunitaria y la movilización de los actores sociales.

Las ventajas de la Estrategia AIEPI

- ✓ **Aborda los principales problemas de salud infantil.** Afecciones perinatales, infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, desnutrición y anemia, problemas de alimentación.
- ✓ **Responde a la demanda de atención de la población,** 3 de cada 4 niños que acuden diariamente a los servicios de salud, presentan tos, diarrea, fiebre y vómitos, involucrados en la estrategia.
- ✓ **Refuerza el concepto de integralidad.** Durante la atención toma en cuenta el estado integral de la salud y no exclusivamente la enfermedad que pueda padecer el niño en ese preciso momento. Evalúa en forma sistemática, durante la atención, las causas más importantes de mortali-

dad y morbilidad infantiles, el estado nutricional y anemia, los antecedentes de vacunación, los problemas de alimentación, entre otros.

✓ **Promueve la aplicación de acciones de promoción y de prevención** como condición necesaria para lograr estilos de vida saludables.

✓ **Es eficaz en función del costo.** El Banco Mundial incluyó a AIEPI dentro de las 10 intervenciones más eficaces en función del costo para los países de ingresos bajos y medianos. (Banco Mundial. *Informe sobre desarrollo mundial: Invertir en Salud*. 1993. Oxford. England. Oxford University Press. 1993.)

✓ **Disminuye la inequidad.** La estrategia asegura una atención oportuna y de calidad en el primer nivel de atención, a través de la incorporación de medidas preventivas y curativas, disminuyendo la inequidad existente.

VI. EJERCICIOS: EN BASE A DOS SITUACIONES PROBLEMÁTICAS, PLANTEE CON MINUCIOSIDAD EL PROCESO DE ABOGACÍA QUE INICIARÍAN EN DOS SITUACIONES:

Ejercicio 1: En el Cantón Sol, una de las prácticas familiares, relacionadas a la cultura, ausencia del padre en el momento del parto y otras, hace que solamente el 50% de los niños y niñas que llega al año de edad esté inscrita en registro civil. Esta práctica produce efectos desde el mismo niño o niña que no es sujeto de derechos, por no tener identidad y adicionalmente la planificación que hace Salud no es la real para el caso por ejemplo de cobertura de vacunación. En dicho cantón existen actores sociales diversos y el problema aun continúa.

Ejercicio 2: En el Cantón Luna existe un desconocimiento por parte de la población (alrededor del 60%) de los alcances de la Ley de Maternidad gratuita y de los establecimientos de salud que cuentan con capacidades resolutivas para la madre y el neonato. Un efecto de esta situación es todavía la alta mortalidad materna neonatal.

PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN DE VALIDACIÓN:

- **Dr. Walter Torres MSP Área del niño**
- **Lic. Lupe Orozco MSP Área del niño**
- **Dr. Vinicio Yáñez Promoción de la Salud MSP**
- **Andrés Jarrín Comunicador Social de la Dirección Provincial de Pichincha.**
- **Dra. Amparo Sifuentes Educadora para la Salud/Promoción de la salud MSP**
- **Dr. Juan Ruiloba Educador para la Salud/Promoción de la Salud MSP**
- **Dra. Nancy Figueroa Educadora para la Salud/Promoción de la Salud del Guayas**
- **Dr. Oscar Suriel Consultor FCH OPS/OMS Ecuador**