



FRS

Fundación de Religiosos
para la Salud

ESTRATEGIA INFANCIA Y DESARROLLO 2018-2022



INTRODUCCIÓN

La presente estrategia establece las líneas de acción que FRS llevará a cabo durante los próximos 4 años en los diferentes países en los que tenga presencia.

El origen de la misma está en el Plan Estratégico de FRS 2017-2020, que estableció la necesidad de priorizar la reflexión sobre nuestras acciones y nos puso como meta tener un posicionamiento sobre la infancia que permitiera centrar nuestra actividad en este sentido.

Garantizar el pleno desarrollo de los niños y niñas, es el primer paso para la formación de jóvenes y adultos libres, capaces de construir su propio futuro y el de sus comunidades y romper el círculo de la pobreza. Es una de las mejores inversiones para el desarrollo del país.

En el documento, hemos querido partir de la recogida de datos de la realidad que nos rodea, enmarcar nuestra reflexión y hacer una apuesta por nuestros valores con la infancia.



NUESTRA MISIÓN, VISIÓN Y VALORES



FINES DE LA FUNDACIÓN DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD

La Fundación tiene por finalidad el cuidado y promoción de la salud, para proporcionar unos niveles dignos de bienestar social, apoyando el trabajo socio-sanitario. Este trabajo busca la inclusión social de los más desfavorecidos y vulnerables de la sociedad, garantizando su derecho de acceso a la atención sanitaria tanto en las etapas iniciales de vida (atención materno infantil, etapa pediátrica y maduración a la edad adulta), como la atención a lo largo de la vida (sistemas de atención primaria y secundaria, apoyo a unidades básicas de salud, medicina general y especializada, prevención y detección temprana de enfermedades, situaciones de discapacidad y enfermedad mental), hasta el final de la vida (unidades de dolor, sistemas paliativos, acompañamiento); así como el trabajo en los mecanismos y estructuras de atención sanitaria (infraestructuras, equipamiento, formación inicial y continua de los profesionales socio-sanitarios, investigación y docencia). Igualmente la promoción de la participación en la acción social y el voluntariado como medio para conseguir un desarrollo equilibrado e integral, y que ayude a avanzar hacia una sociedad más justa y fraterna

Para llevar a cabo los fines de la Fundación el Patronato podrá organizar o apoyar cuantas actividades vayan encaminadas a su logro, en la medida de sus posibilidades, en el territorio español e internacional, de modo especial en los países en vías de desarrollo, ya sea de forma directa o concertada con otras organizaciones e entidades.

En concreto son:

1. La cooperación internacional para el desarrollo promoviendo o realizando proyectos en el área socio-sanitaria incluyendo tanto la prevención como la asistencia.
2. Los programas de promoción socio-sanitaria (centros de atención primaria y secundaria, formación de agentes de salud, formación de formadores, formación ocupacional en el área sanitaria, promoción de la mujer), así como actuaciones de asistencia social (comedores, y programas de atención a inmigrantes o personas sin techo), y programas de desarrollo comunitario y promoción integral, a través de empresas familiares, microcréditos y acceso a servicios básicos. Dicha acción social con especial atención a la situación de la mujer.
3. Los programas de sensibilización y educación para el desarrollo, así como campañas y acciones reivindicativas, con el fin de dar a conocer las causas de la exclusión social y la pobreza, y las respuestas y alternativas posibles, fomentando el compromiso a nivel individual y colectivo.
4. La creación, fomento y difusión de todo tipo de expresiones culturales, promoviendo las culturas autóctonas, desde aspectos de salud y derechos humanos, interculturalidad-multiculturalidad, igualdad de género y otros que favorezcan y promuevan valores para crear una sociedad inclusiva, donde todos podamos vivir con dignidad.
5. Las acciones encaminadas a sensibilizar a las Instituciones – públicas y privadas- a niveles Internacionales, Nacionales, Autonómicos y Locales, para la consecución de un mundo y una sociedad más solidaria y justa.

FRS EN EL MUNDO

GUINEA ECUATORIAL: Fortalecer institucionalmente al Ministerio de Sanidad y Bienestar Social de Guinea Ecuatorial en la estrategia de Atención Primaria de Salud y mejora de la calidad de atención sanitaria del país.

