

SISTEMATIZACION DEL PROGRAMA CREDIT IMPULSADO POR LA ASOCIACIÓN RICCHARI AYLLY EN EL DISTRITO DE LAMAY, CUSCO

INTRODUCCION

Como indicamos en el documento de sistematización de la experiencia de La Querencia, en el Perú lo que existe es un modelo oficial de atención integral en salud con enfoque en familia y comunidad que tiene implementaciones parciales de carácter piloto que se desarrollan en la ciudad de Lima y en La Libertad, se trata de un total de cuatro experiencias. Todas pertenecen a contextos costeros y urbanos, siendo una excepción parcial la experiencia de Acos.

Por esto, se intentó encontrar una experiencia de carácter andino que pudiera aportar al posible piloto a desarrollarse en Huancavelica. Durante nuestra exploración surgió la posibilidad de visitar la experiencia de Lamay, Cusco, impulsada por varios años por las ONGS Ricchary Ayllu y Wolrd Visión. No se trata de un modelo de atención integral sino de un programa CREDIT, impulsado por ONGS, pero que tiene como características notorias no sólo su éxito en la reducción de la desnutrición crónica¹ sino también la adopción plena de la intervención por parte del gobierno local y la sociedad civil y, por tanto, un notorio carácter participativo.

Esta experiencia presentaba algunas virtudes, primero, que dado no conocíamos en el caso peruano una experiencia en temas de salud en que se hubiera desarrollado exitosamente el ámbito comunal del modelo de atención integral, el caso de Lamay, por su alto nivel de participación comunal, podría aportar indicios de cómo diseñar una intervención de este tipo. Por otro lado, se trata de una experiencia en concreto, desarrollada alrededor del CREDIT, pero que aún así no perdía el sentido de integralidad y reconocía que es el conjunto de la sociedad quien interviene, a modo de determinantes sociales, sobre el desarrollo y buen crecimiento de la niñez y el aseguramiento de un embarazo y maternidad saludable. Como se verá más adelante, hay en el caso de Lamay una visión clara de la importancia de la integralidad para el éxito de cualquier intervención y una comprensión de la salud como algo más allá del individuo.

Por lo expuesto, este documento tiene su acento sobre las características de la participación de la sociedad civil y los gobiernos locales. Igual que en el documento anterior, este inicia con una descripción del contexto de la intervención, luego se hace un repaso de los fundamentos teóricos de esta, luego se analiza el concepto implícito de salud integral que está detrás del diseño o modelo de intervención, pasado lo cual exponemos los actores que intervienen en el programa y la lógica y mecanismos de su intervención, para cerrar hacemos un pequeño listado de lecciones que se pueden sacar de esta experiencia que sirvan directamente para nuestro diseño del modelo y de nuestra intervención piloto en Churcampa.

1. MARCO CONTEXTUAL

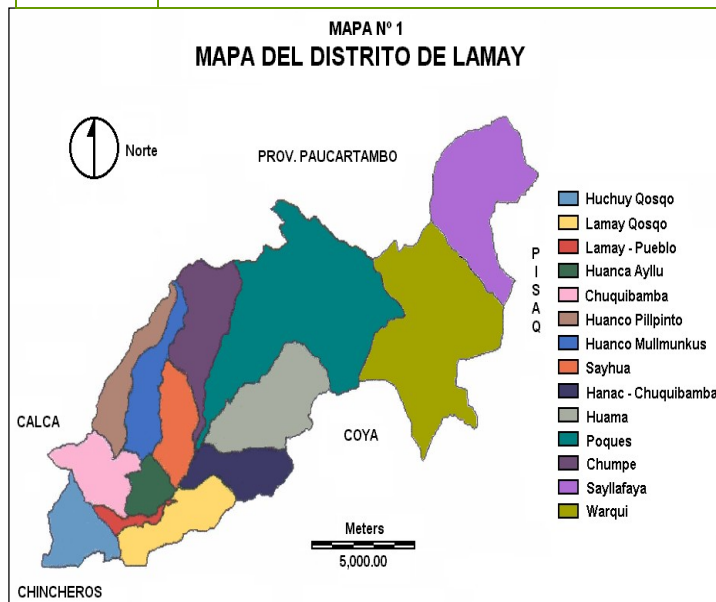
¹ Según UNICEF entre el 2000 y el 2006 la desnutrición crónica en menores de 3 años pasó de 66% a 38.7%.

