Promover la equidad en la inmunización en las Américas

La colaboración intersectorial, la participación de la sociedad civil y el compromiso de la comunidad

SUCRE (ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA)

En Bolivia, la participación pública en la toma de decisiones, la gestión y la supervisión del sistema de salud público está consagrada en la Constitución Nacional.

El modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) proporciona un marco de orientación para la participación mediante el establecimiento de la estructura social no partidista de la SAFCI y espacios de deliberación para evaluar las prioridades de la salud pública, el cumplimiento de las políticas y la calidad de la atención. En consonancia con el objetivo estratégico 2.1 del Plan de Acción sobre Inmunización de garantizar que los beneficios de la inmunización se extiendan de manera equitativa a todas las personas y grupos sociales, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de Sucre, Bolivia ha aplicado el modelo de la SAFCI para promover la equidad en materia de inmunización.

Mediante un diseño de estudio de casos que utiliza entrevistas en profundidad, grupos focales y visitas al campo realizados en octubre del 2019, esta investigación:

1. Documenta las estrategias para promover el acceso y el uso equitativo de las inmunizaciones a través de la participación de la comunidad y de la sociedad civil, además de la colaboración intersectorial;
2. Describe los métodos de colaboración implicados en dichas estrategias, incluido el intercambio de datos, la orientación de la inmunización y la planificación operativa conjunta; e
3. Identifica los posibles retos, los factores facilitadores y las lecciones aprendidas en relación con la promoción de la inmunización. De este modo, este estudio monográfico ofrece conocimientos basados en datos empíricos que pueden ayudar a optimizar la creación y el funcionamiento de tales alianzas estratégicas y sus repercusiones en la equidad de la inmunización. Esta investigación fue posible gracias al financiamiento proporcionado por Gavi, la Alianza para las Vacunas.

11.513.100
Población (2020)

238.590
Promedio anual de la cohorte de nacimientos

83%
Cobertura de DTP3 (2018)

89%
Cobertura de SRP1 (2018)

EL MODELO DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL

Implementado en el 2008, el Decreto Supremo N° 29601 estableció la SAFCI con el objetivo de asegurar el derecho a una atención de salud integral e integrada basada en los principios de participación pública, intersectorialidad, interculturalidad e integralidad. La principal estrategia de la SAFCI es la promoción y la educación en materia de salud a través de alianzas estratégicas intersectoriales y con la sociedad civil para aumentar la conciencia y la autonomía de las personas sobre su salud. Para ello, la SAFCI proporciona un marco para la participación pública en todos los niveles administrativos, alineando la estructura descentralizada de salud pública de Bolivia con las entidades correspondientes en la estructura social de la SAFCI y los espacios de deliberación colaborativa en cada nivel (véase la figura 1 para una visión general).

> *Nosotros debemos ir a esas reuniones para poder nosotros informar todo lo que son las políticas en salud y allá dicen ellos, 'Nosotros queremos hacer ferias y que nos capaciten en lo que es PAI', todo lo que ellos desean [...] Lo importante es esta coordinación mensual que tenemos que tener con ellos, ¿no? Es por eso que nos apoyan.*
>
> – REPRESENTANTE DE LA RED DE SALUD

La estructura social de la SAFCI organiza el flujo progresivo y ascendente de la participación pública en la toma de decisiones, la gestión y el control del sistema de salud pública en los niveles de barrio, centro de salud, municipal, departamental y nacional, con representantes electos e imparciales: Autoridades Locales de Salud (ALS), Comités Locales de Salud (CLS), Consejos Sociales Municipales de Salud (CSMS), Consejos Sociales Departamentales de Salud y el Consejo Social Nacional de Salud, respectivamente (ver columna 5 de la figura 1). Si bien las responsabilidades específicas de cada entidad de la estructura social varían. Sus objetivos generales son representar los intereses de la comunidad y de la sociedad civil, facilitar la participación pública en la determinación de las prioridades de salud y abogar en nombre de sus integrantes.