EL SALVADOR-HONDURAS: Mejorar la nutrición en entre menores de 2 a 7 años de los Municipios de La Laguna en El Salvador y Olosingo en Honduras y mejorar la atención sanitaria de las comunidades rurales.

PARAGUAY: Reducir la mortalidad femenina en el país mediante la mejora de la salud sexual y reproductiva, trabajando con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para mejorar la atención en tres fases: prevención, diagnóstico y tratamiento.



FILIPINAS: Promover el buen gobierno en las unidades de gobierno local y la construcción de comunidades resilientes con especial incidencia en la Prevención de Riesgos de Desastres en Municipalidades de Caraga y Bicol, Filipinas.

ECUADOR: Mejorar la atención sanitaria de las comunidades rurales y la mejora de los medios de vida sostenibles de la población rural en la provincia de Esmeraldas.

KENIA: Mejorar la nutrición de los niños/ niñas y sus madres en la zona rural de Kaikor.

BURKINA-FASO: Mejorar la salud materno-infantil.

HAITI- REP.DOMINICANA: Mejorar el acceso a la atención en Salud en la frontera entre Haití y República Dominicana.

COLOMBIA: Contribuir en procesos de prevención de violencia de género e intrafamiliar a mujeres prostituidas y adolescentes por medio de diferentes acciones que permitan informar, concientizar y fortalecer a las mujeres y adolescentes.

PERÚ: Contribuir a la promoción y protección de los derechos y el trabajo de comunidades indígenas en el Amazonas.

INTRODUCCIÓN. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se gestaron en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, celebrada en Río de Janeiro en 2012. El propósito era crear un conjunto de objetivos mundiales relacionados con los desafíos ambientales, políticos y económicos con que se enfrenta nuestro mundo. Dentro de los ODS la situación de la infancia está recogida en seis objetivos fundamentales:



1 ERRADICACIÓN DE LA POBREZA
PONER FIN A LA POBREZA EN TODAS SUS FORMAS EN TODO EL MUNDO

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible constituyen un compromiso audaz para finalizar lo que comenzamos y terminar con la pobreza en todas sus formas y dimensiones para 2030. Esto requiere centrarse en los más vulnerables, aumentar el acceso a los recursos y servicios básicos y apoyar a las comunidades afectadas por conflictos y desastres relacionados con el clima.



2 LUCHA CONTRA EL HAMBRE
PONER FIN AL HAMBRE, LOGRAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA MEJORA DE LA NUTRICIÓN Y PROMOVER LA AGRICULTURA SOSTENIBLE

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible buscan terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año. Esta tarea implica promover prácticas agrícolas sostenibles a través del apoyo a los pequeños agricultores y el acceso igualitario a la tierra, la tecnología y los mercados. Además, se requiere el fomento de la cooperación internacional para asegurar la inversión en la infraestructura y la tecnología necesaria para mejorar la productividad agrícola.



10 REDUCCIÓN DE LA DESIGUALDAD
REDUCIR LA DESIGUALDAD EN Y ENTRE LOS PAÍSES

La desigualdad de ingresos es un problema mundial que requiere soluciones globales. Estas incluyen mejorar la regulación y el control de los mercados y las instituciones financieras y fomentar la asistencia para el desarrollo y la inversión extranjera directa para las regiones que más lo necesiten. Otro factor clave para salvar esta distancia es facilitar la migración y la movilidad segura de las personas.



4 EDUCACIÓN DE CALIDAD
GARANTIZAR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA, EQUITATIVA Y DE CALIDAD Y PROMOVER OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE DURANTE TODA LA VIDA PARA TODOS

El objetivo de lograr una educación inclusiva y de calidad para todos se basa en la firme convicción de que la educación es uno de los motores más poderosos y probados para garantizar el desarrollo sostenible. Con este fin, el objetivo busca asegurar que todas las niñas y niños completen su educación primaria y secundaria gratuita para 2030. También aspira a proporcionar acceso igualitario a formación técnica asequible y eliminar las disparidades de género e ingresos, además de lograr el acceso universal a educación superior de calidad.



3 BUENA SALUD
GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES

El objetivo es lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y asequibles para todos. Una parte esencial de este proceso es apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas.