1.1. Contexto general de Lamay

EL Distrito de Lamay, se ubica en la región noreste del Departamento del Cusco, en el Distrito de Lamay, Provincia de Calca, se localiza al norte de la ciudad del Cusco, a una distancia 45 km. por carretera, se encuentra en el corazón del Valle Sagrado de los Incas a una altitud de 2,941 msnm. El ámbito de trabajo del programa CREDIT comprende a las 13 comunidades y la capital del Distrito denominado Lamay Pueblo, ubicados en el distrito de Lamay, provincia de Calca, departamento de Cusco.

Cuadro Nº 1
Comunidades Campesinas del área del Programa

Nº	COMUNIDADES DE LAMAY
01	C.C. de Sayllafaya
02	C.C. de Huarqui
03	C.C. de Sayhua
04	C.C. de Poques
05	C.C. de Chumpe
06	C.C. de Huama
07	C.C. de Janac Chuquibamba
08	C.C. de Huancco Pillpinto
09	C.C. de Huancco Mullmuncus.
10	C.C. de Huanca Ayllu
11	C.C. de Chuquibamba
12	C.C. de Lamay Qosqo
13	C.C. de Huchuy Qosqo
14	Lamay Pueblo
Total:	13 comunidades Campesinas y capital de Distrito



El distrito de Lamay tiene una población total de 5359 habitantes, siendo predominantemente rural según el área de residencia (66.2%). La población femenina representa el 51.0% de la población.

El 99.5% de las viviendas del ámbito de Lamay tiene paredes de adobe, 94.8% cuenta con pisos de tierra, el 37.0% con techo de paja y 54.4 con techo de tejas, la principal fuente de energía empleada para el alumbrado es la corriente eléctrica 55.9% y kerosene el 42.6%. La mayoría de las comunidades cuentan con acceso de energía eléctrica, sólo algunos sectores no cuentan con este servicio. El 89.6% de las viviendas cuentan con tres o menos ambientes.

En los establecimientos de salud de la DIRESA Cusco de la Provincia de Calca son 5 grupos de patología que explica el 80% de las consultas de morbilidad y son: enfermedades del sistema respiratorio, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema genitourinario y los traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa. Las provincias de mayor riesgo para EDAs en niños menores de 5 años durante el año 2007 fueron Calca (incidencia de 298.19x1000), seguido de Urubamba y La Convención. Por otro lado, respecto a la mortalidad materna, en el año 2007 se ha reportado en la provincia de Cusco 24 casos. Cabe señalar que la razón de mortalidad materna se ha venido reduciendo en los últimos años en la región Cusco, de 453 muertes por 100,000 nacidos vivos en el año 1998 a 105 muertes por 100,000 nacidos vivos en el año 2007.

El objetivo general del Programa CREDIT que aquí presentamos, ha sido definido como: “Promover el crecimiento y desarrollo temprano integral en niños y niñas desde la gestación hasta los 3 años, que contribuya en su potencial humano en comunidades del distrito de Lamay, provincia de Calca, Región Cusco.” Como objetivos específicos se ha propuesto lo siguiente:

1. Contribuir en la reducción preventiva de la desnutrición proteico - calórico particularmente la desnutrición crónica, y las deficiencias de micro nutrientes, especialmente la anemia por deficiencia de hierro, de gestantes y en niños y niñas menores de 3 años de las comunidades del Distrito de Lamay, Provincia del Calca Región Cusco.
2. Padres, madres, actores comunitarios y actores institucionales locales con mejores capacidades contribuyen eficientemente en el crecimiento y desarrollo de la niñez.
3. Fortalecimiento y desarrollo de capacidades de gestantes y familias con niños menores de 5 años.

4. Desarrollo de capacidades de gestión de las instituciones locales como el Municipio, Establecimientos de Salud y otros del ámbito.
5. Desarrollo y fortalecimiento de capacidades de actores comunitarios como, promotores de salud, madres consejeras y líderes comunitarios en torno al cuidado de la niñez.
6. Fortalecer a las organizaciones comunitarias (Junta Directiva, Comités especializados y otros) para que asuman su responsabilidad en la promoción, cuidado y desarrollo del niñ@ y la madre gestante.
7. Fortalecer los sistemas de vigilancia Comunitaria del CREDIT.
8. Contar con un sistema único integrado de gestión de la información del estado de la niñez comunal y distrital.
9. Movilizar a las madres con niños menores de 03 años para que reciban sus controles CREDIT y vacunas en el tiempo oportuno.
10. Movilizar a las gestantes para que reciban sus controles prenatales de manera oportuna y acudan al Puesto de Salud para el parto.
11. Promover prácticas de LME y alimentación complementaria adecuada en niños menores de 03 años a través de la consejería durante las visitas domiciliarias periódicas.
12. Promover prácticas preventivas de IRAS y EDAS en niños y niñas menores de 5 años.
13. Fomentar sesiones de estimulación temprana en los Centros de Vigilancia Comunitaria (CVC) para prevenir alteraciones en el desarrollo, enfatizando la importancia del afecto, desarrollo cognitivo y psicomotor del niño.
14. Familias de las comunidades con mejores capacidades productivas en la crianza de animales menores y agricultura que permite la disponibilidad de alimentos para la nutrición de sus niños.