Estos objetivos se logran mediante los espacios colaborativos de deliberación de la SAFCI de varios niveles (véase la columna 4 de la figura 1), que facilitan la articulación de la estructura social de las entidades con las autoridades de salud pública de base estatal (véase la columna 3 de la figura 1) para la gestión participativa del sistema de salud. Esa participación comienza con las reuniones de planificación de la salud comunitaria organizadas por la ALS, durante las cuales los residentes del barrio identifican los problemas de salud, sus causas y las posibles soluciones, y va ascendiendo gradualmente hasta que las entidades de la estructura social aseguran la consideración de esas percepciones derivadas de la comunidad en el diseño y la evaluación de los planes de salud operacionales a todos los niveles. Metodológicamente, estos espacios de deliberación suelen organizarse como comités de análisis de la información (CAI) centrados en la evaluación de la situación sanitaria actual para informar la planificación de la salud pública a través del intercambio de datos intersectoriales, el análisis cooperativo y la deliberación colectiva de los principales actores, incluidos los proveedores de servicios de salud, los representantes de la estructura social y los gobiernos locales, entre otros . El modelo SAFCI también fomenta la participación de la comunidad y la sociedad civil en el sector de la salud mediante la asistencia regular a las reuniones de las juntas vecinales y de las organizaciones de la sociedad civil, lo que establece una comunicación sistemática, crea una relación interinstitucional e interpersonal y apoya el mantenimiento a largo plazo de las alianzas estratégicas.

Figura 1: Visión general del marco de la SAFCI y la estructura de salud pública correspondiente

NIVEL ADMINISTRATIVO	UNIDAD	ESTRUCTURA DE SALUD PÚBLICA	ESPACIOS DE DELIBERACIÓN DE SAFCI	ESTRUCTURA SOCIAL DE SAFCI
» Nacional	» Bolivia	» Ministerio de Salud	» Asamblea Nacional de Salud	» Consejo Social Nacional de Salud
» Departamental	» Chuquisaca	» SEDES	» Asamblea Departamental de Salud	» Consejo Social Departamental de Salud
» Municipal	» Sucre	» DIMUSA	» Mesa Municipal de Salud	» Consejo Social Municipal de Salud (CSMS)
» Local	» Centro de salud	» Representantes de los centros de salud	» Planificacion de los centros de salud, evaluación de la salud	» Comité Local de Salud (CLS)
» Comunitario	» Vecindario		» Planificación de la salud comunitaria	» Autoridad Local de Salud (ALS)

SAFCI: Salud Familiar Comunitaria Intercultural; SEDES: Servicios Departamentales de Salud; DIMUSA: Dirección Municipal de Salud

PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD EN LA INMUNIZACIÓN: ESTRATEGIAS DE COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN

A continuación, se ilustra la forma en que el PAI en Sucre ha aplicado la SAFCI para promover la equidad de la inmunización con tres casos: 1) Extensión comunitaria basada en datos, 2) introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y, 3) verificación del estado de la vacunación en la inscripción escolar.

EXTENSIÓN COMUNITARIA BASADA EN DATOS. Antes de la SAFCI, el PAI de Sucre participaba ocasionalmente en la colaboración intersectorial para la extensión comunitaria de inmunización, incluidos los departamentos universitarios de ciencias de la salud y las fuerzas del orden locales para el apoyo de recursos humanos en las campañas de inmunización masivas y las visitas domiciliarias. Estas alianzas se organizaron a nivel local mediante esfuerzos individuales y, si bien el posterior aumento del movimiento y la visibilidad del personal sanitario dentro de los barrios fue beneficioso para mejorar la relación y la concienciación sobre la vacuna, los participantes del sector sanitario describieron los bajos efectos en la cobertura de la vacunación a pesar de las importantes inversiones de tiempo y recursos humanos. Los deseos de mejorar la eficiencia de la extensión comunitaria de inmunización impulsaron la exploración de estrategias alternativas, que finalmente condujeron a un enfoque de salud pública centrado en la familia y comunidad, basado en el sistema cubano. El compromiso con los líderes locales y las juntas vecinales fue clave para tal enfoque, abriendo nuevas líneas de comunicación y fuentes de datos. Gracias a la participación del personal de salud en las reuniones de las juntas vecinales, los dirigentes comunitarios comenzaron a compartir informalmente información sobre las mujeres embarazadas y los niños no vacunados, lo que motivó un cambio en las campañas de inmunización masivas hacia la planificación de estrategias basada en datos para dirigirse a las zonas de alto riesgo.

