



Alianza Regional AIEPI COMUNITARIO

Perspectivas de expansión del componente comunitario de la estrategia AIEPI

Antecedentes

Durante la Asamblea del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre de 2000, los países del mundo se comprometieron en reducir en dos tercios la mortalidad de los niños menores de 5 años antes de 2015. Este compromiso, reflejado en el cuarto de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), supone un desafío que requiere la participación y el esfuerzo de todos. Entre 1990 y 2000, muchos países de la Región lograron reducir en un tercio la mortalidad en la niñez, principalmente a través de la reducción de las enfermedades infecciosas. Sin embargo, el desafío de reducirla otro tercio entre 2000 y 2015 requerirá de enfoques combinados, entre ellos, la prevención y el tratamiento de las enfermedades infecciosas y los trastornos neonatales y perineonatales, que actualmente representan casi 40% de la mortalidad en este grupo de edad.

Cada vez hay más datos probatorios que indican que las intervenciones eficaces para reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años pueden llevarse a cabo directamente en el hogar y la comunidad. Entre ellas figuran la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida; la alimentación complementaria a partir de los seis meses; y hábitos de higiene adecuados (lavado de manos y eliminación de excretas). El componente comunitario de la estrategia AIEPI promueve estas prácticas familiares clave y otras, entre ellas, el reconocimiento oportuno de los signos de peligro (diarrea y neumonía) y de las situaciones en las que la familia debe llevar a los niños a los servicios de salud; la cobertura de vacunación completa; la asistencia prenatal; y el reconocimiento de los signos de advertencia de un parto prematuro.

La finalidad de la ampliación del componente comunitario de la estrategia AIEPI es aumentar la cobertura de los servicios calificados, así como las intervenciones económicas con particular énfasis en las zonas con tasas de mortalidad elevadas en niños menores de 5 años y grupos de poblaciones vulnerables y excluidas. Esta cobertura adicional contribuirá de forma considerable al cumplimiento del cuarto ODM, un reto compartido entre el movimiento de la Cruz Roja, las sociedades nacionales operantes, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los ministerios de salud y otros actores de la sociedad civil en los países.

Los actores sociales: clave en la ampliación y sostenibilidad de la Alianza Regional AIEPI Comunitario

Uno de los logros más importantes de la Alianza es la adaptación e institucionalización por parte de los países del método basado en los actores sociales, la implementación y desarrollo del componente comunitario de la estrategia AIEPI, y la ampliación del efecto multiplicador de los fondos de otras organizaciones e instituciones, tanto internacionales como

Cada vez hay más datos probatorios que indican que las intervenciones eficaces para reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años pueden llevarse a cabo directamente en el hogar y la comunidad





nacionales. Muchas organizaciones y fundaciones internacionales interesadas (por ejemplo, la Fundación de las Naciones Unidas (UNF), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), organizaciones no gubernamentales, etc.) están siguiendo de cerca esta Alianza y la consideran uno de los mejores ejemplos de colaboración interinstitucional entre las Naciones Unidas, la sociedad civil y el sector filantrópico. A continuación se dan algunos ejemplos de países:

- **Bolivia:** Se establece una coalición nacional AIEPI (mesa de trabajo), encabezada por el Ministerio de Salud y la Cruz Roja de Bolivia, e integrada por el UNICEF; el Proyecto de Salud Integral (PROSIN), a cargo del Ministerio de Salud y la AID; el Programa de Coordinación en Salud Integral (PROCOSI), una coalición de 27 ONG; el Plan Internacional; y el Comité Técnico de Apoyo a la Lactancia Materna (COTALMA), una red local de atención de salud. La oficina local de OPS incorporó el método a otros programas nacionales de salud.
- **Colombia:** La División de Salud de la Institución de Seguridad de la Familia (Colsubsidio), el Ministerio de Salud y Prevención Social, OPS/Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Universidad Javeriana y el Convenio Andrés Bello (educación) establecieron una alianza para promover la estrategia AIEPI y fortalecer su componente comunitario en el país.
- **República Dominicana:** Se establece una coalición nacional AIEPI con el Ministerio de Salud, la Cruz Roja Dominicana y el Consejo Nacional de la Niñez (CONANI).
- **El Salvador:** Se establece una coalición nacional AIEPI con el Ministerio de Salud y la Cruz Roja Salvadoreña; ISSI; CARITAS; la Junta de la Misión Médica Católica (CMMB por su sigla en inglés) y la Fundación Bristol-Myers Squibb; el proyecto PHRplus; y la AID. Hoy en día, la Cruz Roja Salvadoreña amplía el método de AIEPI basado en la participación de la comunidad a los centros locales y fortalece un grupo de trabajo nacional de carácter técnico con aliados de la Cruz Roja (la Cruz Roja Canadiense y la Cruz Roja Italiana) para incluir la estrategia AIEPI en los proyectos actualmente financiados por estos socios.
- **Honduras:** La Cruz Roja Hondureña ha introducido el método de AIEPI en los programas nacionales de salud. Con fondos del Banco Mundial, se están ampliando las actividades a otras comunidades. Los municipios locales están organizándose con el Consejo Regional Ambiental y establecerán una mancomunidad de municipios para ampliar la metodología AIEPI, basada en la participación de la comunidad y el sector gubernamental. La Cruz Roja canadiense planifica actual-

mente un proyecto nuevo que abarcará cinco años e incorporará este método.

- **Nicaragua:** Se establece una coalición nacional AIEPI con el Ministerio de Salud, la Cruz Roja Nicaragüense y el Movimiento Comunal Nicaragüense. La Cruz Roja Canadiense está planificando un proyecto nuevo que abarcará cinco años e incorporará este método.
- **Perú:** Se establece una coalición nacional AIEPI con la Cruz Roja Peruana; el Ministerio de Salud (DGPROMSA, DGSP); el Ministerio de Educación; las ONG Catalyst, CARE y Prisma; el Programa Nacional Wawa Wasi del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES); y CARITAS, con el objetivo de ampliar las actividades de AIEPI.
- **Venezuela:** La coalición nacional AIEPI con el Ministerio de Salud y la Cruz Roja Venezolana está fortaleciendo la ampliación de su componente comunitario a través de las iniciativas nacionales Barrio Adentro, (13.000 trabajadores de salud) y Casas Comunitarias (10.000 centros comunitarios). La estrategia nacional Programa de la Salud de las Madres pronto estará incorporando oficialmente el componente comunitario de AIEPI en todos sus programas nacionales dirigidos a la familia y a la comunidad.

Desafío pendiente: el cumplimiento del cuarto ODM

La Alianza Regional AIEPI Comunitario apoyó las coaliciones intersectoriales para estimular la participación de la comunidad, la planificación y las actividades, a fin de abordar los problemas de salud en la niñez y mantener las actividades locales. Uno de los mandatos y obligaciones morales de la Alianza fue prestar apoyo a las coaliciones locales y nacionales para que alcancen la sostenibilidad necesaria y mantengan su funcionamiento por cuenta propia. Los integrantes de la coalición han aportado sus propias opiniones y recursos. Abordar la agenda inconclusa de la supervivencia infantil es un llamamiento a la acción para que los actores internacionales presenten, en calidad de organizaciones, perspectivas y puntos fuertes que sean de utilidad, así como recursos.