2. ENFOQUES

El programa CREDIT de Lamay tiene como base los enfoques de Desarrollo Humano y Desarrollo Transformador. Para ello la intervención busca ser participativa y preventiva promocional y debe basarse en el desarrollo y fortalecimiento de capacidades de los padres y agentes comunitarios, incidir en la calidad de los servicios de salud, educación y una mayor e intencionada inversión por la niñez desde las instancias de gobierno local y regional.

2.1. El Desarrollo Humano

Es comprendido según lo plantea el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) "el proceso de expansión de las capacidades de las personas que amplían sus opciones y oportunidades". Esta definición asocia el desarrollo directamente con el progreso de la vida y el bienestar humano, con el fortalecimiento de capacidades de la persona relacionados al ser y hacer en su vida, en forma plena y en todas las dimensiones, con la libertad de poder vivir en

plenitud y con la posibilidad de que todos los individuos sean sujetos y beneficiarios del desarrollo.

2.2. El Desarrollo Transformador

Es comprendido como un proceso continuo de cambio integral a través del cual niños, niñas, familias y comunidades se mueven hacia una vida de plenitud con dignidad, justicia, paz y esperanza. El acento en esta intervención ha sido crear comunidades sostenibles.

2.3. Prevención

Las acciones son tomadas antes de que se presenten los riesgos que podrían alterar el crecimiento y desarrollo en el niño o niña lo que a su vez afectara su potencial. Estas acciones y/o medidas deben ser asumidas por las familias, comunidad, Municipio, Postas medicas, y otros para evitar un riesgo o daño que atente contra la salud y bienestar de los niños y niñas.

2.4. Equidad y desarrollo de capacidades

Asegura que los niños y niñas tengan una oportunidad justa en el comienzo de sus vidas sin las consecuencias dejadas por la desnutrición o por las deficiencias, el énfasis esta en el fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los padres, actores comunitarios y personal de salud.

2.5. Énfasis en hábitos y comportamientos

Las acciones serán aquellas que las personas realizan en sus vidas cotidianas, para mejorar hábitos saludables de higiene y cuidados del niño o niña de manera práctica.

2.6. Participación y concertación

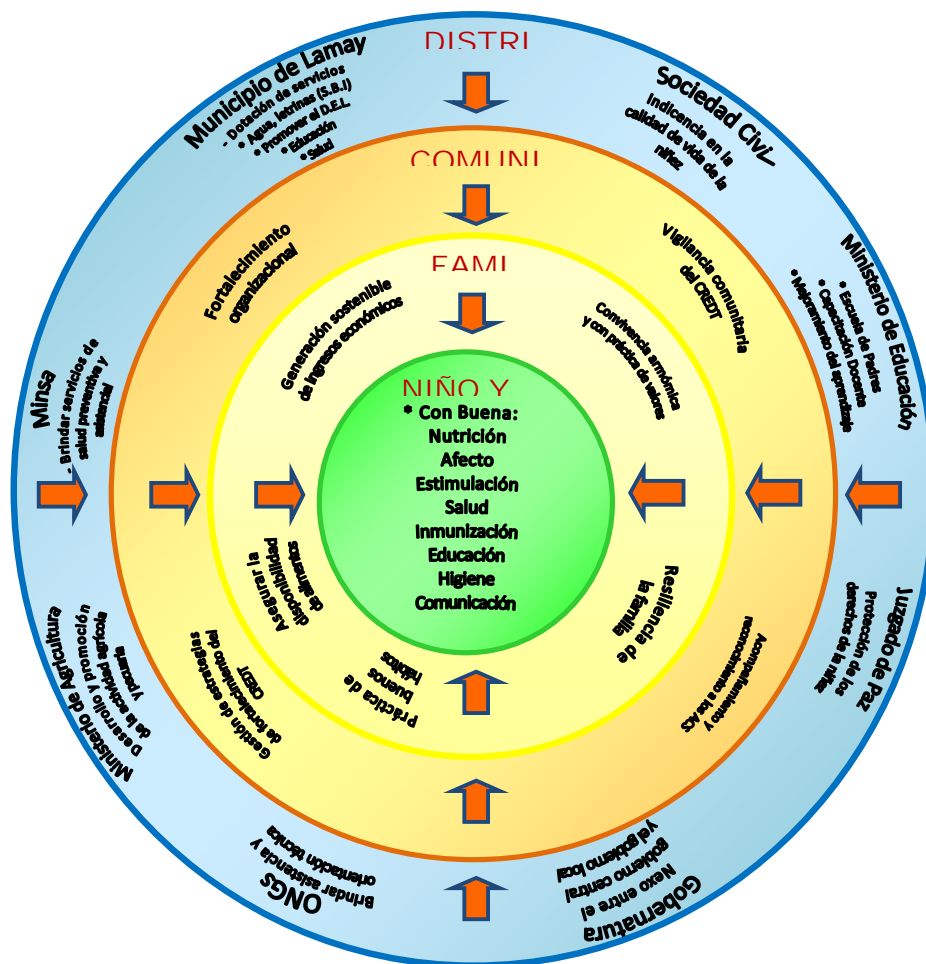
Las acciones a realizar por las madres y los padres en el cuidado y atención de la niñez desde la gestación y las demás etapas de su desarrollo es responsabilidad de ambos, se debe tomar muy en cuenta los conocimientos previos de los progenitores los cuales deben ser complementados y fortalecidos con la información recibida en las capacitaciones, por otro lado las decisiones concertadas de los demás actores comunitarios e institucionales contribuirán en el bienestar integral de la niñez.