Es importante señalar que estas alianzas y avances en la distribución de la inmunización en Sucre se produjeron a nivel local y de manera ad hoc. No fue sino hasta el establecimiento de la SAFCI en el 2008 que el sistema nacional de salud pública experimentó un cambio de paradigma integral centrado en la colaboración intersectorial, la participación pública y el análisis de riesgos. La recopilación de datos de salud centrados en la familia se sistematizó y normalizó en todo el país con las Carpetas Familiares de la SAFCI, lo que enriqueció el análisis y el uso de los datos existentes en Sucre. Además, la asistencia del personal de salud local a las reuniones de la sociedad civil brindó oportunidades innovadoras para la educación sanitaria y la promoción de la inmunización dirigidas por la comunidad mediante la capacitación con los dirigentes locales, ampliando el alcance y la influencia de los mensajes del PAI.

> *Hacíamos nuestras campañas y visitas domiciliarias, donde el poco personal u otro personal que teníamos, tenían que ir a un determinado barrio y a veces les encuentra, a veces no les encuentra [...] y ¿el resultado de la jornada de vacunación? Claro, es una jornada de ocho horas de trabajo y "¿Cuántos vacunó usted?" "Cuatro doctor, cinco doctor". O sea, un esfuerzo que no tiene mucho resultado.*
>
> – COORDINADOR JEFE DE RED DE SALUD DE SUCRE

INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH. En 2017, Bolivia comenzó a introducir en todo el país la vacuna cuadrivalente contra el VPH, dirigida a niñas de 10 a 12 años, mediante campañas de vacunación en las escuelas, complementadas con la vacunación en centros de salud a pedido y brigadas de extensión comunitaria. En Sucre, la colaboración intersectorial y la participación de la sociedad civil en los niveles departamental, municipal y local fueron fundamentales para la planificación, la ejecución y el seguimiento de la introducción de la vacuna contra el VPH. Si bien se establecieron acuerdos interinstitucionales entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación a nivel nacional, la colaboración operativa e interinstitucional tuvo lugar a nivel subnacional. Los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y los Servicios Departamentales de Educación (SEDUCA) de Chuquisaca llevaron a cabo una planificación programática conjunta de las campañas de vacunación en las escuelas, que incluía el intercambio de datos intersectoriales. Si bien el PAI suele utilizar los datos de los censos nacionales para establecer las poblaciones destinatarias de las inmunizaciones de rutina, la previsión de suministros para las campañas de vacunación en las escuelas requiere datos sobre la población registrada de cada escuela. Además, el personal del sector de la salud aludió a las preocupaciones sobre la calidad de los datos de los censos nacionales debido a la elevada migración interna y a la recopilación de datos decenales, y describió la triangulación con los datos de los censos escolares para verificar los objetivos, además de la previsión de los suministros de vacunas contra el VPH.