16 PAZ Y JUSTICIA
PROMOVER SOCIEDADES PACÍFICAS E INCLUSIVAS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE, FACILITAR EL ACCESO A LA JUSTICIA PARA TODOS Y CREAR INSTITUCIONES EFICACES, RESPONSABLES E INCLUSIVAS A TODOS LOS NIVELES

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible buscan reducir sustancialmente todas las formas de violencia y trabajar con los gobiernos y las comunidades para encontrar soluciones duraderas a los conflictos e inseguridad. El fortalecimiento del Estado de derecho y la promoción de los derechos humanos es fundamental en este proceso, así como la reducción del flujo de armas ilícitas y la consolidación de la participación de los países en desarrollo en las instituciones de gobernabilidad mundial.

SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y LA SALUD.

Brindar al niño oportunidades para un desarrollo adecuado es el legado más importante que se puede ofrecer a la humanidad. Un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución. Él mismo será capaz de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo a reducir las disparidades sociales y económicas dentro de la sociedad (OPS/OMS, 2006).

Mejorar la salud y el desarrollo de los niños y niñas es la principal oportunidad de romper el círculo de la pobreza y una de las mejores inversiones para el desarrollo del país. "La desnutrición en menores de 2 años tiene efectos irreversibles en el desarrollo físico y mental y atenta contra el futuro de una sociedad".

Mortalidad Infantil

Reducir la mortalidad Infantil se convierte el principal objetivo para la infancia.

5,6 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en 2016 (OMS 2017).

Las principales causas de muerte de niños y niñas en el mundo son la neumonía, las complicaciones derivadas del parto prematuro, la diarrea, las complicaciones durante el parto y la malaria. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades y problemas de salud que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles.

En África sub-Sahariana, los niños tienen una probabilidad de morir antes de los cinco años 15 veces mayor que los niños de los países de ingresos altos.

El primer mes y, en particular, las primeras 24 horas constituyen el período más peligroso en la vida de un niño. Hoy en día, los recién nacidos representan casi la mitad (46%) de las muertes de niños menores de 5 años. Los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida tienen 14 veces más probabilidades de sobrevivir que los niños no amamantados.

Además, la malnutrición es una causa subyacente que contribuye aproximadamente a 45% del total de las muertes, ya que hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves. Por otro lado, unos 4.000 niños menores de cinco años mueren al día por falta de agua potable y saneamiento adecuado.

La malnutrición, el no acceso a agua segura ni saneamiento básico, condiciones de habitabilidad insalubres y la higiene deficiente, son condiciones asociadas a las causas de mortalidad.

Nuestra estrategia asume la meta planteada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. La consecución de dicha meta reduciría en 10 millones el número de menores de 5 años fallecidos entre 2017 y 2030.

Desnutrición Infantil

La desnutrición produce el 46% de todas las muertes de niña/os menores de 5 años, representando más de 3 millones de muertes cada año. Unos 162 millones de niños de los países en desarrollo sufren desnutrición crónica, lo que produce un retraso en el crecimiento.

La desnutrición materno-infantil consiste en el retraso en el crecimiento, la emaciación (adelgazamiento patológico) y la carencia de vitaminas y minerales esenciales.

El estado nutricional de las mujeres al momento de la concepción y durante el embarazo es crucial tanto para la salud de la madre como para asegurar un crecimiento y desarrollo fetal saludables. Anualmente nacen 32 millones de bebés con peso insuficiente (SGA), lo que representa el 27% de todos los nacimientos en los países de bajos y medianos ingresos.

La carencia de vitaminas y minerales esenciales generalizada conlleva efectos adversos importantes en la supervivencia y el desarrollo infantil. La carencia de vitamina A y cinc afecta negativamente la salud y la supervivencia infantil, mientras que la carencia de hierro y yodo, junto con el retraso en el crecimiento, contribuyen a que los niños no alcancen su potencial de desarrollo.

Las carencias de hierro y calcio contribuyen sustancialmente a las muertes maternas. Los estudios completados hasta el momento, y confirmados por esta serie, demostraron que la anemia es un factor de riesgo para las muertes maternas, probablemente debido a las hemorragias, la principal causa de muertes maternas (23 % del total). Existe evidencia firme de que la carencia de calcio aumenta el riesgo de preclamsia, la segunda

causa más importante de muertes maternas hoy en día (19 % del total). Por lo tanto, aumentar el consumo de estos dos minerales podría dar lugar a una reducción sustancial de las muertes maternas.