3. EL CONCEPTO DE SALUD INTEGRAL

Aunque centrado en la niñez y la primera infancia, este programa reconoce la importancia de una visión integral en dos niveles, por un lado, reconoce la importancia de enfrentar los determinantes sociales de la salud y, junto con eso, la necesidad de trabajar con todos los

distintos actores de la sociedad civil y el gobierno local. Además, se contempla un concepto amplio de salud que les permite diseñar una intervención en la que temáticas como seguridad alimentaria y viviendas saludables, así como generación de recursos familiares, sean vistas como acciones necesariamente complementarias a aquellas tradicionalmente identificadas con la salud, como el control CREDIT.

El siguiente gráfico muestra con bastante precisión un esquema general de intervención que contempla al individuo (en este caso el niño) como centro, pero enmarcado en la familia y la comunidad. Finalmente, el círculo externo, identificado como “distrito”, es lo que permite trascender más allá de la sociedad civil e incorporar en la intervención a los gobiernos locales, que para el caso de Lamay, han terminado asumiendo la integridad de la intervención.



4. UN TRABAJO EN EL ÁMBITO COMUNAL: ROL DE LA SOCIEDAD CIVIL Y ARTICULACIÓN CON EL GOBIERNO LOCAL

Lo primero que quisiéramos resaltar es que en el distrito de Lamay, a diferencia de otras partes del Perú, hay un espacio de intermediación que aparentemente funciona de manera óptima, este es el Comité de Desarrollo Distrital. Este Comité tiene la misma estructura y misión que las Mesas de Desarrollo Concertado. En este caso el Comité se reúne una vez por mes en asamblea, en ella participan representantes de cada organización del distrito, cada comunidad, cada institución pública o privada, cada comité productor, iglesia, etc, es decir no falta ningún actor. Esto se realiza con el financiamiento municipal en lo tocante a alimentación, cada uno de los actores asume su propio traslado. Esto se debe a que hay una consciencia de su valor. Incluso en las últimas elecciones, en el debate organizado ningún candidato pudo evadir ofrecer el fortalecimiento del Comité.

El Comité tiene diversas mesas temáticas, es claro que una de las que mejor funciona es la de salud y que su trabajo se centra en el programa CREDIT. Esto indudablemente se debe al impulso de las ONGS, pero también al convencimiento de las comunidades de su valor.

A diferencia de otras partes del país esta institución ha logrado un nivel de fortalecimiento que le permite funcionar como una garantía de democracia, pero no ha habido una fórmula mágica para ello, al parecer su buen funcionamiento se debería más a un trabajo sostenido en su impulso, sobre todo asentado en las comunidades fortalecidas y al constante acompañamiento de las ONGS.

A continuación vamos a intentar graficar cómo está construido el ámbito comunal de desarrollo del programa CREDIT de Lamay, para ello ahondaremos un poco en cada uno de los principales actores.

4.1. Municipio, MINSA e Instituciones Educativas

Las autoridades, funcionarios y trabajadores de la Municipalidad, personal de los establecimientos de salud, profesores y otros) deben ser capacitados sobre la importancia de la niñez especialmente la infancia y el programa CREDIT, esto permitirá que actores claves orienten, prioricen y complementen coordinadamente acciones por el bienestar de la niñez.