El intercambio de datos para la microplanificación de los centros de salud contó con el apoyo del gobierno municipal de Sucre y la Oficina de Educación del Distrito (DOE), que proporcionaron listas consolidadas de todas las unidades educativas existentes, incluida la información de contacto, los datos de inscripción y las necesidades estimadas de tiempo y recursos humanos. Esa información era fundamental para la planificación a nivel local y permitía asignar unidades educativas a los centros de salud cercanos para facilitar las campañas conjuntas. El personal de los centros de salud, el profesorado de las escuelas, el CLS y el ALS organizaron conjuntamente sesiones de orientación sobre el VPH; prepararon vacunas, materiales para el registro de datos y otros suministros; programaron visitas y planificaron estrategias de movilización social. Un aspecto fundamental fue la colaboración con la Asociación de Juntas Escolares de Sucre para fomentar la promoción de la vacuna entre pares y la sensibilización de los padres. Otros aliados de la sociedad civil, como la Confederación de Mujeres Campesinas Indígenas Originarias de Bolivia de Chuquisaca "Bartolina Sisa" y la Sociedad Pediátrica de Chuquisaca, también participaron en orientaciones sobre la vacuna contra el VPH y dirigieron la promoción de la inmunización basada en la comunidad dentro de sus ámbitos de influencia. Como complemento de estos esfuerzos, el PAI colaboró con los medios de comunicación locales para ampliar aún más el alcance de los mensajes sobre la vacuna contra el VPH.

El personal de los centros de salud y sus contrapartes del sector de la educación colaboraron en la vacunación en las escuelas, lo que incluyó el registro detallado de datos y la supervisión de la campaña, mientras que la estructura social, las juntas escolares y otros grupos de la sociedad civil siguieron sensibilizando a los padres. Con respecto a la equidad en vacunas, el personal docente de las escuelas y los grupos de la sociedad civil ayudaron al personal de salud a identificar y seleccionar a los estudiantes no vacunados que reunían los requisitos para recibir la vacuna y a las personas no inscritas. El personal del sector de la salud también describió la triangulación de las fuentes de datos intersectoriales para verificar la exactitud de la cobertura e identificar a las niñas que no han sido vacunadas para la vacunación selectiva. Cada mes, los datos sobre la cobertura de la vacuna contra el VPH en las escuelas, junto con los datos de las brigadas de extensión comunitaria y los centros de salud, se incorporaron en los informes sistematizados del PAI.

Las asociaciones intersectoriales y de la sociedad civil también ayudaron a mantener la difusión de información eficaz y clara sobre la carga del cáncer de cuello de útero y los beneficios de la vacuna contra el VPH, en particular en respuesta a las reacciones negativas del público a la vacuna. Los participantes de los sectores de la salud, la educación y la sociedad civil se refirieron sistemáticamente a la importancia de esos mensajes persistentes

> *Nuestra visión es siempre estar muy de cerca con SEDES, hacer los nexos de enlaces, en otras palabras, para que ellos nos podrían prestar toda la información y nosotros ser los portavoces en nuestras comunidades, en nuestros lugares donde estamos.*
>
> –OFICIAL DEL CAPÍTULO DE CHUQUISACA DEL BARTOLINAS

> *Me explicaban el alcance de la vacuna, eh, las características y de ahí se hace los talleres. ... Y luego nosotros autorizamos para que puedan ingresar; uno, a las unidades educativas; y dos, los diferentes talleres de capacitación. [...] Ya muy paralelamente de las explicaciones que me dieron los encargados de la vacuna, tuvimos que hacer un trabajo hacia afuera como padres de familia. Y más que todo de cabeza. [...] Su tuvo que explicar el porqué se estaba dando esa vacuna, se tuvo que tratar de hacer una sociabilización muy general.*
>
> –PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE LA JUNTA ESCOLAR DE SUCRE

para reducir las preocupaciones y promover la adopción de decisiones informadas ante la creciente desinformación y la propaganda contra la vacunación, en particular en los medios de comunicación social. La colaboración con la Sociedad Pediátrica de Chuquisaca, el Comité Regional de Inmunización y los medios de comunicación locales también fue crucial para investigar los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) y notificar al público. Esas alianzas estratégicas reforzaron el intercambio de información entre pares y la promoción de la inmunización basada en la comunidad, lo que dio lugar a mensajes coherentes y unificados sobre la vacuna contra el VPH. Este enfoque de colaboración para promover la vacuna contra el VPH desempeñó indudablemente un papel importante en la alta cobertura y la baja tasa de abandono de Chuquisaca durante la introducción de 2017 (el VPH-1 en un 89,5% y el VPH-2 en un 86,5%).