VIH/SIDA

Según UNICEF (2011), se calcula que 3,4 millones de niños y niñas viven con VIH/SIDA y muchos de ellos no tienen tratamiento. 120.000 niños menores de 14 años murieron en 2016 debido a causas relacionadas con el VIH/SIDA, y 18 niños se infectaron de VIH cada hora.

15,2 millones de niños y niñas menores de 18 años han perdido a uno o ambos progenitores debido al SIDA, y millones más son vulnerables a esta enfermedad.

La transmisión materno-infantil de la enfermedad, la vulnerabilidad de la edad adolescente y el elevado número de niños y niñas afectadas por el VIH (huérfanos y/o víctimas de la pobreza), son los principales focos que deben ser atacados.

Según la OMS, en ausencia de ninguna intervención la tasa de transmisión materno-infantil (de la madre-hijo/a durante el embarazo, el parto o la lactancia) es de un 15%-40%. Una intervención eficaz permite reducir esta cifra hasta el 5%.

Así mismo, el número de niños menores de 15 años en países de bajos y medianos ingresos que recibieron tratamiento antirretroviral se elevó de manera extraordinaria: de aproximadamente 75.000 en 2005 y 127.000 en 2006 a casi 200.000 en 2007. Aun cuando se observa un incremento en todas las regiones del mundo, el más apreciable corresponde a África subsahariana.

La OMS y ONUSIDA indican que 2 millones de niños menores de 15 años están infectados con el VIH.

A estos datos se suma el hecho de que más de dos millones de jóvenes de entre 10 y 19 años están infectados por el VIH. Este periodo de edad se convierte en un tiempo de especial vulnerabilidad para esta enfermedad. Una prueba de ello es que si bien, el número total de defunciones relacionadas con VIH había disminuido en un 30% entre 2005 y 2012, en el caso de los adolescentes, las muertes aumentaron en un 50% en ese mismo periodo.

La enfermedad no es únicamente el problema, también lo son sus consecuencias. Según UNICEF, en 2009, más de 14,9 millones de niños perdieron a un o ambos progenitores debido al SIDA en el África subsahariana.

Abuso y Explotación Infantil

La mortalidad infantil es el principal objetivo en cualquier estrategia de infancia, pero otros graves problemas acechan también a los niños y niñas de todo el mundo. El abuso y la explotación infantil, de cualquier forma y el VIH/SIDA son también dos objetivos centrales en la presente estrategia.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece 54 artículos a través de los cuales los niños y niñas se convierten en titulares de derechos. En ella se recogen sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos. Está ratificada por 193 países, quienes deben rendir cuentas sobre su cumplimiento.

El derecho a la protección está recogido en más de 20 artículos, sin embargo, miles de niños están expuestos a la violencia, la explotación y los abusos.

Según UNICEF, La violencia, la explotación y los abusos se producen en los hogares, las familias, las escuelas, los sistemas de atención y de justicia, los lugares de trabajo y las comunidades en todos los contextos, incluyendo los que se derivan de los conflictos y los desastres naturales. Muchos niños y niñas están expuestos a diversas formas de violencia, explotación y abuso, incluido el abuso y la explotación sexual, la violencia armada, la trata, el trabajo infantil, la violencia de género, el acoso, el acoso cibernético, la violencia de las pandillas, la mutilación/ablación genital femenina, el matrimonio infantil, la disciplina infantil física y emocional, y otras prácticas nocivas.

En 2002, la OMS estimó que 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años experimentaron relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia sexual con contacto físico. La mayoría de las niñas, niños y las familias no denuncian los casos de abuso y explotación a causa del estigma, el miedo y la falta de confianza en las autoridades. La tolerancia social y la falta de conciencia también contribuyen que no se denuncien muchos de los casos.

Otra forma de violencia contra la infancia es la violencia de género. Entre los ejemplos de violencia de género que afectan a las mujeres y las niñas en todo su ciclo vital cabe destacar: las diferencias en el acceso a la alimentación y los servicios, la explotación y el abuso sexual, el matrimonio infantil, mutilación/ablación genital femenina, el acoso sexual, el abuso en el precio de la dote, los asesinatos de honor, la violencia doméstica o íntima, la privación de la herencia o de los bienes, y el maltrato de las personas mayores.

Esta violencia tiene sus raíces en los desequilibrios de poder y desigualdad estructural entre hombres y mujeres.