Asimismo se considera importante que estos actores se involucren en el desarrollo de la seguridad alimentaria distrital. Se considera que las actividades productivas más pertinentes a desarrollar son la Mejora de la producción de animales menores (cuyes y aves) y la mejora de la producción agrícola (hortalizas y cultivos andinos)

Se espera además que el municipio, el MINSA y las II.EE. introduzcan el concepto de familias y viviendas saludables, armonía familiar (diálogo, afecto, respeto, amor, justicia, responsabilidad, disciplina, causas de conflicto familiar, solución de conflictos), vivienda familiar mejorada (a través del fogón mejorado, refrigeradora rústica, alacenas, iluminación y ventilación), la mejora de los dormitorios y la inclusión de áreas productivas en los hogares: galpón de cuyes, galpón de aves, corral mejorado de vacunos y ovinos, porquerizo y otros, así como bio huertos familiares, instalación de pastos, plantas medicinales y aromáticas y cultivos andinos.

4.1. Organización Comunal

La intervención busca desarrollar y fortalecer capacidades de la organización comunal en el enfoque de desarrollo humano, desarrollo transformador, inversión en la niñez, programa CREDIT, seguridad alimentaria, planificación estratégica, familias y viviendas saludables y herramientas de gestión como el plan de desarrollo estratégico, los planes de gobierno bianuales, el Plan operativo anual, los estatutos y reglamentos comunales y otros instrumentos.

Este trabajo parte de reconocer que el fortalecimiento de la organización comunal es un aspecto clave para el éxito del programa, dado que es necesario contar con el respaldo político de la comunidad para el logro de los objetivos e indicadores planteados. Los directivos y sus comités especializados deben conocer las implicancias que tiene la inversión en la niñez, lo que debe estar plasmado en sus herramientas de gestión, como son estatutos, plan de desarrollo concertado comunal y sus planes operativos anuales, esto permitirá a que el programa se legitime y sea asumido por la Comunidad como un programa no solo importante sino como de ellos.

Se busca que el liderazgo comunal y las familias en pleno conozcan la importancia de la inversión en la niñez y las implicancias del programa CREDIT, la comunidad debe hacer una planificación o incluir en su planificación comunal acciones a realizar para mejorar las condiciones del bienestar de la niñez de la comunidad, para ello debe anexarse o incluir en sus herramientas de gestión las prioridades, acciones y los responsables que operativizarán el trabajo de CREDIT. La planificación busca ser participativa, con metodología sencilla donde los actores comunitarios determinen y prioricen acciones de acuerdo a su realidad, capacidad y recursos. Se recomienda utilizar las herramientas de la planificación estratégica como (árbol de problemas, árbol de objetivos, análisis FODA), Técnicas como: lluvia de ideas, discusiones en grupos, dibujos y plenarias, utilizando materiales como tarjetas, papelotes, plumones, periódicos, etc.

Las instituciones que apoyan, como la Municipalidad, MINSA, ONGs u otros deben cumplir un rol facilitador cuando se trabaja con la comunidad, quiere decir que no se debe pensar y decidir por la Comunidad, lo que se debe buscar en todo momento es que en base a su propia comprensión ellos mismos decidan.

En coordinación con la directiva comunal, previa elaboración y aprobación del perfil, requisitos y funciones que debe cumplir un promotor de salud y madre consejera, la asamblea general de la Comunidad elige a los promotores comunitarios de salud y madres consejeras. La cantidad de promotores y consejeras a elegir es de acuerdo a la población total de la comunidad, población infantil, área geográfica y sectores por comunidad, de acuerdo a la experiencia se recomienda nombrar un promotor por 30 familias máximo y una madre consejera por 10 familias ya sean estas gestantes o con niños menores de 5 años. Las instituciones que apoyan como la

Municipalidad, MINSA, ONGs u otros deben cumplir un rol de orientación y asesoría a los promotores y madres consejeras. Los promotores deben dominar el enfoque de desarrollo humano, el enfoque de desarrollo transformador, la lógica e importancia de la inversión en la niñez, el programa CREDIT, la salud de la madre y del niño durante el embarazo, la salud de la madre y el niño durante y después del parto, la salud del recién nacido hasta los cinco años, enfermedades prevenibles. (EDAS, IRAS y parasitosis), seguridad alimentaria, higiene y saneamiento, estimulación temprana, vigilancia comunitaria y las herramientas de vigilancia.