> *¿Con qué voy a corroborar para estar seguro de que nadie falta? Tenemos tres tipos de censo. El censo del INE, [el censo que] nosotros tenemos de la población y nosotros tenemos ahora unidad educativa por unidad de todos los municipios de Sucre. Entonces aquí ni una niña se nos va, ni una, nos ha costado implementar esto, no es trabajo fácil, pero yo me siento satisfecha porque así no vamos a dejar de vacunar.*
>
> **–REPRESENTANTE DE LA HNCO**

VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE LA VACUNACIÓN EN LA INSCRIPCIÓN ESCOLAR. Si bien el Ministerio de Educación de Bolivia mantiene desde hace tiempo una política que exige el carnet de vacunación del niño cuando se inscribe en la escuela, las tareas de evaluar el estado de vacunación y de remitir a los niños con vacunas faltantes o tardías para su seguimiento han recaído típicamente en el profesorado de la escuela que no tiene una formación específica en materia de vacunas. Tras la introducción de la vacuna contra el VPH, el PAI de Sucre y otras autoridades sanitarias vieron la oportunidad de aprovechar las alianzas estratégicas y las prácticas en materia de datos establecidas durante la introducción del VPH para reforzar la práctica de verificar la situación de la vacunación en la matrícula escolar y optimizar la oportunidad de detectar y subsanar las deficiencias en la cobertura.

A nivel municipal, antes del inicio del año escolar 2018, la Oficina de Coordinación de la Red de Salud de Sucre organizó el intercambio de datos con el DOE para identificar todos los jardines de infancia activos en la ciudad, asignar a cada uno de ellos a un centro de salud y autorizar el ingreso de trabajadores de la salud para revisar los carnets de vacunación. Los centros de salud asignados colaboraron con las administraciones y las juntas escolares de los jardines de infancia correspondientes para organizar sesiones de sensibilización con el personal de la escuela y los padres, garantizar el conocimiento del requisito de la tarjeta de vacunación en el momento de la inscripción y programar la verificación del estado de vacunación de los alumnos. Dado que la inscripción en la escuela se realiza durante varias semanas y que a los centros de salud se les asignan varios jardines de infancia, la revisión de los carnets de vacunación de los alumnos tiene lugar una vez concluida la inscripción, y las enfermeras de los centros de salud visitan el jardín de infancia el día designado para revisar todas las tarjetas de vacunación de los niños recién inscritos, identificar las vacunas perdidas y/o tardías y determinar las medidas de seguimiento necesarias con los padres y/o los maestros. El personal del centro de salud también aborda las deficiencias de cobertura identificadas organizando la administración de vacunas en las escuelas, mejorando la probabilidad de localizar a los niños.

Si bien el sector de la educación proporciona información clave y apoyo operacional para la verificación del estado de la vacunación, las juntas escolares dirigidas por los padres desempeñan un papel fundamental en la promoción del cumplimiento por parte de los padres de las medidas de seguimiento necesarias y del esquema de vacunación nacional en general. En Sucre, las juntas escolares no sólo han aplicado las lecciones aprendidas durante las sesiones de sensibilización y los talleres de inmunización a sus propias vidas y hogares, sino que están generando una cultura de inmunización rutinaria en las comunidades educativas de sus hijos. Durante un grupo focal de la junta escolar del jardín de infantes, los padres discutieron a fondo sus preocupaciones sobre los riesgos que corren los niños no vacunados presentes en la escuela y la

importancia motivacional de entender la importancia de la vacunación oportuna y completa. De este modo, mientras los proveedores de atención de salud y el personal educativo colaboran para verificar el estado de vacunación de los niños en la matriculación escolar y proporcionar orientación para ponerse al día con la vacunación, las juntas escolares y los padres mantienen la capacidad de influir en las normas sociales y las prácticas de salud pública de las comunidades educativas de sus hijos.