En uno de los Compromisos de Santiago de Chile, establecido por las Sociedades Nacionales Operantes de la Cruz Roja en ocasión de la XVII Conferencia Interamericana de la Cruz Roja, se fomentó la estrategia AIEPI a nivel popular. El movimiento de la Cruz Roja, a través de su mandato de "mejorar la situación de las personas vulnerables movilizándolo el poder de humanidad", tiene una responsabilidad única en el área de la salud materno-infantil. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC) apoyan activamente a las sociedades nacionales operantes para lograr estos com-

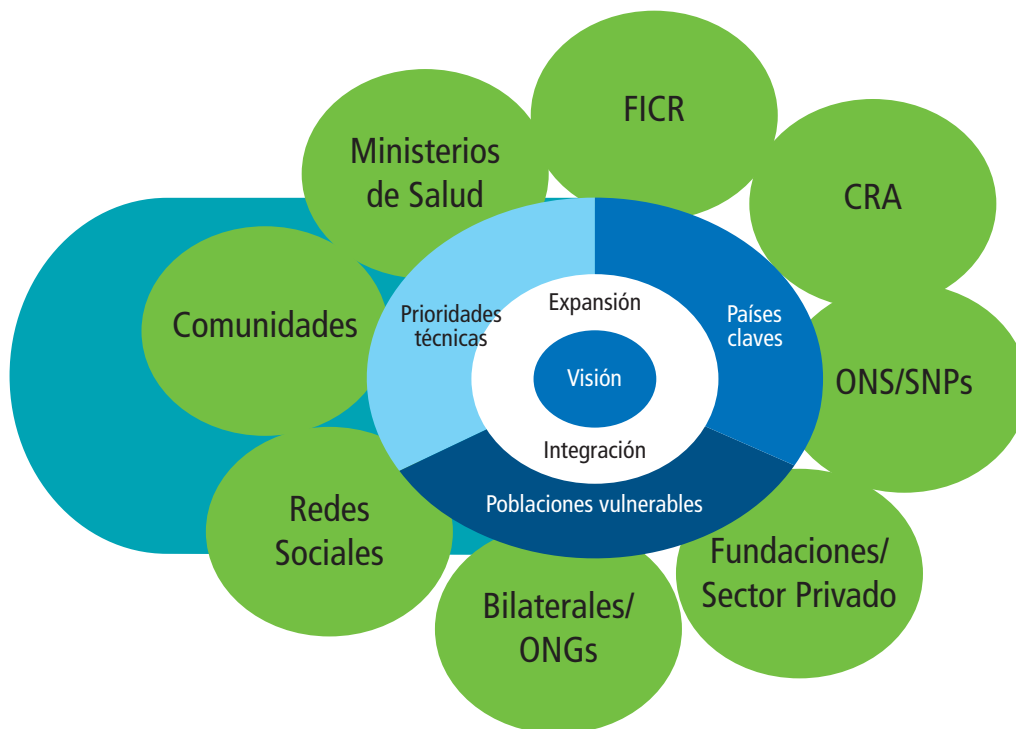
promisos mediante el fortalecimiento de su asociación con OPS y la institucionalización de una estrategia de salud materno-infantil, incluida AIEPI—en los niveles de sociedades nacionales operantes y la división local— como parte de las coaliciones nacionales bien definidas.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) es uno de los actores clave entre los socios internacionales que participan en el establecimiento del programa de acción sanitaria mundial. Este programa comprende valores en materia de salud—como la equidad y el acceso universal a la atención de salud— a través de una visión más general de la salud que sobrepase la esfera tradicional del sector sanitario al abarcar la política pública, la atención a los pacientes, la prevención médica de enfermedades, la promoción de los modos de vida sanos; y los factores determinantes de la salud, tanto sociales, como biológicos.

La figura 1 destaca la importancia de trabajar conjuntamente con la comunidad sanitaria mundial y aplicar este concepto a las actividades futuras.

Con el objeto de apoyar a los países para que cumplan los ODM, se requiere un aumento considerable de voluntad política y de recursos humanos y financieros, así como de asociaciones eficaces. Los Estados Miembros, la OPS, la IFRC, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, las organizaciones multilaterales y bilaterales y otros socios, desempeñarán conjuntamente una función protagónica para responder al desafío de establecer orientaciones y forjar alianzas nuevas para contribuir al cumplimiento del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, referido a reducir hacia el 2015 la mortalidad de los niños menores de 5 años. ●

Figura 1: No estamos solos en nuestro recorrido





Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, DC 20037, EE.UU.

www.paho.org