En coordinación entre el personal de CREDIT del Municipio, el personal de los establecimientos de salud de Lamay y los ACS, deben elaborar un plan de capacitaciones dirigido a gestantes y padres y madres con niños menores de 5 años, en temas que estén orientados a mejorar sus prácticas y hábitos en el cuidado de la gestante y la niñez. Este aspecto es importante porque son los padres quienes están directamente con el niño y son ellos los que deben mejorar sus capacidades de atención y cuidado como parte de su paternidad responsable.

A continuación nos gustaría profundizar un poco más y de manera más específica sobre los principales actores del cuadro que presentamos a continuación.

Comunales.	Instituciones públicas.	Instituciones privadas.
<ul style="list-style-type: none"> • Promotores de Salud • Madres y/o mujeres consejeras • Directivos y líderes Comunales. • Promotores de la niñez 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud (Puestos de Salud de Lamay) • Municipalidad Distrital (Área de Desarrollo Humano) <ul style="list-style-type: none"> • Personal del CREDIT del Municipio • Personal de OMSABAL • Instituciones Educativas Iniciales y PRONOEIs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asoc. Ricchary Ayllu • World Vision. • UNICEF • Otros.

a. Los promotores de salud de las comunidades

Son personas voluntarias de la comunidad varón o mujer, elegidos en asamblea comunal para desempeñar el rol de promotor de salud. Un aspecto importante que se toma en cuenta en el proceso de formación de los promotores es la orientación de su rol en base a sus motivaciones y aspiraciones con el bienestar de la niñez de su comunidad. No deben ser simplemente los encargados de cumplir tareas por encargo de las instituciones sean estas del MINSA, Municipio

u ONGs, más bien fortalecer su rol de Agente Comunitario, para que el trabajo sea valorado y reconocido por la Comunidad, los promotores de salud convocan y apoyan al personal de los establecimientos de salud durante el trabajo extramural.

El rol del promotor de salud se ha ido definiendo en la medida que los temas desarrollados fueron comprendidos por ellos. El hecho de que los promotores tengan que informar a la Asamblea Comunal sobre los temas tratados en los talleres y de las demás las actividades que venían desarrollando, en bien de los niños y niñas, les ayuda a fortalecer su liderazgo y a ganar la confianza y el reconocimiento de la comunidad.

Al inicio del proceso, el personal de Ricchary Ayllu acompañó a los promotores en las asambleas comunales con la finalidad de explicar sobre el rol de los promotores en la promoción del crecimiento y desarrollo temprano de la niñez. Actualmente, el personal de la Municipalidad y el personal de los establecimientos de Salud tienen que seguir haciendo lo mismo juntamente con los promotores en vista de que se tienen un espacio asignado en la agenda.

Las funciones del promotor de salud son las siguientes:

- Responsable de la vigilancia del bienestar integral de las gestantes y de los niños y niñas menores de 5 años de su comunidad.
- Contar con un mapa comunal actualizado, donde estén identificados las gestantes y niños menores de 5 años.
- Responsable de monitorear y facilitar el trabajo de las consejeras de la comunidad.
- Realizar el seguimiento del estado de salud y nutrición de las gestantes y niños menores de 5 años.
- Desarrollar sesiones educativas utilizando rotafolios, videos, guías y otros materiales.
- Hacer replica de las capacitaciones recibidas a padres y madres sobre diferentes temas como salud, nutrición, estimulación temprana e higiene así mismo enseñar a los padres a elaborar materiales de estimulación para sus niños.
- Realizar la referencia y contra referencia comunal de casos al establecimiento de salud.
- Informar periódicamente a la asamblea comunal sobre la situación de los niños y gestantes.
- Informar y proponer al área del programa CREDIT de la Municipalidad para que el gobierno local implemente estrategias de mejora.
- Responsable de manejar los centros de vigilancia comunitaria en lo referente a su uso, inventario de bienes, e información elaborada.

b. Las madres o mujeres consejeras

Las madres o mujeres consejeras son voluntarias seleccionadas por la comunidad para apoyar y complementar el trabajo del promotor de salud. Surge a raíz de que los promotores manifiestan

tener dificultades al momento de realizar las visitas domiciliarias para ganar la confianza de las madres, en especial de las gestantes. Las funciones de la madre consejera son las siguientes:

Identificar gestantes en el primer trimestre para ser derivadas al establecimiento de salud para sus respectivos controles.

Realizar el seguimiento de las gestantes y niños menores de 5 años a nivel del hogar para verificar las prácticas de: alimentación, salud, higiene, afecto, estimulación, control oportuno, suplementación, signos de alarma y parto institucional.

Realizar consejería sobre el cuidado integral del niño y gestante.