BENEFICIOS. Como demuestran estos casos, la promoción de la equidad en materia de inmunización mediante la colaboración intersectorial, el compromiso de la sociedad civil y la participación pública tiene diversos beneficios, entre ellos la ampliación del alcance y la influencia de los mensajes del PAI centrados en la sensibilización, la concientización y la promoción de las vacunas; la mejora de la calidad, el análisis y el uso de los datos de inmunización a través de una mejor relación con la comunidad, el intercambio intersectorial de datos; y la ejecución de actividades de vacunación donde se concentran los niños para optimizar los recursos y su impacto.

FORTALEZAS

COMPROMISO POLÍTICO Y ORIENTACIÓN NACIONAL. El establecimiento de la SAFCI en el 2008 demostró el compromiso político nacional de garantizar el derecho a la participación pública en el diseño, la gestión y la supervisión del sistema de salud pública del país. Si bien un sistema administrativo descentralizado como el de Bolivia permite la aportación de la comunidad en lo que respecta a la adaptación de las políticas y planes nacionales a los contextos subnacionales, la SAFCI proporciona orientación nacional para hacerlo mediante su estructura social y sus espacios de deliberación, que han formalizado y organizado la participación pública.

UNA FUERTE ORGANIZACIÓN DE MÚLTIPLES NIVELES. La estructura administrativa paralela y de múltiples niveles de los diversos sectores del gobierno de Bolivia, la estructura social de la SAFCI y las organizaciones de la sociedad civil ayuda a establecer alianzas estratégicas al aclarar las contrapartes correspondientes y permitir una cascada de alianzas, acciones e información. La estructura social facilita aún más esa colaboración al servir como órgano independiente de apoyo a la coordinación y cooperación intersectorial en todos los niveles administrativos.

PERSONAL DEL SECTOR DE LA SALUD Y ACTORES DE LA ESTRUCTURA SOCIAL. Aunque la SAFCI es una política nacional, no todos los municipios de Bolivia han aplicado efectivamente este marco. Lo que distingue a Sucre es la dedicación y el arduo trabajo del personal del sector de la salud y de los representantes de la estructura social que han actuado con la voluntad política, la orientación nacional y una fuerte organización en múltiples niveles para fomentar una cultura de participación pública, colaboración y planificación de la salud pública basada en datos, incluida la promoción de la equidad en inmunización. La participación rutinaria en las reuniones de las juntas vecinales y otras organizaciones de la sociedad civil ha permitido el debate compartido de las preocupaciones en materia de salud, ha influido en la integración de las prioridades de salud pública en los programas de otras organizaciones y, con el tiempo, ha asegurado el mantenimiento de alianzas estratégicas. Esto facilita la aportación local para dar forma a las actividades de vacunación, mejorando la aplicabilidad y la pertinencia y generando un sentido de solidaridad y compromiso entre los aliados.

"A mi forma de ver, la parte de la información es lo que influye en que muchas personas se rehúsen a hacer vacunar a sus hijos o llevarles a las postas, lo que en algún principio la señorita licenciada le estaba explicando sobre las vacunas. Se le pidió que las charlas pudieran ser periódicas dentro de las unidades educativas, que el personal de la posta que está encargado de la unidad pueda venir y pueda dar esa información sobre lo importante que es la vacuna para todos los niños. No solamente para algunos, sino para toda la unidad educativa."

–MIEMBRO DE LA JUNTA ESCOLAR

"El beneficio de haber contribuido a la población, a la sociedad, y que la población tenga esa seguridad de que la asistencia de salud sea responsiva [...] nosotros nos sentimos que cumplimos una función. Hemos hecho una situación más reflexiva con nuestra cultura, y si vemos que las autoridades cumplen lo que exigimos, nos sentimos satisfechos."

–CSMS REPRESENTATIVO

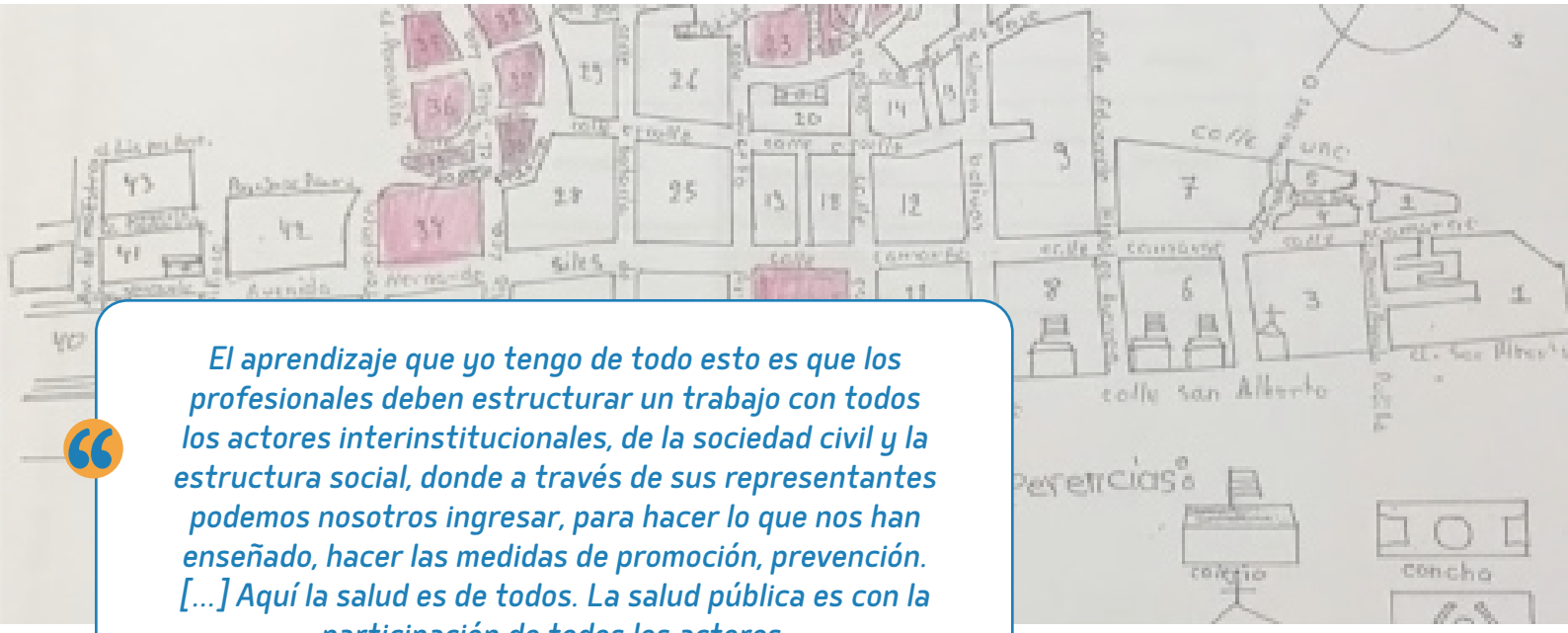
MENSAJES DE SALUD PÚBLICA PERSUASIVOS. El enfoque de Sucre sobre los mensajes de inmunización, que promueve la vacunación como una responsabilidad social, conceptualiza la información sobre la salud como una forma de empoderamiento y se dirige a una amplia variedad de audiencias. Ese enfoque pone de relieve los beneficios recíprocos de la promoción participativa de la inmunización, alienta el intercambio de información entre pares para habilitar a otros a adoptar decisiones fundamentadas en materia de salud, y establece mensajes coherentes de salud pública en todo el sector de la salud y fuera de él.