Comunicar al promotor de salud sobre cualquier signo de alarma o emergencia que se le pudiera presentar a la gestante a niños menores de 5 años.

c. **Directivos y líderes comunitarios**

Los directivos son personas elegidas democráticamente en asamblea comunal por un periodo de 2 años, ellos dirigen los destinos de la comunidad de acuerdo a su estatuto y leyes del estado que las respaldan.

Los líderes comunitarios son personas que gozan de prestigio, respeto y ascendencia dentro de la comunidad, personas claves que en muchos casos cumplen el rol de asesores a las juntas directivas, en su mayoría son personas con experiencia de haber sido directivos en periodos pasados.

Roles de los directivos comunales:

- Responsable del gobierno comunitario
- Encargado de la gestión de proyectos y acciones priorizadas por la comunidad.
- Convocan y dirigen las asambleas máxima instancia de toma de decisiones de la comunidad
- Reciben el reporte de la situación de la niñez en su comunidad y elevan a la asamblea comunal.
- Responsables de hacer cumplir los acuerdos de la asamblea.
- Proponen acciones y estrategias para solucionar problemas a favor de la niñez.

Roles de los Líderes:

- Proponen ideas y estrategias para mejorar el bienestar de los niños y niñas de la comunidad.
- Cumplen un rol de asesores a las Juntas directivas en la gestión comunal.

- Por la experiencia que tienen ayudan a los directivos a solucionar problemas de diferente tipo.
- Orientan a la comunidad por el camino trazado en su desarrollo.

d. Promotores de la niñez.

Son personas voluntarias con vocación por los niños, elegidas en asamblea comunal cuya función es:

- Responsables de vigilar el bienestar integral de la niñez y adolescencia de su comunidad desde la gestación hasta los 17 años cumplidos.
- Vigilan a todos los niños en los aspectos de su salud, educación, buen trato y seguridad, buscando que los niños estén presentes, en buen estado de salud, accedan a la educación básica y que vivan en un ambiente de buen trato por parte de la familia y comunidad.
- Realizan monitoreo o visita a los niños y niñas de manera trimestral y cuentan con fichas de monitoreo.
- Reportan a la Comunidad en coordinación con los promotores de salud y las madres consejeras sobre la situación de la niñez en general de su comunidad.
- Derivan los casos de niños en situación de vulnerabilidad ya sea de salud, acceso educativo o maltrato a las instancias correspondientes, sean estas sus propios padres, puesto de salud, escuela, DEMUNA u otra.
- Hacen el seguimiento de los casos de niños o niñas derivados para ver su atención y mejora.
- Coordinan con los promotores de Salud sobre la situación de niños menores de 5 años.
- Coordinan e informan al Comité de Vigilancia Distrital sobre la situación de la niñez de su comunidad para que el COVIC a su vez vigile a los diferentes servicios del estado.

e. Municipalidad de Lamay

La Municipalidad Distrital de Lamay Responsable estratégico, administrativo y logístico de la implementación en campo del Programa de CREDIT a través de su personal contratado y capacitado.

Funciones del equipo Técnico del Programa de CREDIT de la Municipalidad.

Las funciones del equipo técnico del Personal de CREDIT de la Municipalidad está orientada a facilitar una activa participación de los promotores de salud, madres consejeras, de la madre, el padre y de otras personas encargadas del cuidado del niño y permitir que la capacidad local sea fortalecida mediante estrategias tales como: hacer un mejor uso de los recursos locales existentes, incluyendo el conocimiento y la experiencia; apoyar a las madres y a las demás personas encargadas del cuidado lo más cerca posible del hogar; trabajar en redes de apoyo y colaboración con distintas organizaciones locales y grupos para establecer sistemas de

referencia de casos en doble dirección, esto es desde la familia o la comunidad a los programas y servicios, o viceversa, para facilitar la ayuda necesaria promover el apoyo de madre a madre e identificar otros consejeros potenciales para la lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria activa; mantener un flujo continuo de información sobre prácticas de salud y nutrición claves en forma sistemática y con la participación de los comunicadores locales y descentralizar la coordinación de los mecanismos de monitoreo a nivel de la comunidad para que ella asuma la responsabilidad y para promover el sentido de propiedad de las personas involucradas.