DESAFÍOS ENCONTRADOS

- **ASEGURAR LA ENTREGA ADECUADA DE INFORMACIÓN DE INMUNIZACIÓN.** Según lo frecuente que la falta de información adecuada y exacta se discutió como una barrera para la vacunación , puede inferirse que, además de motivar el cumplimiento individual, una mejor provisión de información podría influir en el interés público más amplio y en la demanda de inmunización.
- **FALTA DE VIGILANCIA DE LA SAFCI.** Teniendo en cuenta la experiencia de Sucre en el contexto nacional, surge un reto más amplio: la aparente falta de monitoreo de la SAFCI a nivel nacional para garantizar el cumplimiento e identificar los obstáculos para su aplicación efectiva. Así pues, es posible que otros municipios estén realizando esfuerzos similares a los de Sucre, empleando otros métodos de colaboración o luchando por establecer alianzas estratégicas en conjunto, pero sin un monitoreo nacional, se desconocen los detalles de esas experiencias y los beneficios se obtienen de manera desigual en todo el país.

LECCIONES APRENDIDAS

- **LA ORGANIZACIÓN INTERNA, LA COORDINACIÓN COOPERATIVA Y LA INCLUSIÓN SON FUNDAMENTALES PARA PROMOVER EFICAZMENTE LA EQUIDAD EN MATERIA DE INMUNIZACIÓN** mediante la colaboración intersectorial, la participación de la sociedad civil y el compromiso de la comunidad.
- **DESTACAR LOS OBJETIVOS E INTERESES COMPARTIDOS PUEDE MOTIVAR EL ESTABLECIMIENTO DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS** con las actividades del PAI, demostrando los beneficios mutuos de la asociación.
- **LAS ALIANZAS ESTRATÉGICAS SON RELACIONALES, DINÁMICAS Y CONTINUAS, Y REQUIEREN MANTENIMIENTO A LO LARGO DEL TIEMPO,** incluyendo una comunicación abierta, respeto mutuo y compromiso rutinario.



> *El aprendizaje que yo tengo de todo esto es que los profesionales deben estructurar un trabajo con todos los actores interinstitucionales, de la sociedad civil y la estructura social, donde a través de sus representantes podemos nosotros ingresar, para hacer lo que nos han enseñado, hacer las medidas de promoción, prevención. [...] Aquí la salud es de todos. La salud pública es con la participación de todos los actores.*
>
> – JEFE COORDINADOR DE RED DE SALUD UNO

Crédito: OPS

CONCLUSIÓN

El enfoque de Sucre para promover la equidad en la inmunización mediante la colaboración intersectorial, la participación de la sociedad civil y el compromiso de la comunidad merece un reconocimiento por sus numerosos logros.

El compromiso político, la orientación nacional de la SAFCI, la sólida organización en varios niveles, el personal de la salud y la estructura social dedicado, y los persuasivos mensajes de salud pública han sido fundamentales para facilitar el establecimiento de alianzas estratégicas para promover la equidad de la inmunización. Desde el compromiso con los actores de la estructura social y las juntas vecinales para mejorar extensión comunitaria hasta el intercambio de datos con el sector educativo para la introducción de la vacuna contra el VPH, el PAI de Sucre ha empleado una variedad de métodos de colaboración para mejorar la promoción de la equidad en la inmunización. Además, la colaboración intersectorial y la participación de la sociedad civil han contribuido a abordar diversos problemas a los que se ha enfrentado el PAI, como las preocupaciones sobre la calidad de los datos, la limitación de los recursos humanos y la dificultad para localizar a los atrasados ni, entre otros. Esta documentación del enfoque de colaboración de Sucre para promover la equidad de la inmunización ofrece una visión basada en pruebas sobre el establecimiento eficaz de alianzas estratégicas, ilustra diversos métodos mediante los cuales dichas alianzas pueden beneficiar la promoción del acceso y el uso equitativos de las vacunas y sintetiza las lecciones aprendidas, brindando una oportunidad de aprendizaje para otros PAI que tratan de mejorar la equidad de la inmunización y contribuyendo a la base de pruebas de la Región y la equidad de la inmunización en todo el mundo.

OPS/FPL/IM/21-0017

© Organización Panamericana de la Salud, 2021. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO

OPS Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Para más información, visite nuestro sitio web

www.paho.org/es/temas/inmunizacion