Las funciones son las siguientes:

- Manejar información estadística actualizada sobre el estado de la gestante y niñez menor de 5 años del distrito de Lamay
- Desarrollar capacitaciones en coordinación con el personal de los establecimientos de Salud de Lamay, dirigidas a promotores de salud, consejeras, gestantes, padres y madres con niños menores de 5 años, así como a los directivos comunales en la temática concerniente al CREDT.
- Informar a los líderes comunitarios y a la población sobre la importancia y la implementación del Programa de CREDT.
- Implementar un sistema de información con indicadores adecuados para que sea posible el monitoreo y la evaluación de impacto por parte de la comunidad.
- Referir copias de los registros comunitarios de grupos de niños menores de tres y cinco años para que los trabajadores de salud registren la información clave.
- Crear, probar adaptar y/o adoptar, formatos de registro de reporte que las madres y/o promotores y consejeras utilizaran en las comunidades.
- Trabajar de manera coordinada con la directiva comunal, promotores de salud, consejeras y asistir obligatoriamente a las asambleas comunitarias para informar sobre la implementación del programa.

f. Puestos de Salud del MINSA

El Ministerio de Salud como entidad rectora de la salud del Estado Peruano responsable de facilitar, promocionar y hacer cumplir los lineamientos y políticas de salud en general, así mismo responsables de la implementación eficiente de los diferentes programas de salud del Ministerio sean estos asistenciales o preventivos a través de los cuatro establecimientos de salud en el distrito de Lamay.

Ningún trabajo en salud se debe hacer sin la coordinación con el ente rector de manera que el trabajo de la Municipalidad y la Comunidad debe ser en estrecha coordinación con todos los establecimientos de salud.

g. Asociación Ricchary Ayllu

La Asociación Ricchary Ayllu es responsable de dar el soporte técnico a los profesionales del programa CREDIT de la Municipalidad y al personal de los Establecimientos de Salud, soporte técnico financiado por World Vision Internacional.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- A.** Como primer punto queremos resumir lo que consideramos algunos de los factores clave en el exitoso desarrollo de la intervención:
- a.** Fuerte incidencia en la incorporación de enfoques de desarrollo local en las comunidades
 - b.** Acompañamiento largo y sostenido por parte de ONGS
 - c.** Este acompañamiento se dio por igual con todos los actores y se llevó de manera dialogada
 - d.** Impulso desde la sociedad civil a un espacio de concertación al tiempo que se daba un fuerte trabajo de sensibilización a las autoridades locales
 - e.** Es importante también señalar que el trabajo ha tenido como anclaje un elemento espiritual, de corte cristocéntrico. No es el primer caso en que factores de unidad confesional ayudan a que una o varias comunidades se comprometan y desarrollen solidaridad alrededor de una intervención. Lo interesante de esta intervención es que, aparentemente, habría trascendido a una confesión (Católica o evangélica) y se habría buscado enfocar en una igualdad cristiana. En realidad este es un factor que sin los anteriormente mencionados probablemente habría tenido poca trascendencia.
- B.** Nos parece que un elemento clave de la intervención es que, aunque no explícitamente, se desarrolló bajo una visión de integralidad que los ha llevado a preocuparse por el individuo (el niño), la familia y la comunidad, dentro del marco del gobierno local. Esto se refleja en el tipo de intervención, que ha combinado acciones de salud, acciones de fortalecimiento de capacidades de gestión y fortalecimiento institucional, acciones preventivo promocionales, acciones alrededor de pequeños emprendimientos económicos, mejoramiento de viviendas y seguridad alimentaria.
- C.** Lo anterior se ha desarrollado de manera dialogada, por lo que el fortalecimiento de los actores fue una acción primaria
- D.** El fortalecimiento del Comité de desarrollo distrital ha sido otro elemento clave, tal vez esta institución es lo más cercano a un espacio de intermediación que se ha desarrollado en el Perú. Sin embargo en la mayoría de los casos, este tipo de espacios no han tenido gran impacto en el país y cuando lo han tenido este finalmente ha decaído a lo largo del tiempo. Este fortalecimiento se ha logrado en la medida que instituciones comunales (comunidades campesinas) han sido quienes han incorporado la importancia de este espacio para garantizar la continuidad del programa.

- E. Es por tanto importante señalar que una permanencia prolongada de un acompañante, con objetivos claros respecto a las necesidades de fortalecer el espacio de concertación ha sido un elemento clave. Incluso finalizada la intervención directa de las ONGS, estas se han asegurado de permanecer como acompañantes en el proceso, fortaleciendo al área de desarrollo humano del gobierno local en su apropiación del programa.
- F. Es notorio que el ámbito institucional ha sido poco impulsado en esta intervención, la cual se centra más en el fortalecimiento del ámbito comunal. Esta fue una decisión consciente de las ONGS, las cuales sintieron una falta de interés y muchos problemas burocráticos en la dirección regional de salud. Esto incluso los llevó a no trasladar el programa al sector salud una vez culminada su intervención y más bien hacer una transferencia al gobierno local, el cual se encontró más interesado en el desarrollo del mismo.