Los datos disponibles sobre la violencia de género sólo representen una proporción muy pequeña del número real de incidentes de violencia de género

La infancia es un periodo crucial para educar la igualdad entre niñas y niños. Esta meta se convierte en un eje transversal de la estrategia, estando incorporado en toda actuación.

Otra situación de gran vulnerabilidad al abuso, son las niñas y niños privados del cuidado parental. Los menores, a veces pierden su primera línea de protección, que son sus progenitores. Las razones de la separación incluyen el secuestro, la trata de personas, la migración, la vida en la calle, el desplazamiento o el reclutamiento por las fuerzas armadas; en otros casos viven en instituciones de atención alternativa debido a problemas de salud, a razones educativas, a la violencia familiar, la pobreza, la muerte de los progenitores o el estigma.

Según UNICEF, en 2008, en Europa Central y del Este alrededor de 1,3 millones de niños vivían en instituciones públicas; algo menos de la mitad vivía en instalaciones de cuidados residenciales de gran escala o en internados. En el Oriente Medio y África, se estima que más de 300.000 niños viven en residencias.

Infancia en Exclusión Social

Según UNICEF (Estado Mundial de la Infancia 2006), se considera que un niño o niña está excluido con respecto a otros niños y niñas cuando se cree que corre el riesgo de no beneficiarse de un entorno que le proteja contra la violencia, los malos tratos y la explotación, o cuando no tenga posibilidades de acceder a servicios y bienes esenciales y esto amenace de alguna manera su capacidad para participar plenamente algún día en la sociedad.

Quienes excluyen a estos niños pueden ser sus familias, la comunidad, el gobierno, la sociedad civil, los medios de comunicación, el sector privado y otros niños y niñas.

Niños y niñas de la calle, infancia que vive en situación de prostitución (bien por el ejercicio de sus madres, bien porque hayan sido inducidos u obligados a ejercerla ellos y ellas), infancia que vive bajo el umbral de la pobreza, niños y niñas excluidos a causa de una enfermedad y/o discapacidad, niños y niñas refugiados, población infantil indígena, son distintas realidades en las que FRS ha desarrollado trayectorias de trabajo a través de sus socios en el terreno.

Trabajar con la infancia en exclusión, es trabajar por el cumplimiento de sus derechos básicos, por su bienestar, su dignidad y su felicidad, pero también implica trabajar por generar adultos sanos y capaces de aprovechar las oportunidades. La situación de exclusión afecta directamente sobre el desarrollo físico, psicológico, emocional, cognitivo y relacional de los niños y niñas, pudiendo producir graves secuelas que condicionan negativamente su futuro y perpetúa el círculo de la exclusión.

En este sentido, trabajar por la infancia en situación de exclusión rompe el círculo de la pobreza y la transmisión generacional de la exclusión. Los valores, las visiones de futuro y las conductas motivadas por la experiencia de la exclusión se transmiten de una generación a otra, transmitiendo la exclusión de padres y madres a hijos e hijas.

Educación para la Salud

Incidir en la Educación para la Salud y la prevención, desde la infancia, es la herramienta más eficaz para disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades, ahorra el sufrimiento y el impacto familiar y social, disminuye el gasto sanitario familiar y gubernamental y empodera a la población en el control de su salud y promueve su participación comunitaria.

Educar para la salud también ayuda a luchar contra la discriminación y promover la inclusión de grupos socio-sanitarios especialmente vulnerables, como son las personas afectadas por VIH/SIDA, enfermedades mentales y discapacidad, las mujeres y la infancia. Promueve el conocimiento y la aceptación de dichos colectivos, con el fin de mejorar su inclusión y promover su acceso a la salud.

Las metas últimas de la Educación para la Salud son que las personas tengan control sobre su

salud, vivan en un entorno propicio para ella, accedan a la información y a los servicios de salud de calidad y participen en el control de las medidas que promueven la salud apoyando a las comunidades para que participen en el desarrollo de sus propios sistemas de salud. Es una forma de democratizar la salud.

Enfermedades como la malaria, la neumonía, el VIH-SIDA, las enfermedades gastrointestinales, son las principales causas de mortalidad en los niños y niñas de los países en desarrollo, y todas ellas son prevenibles con buenos hábitos de salud.

Empezar la educación desde la infancia es el primer peldaño para que los hábitos sean realmente incorporados y lleguen a ser adultos conscientes, comprometidos y sanos.

ESTRATEGIA PARA LA INFANCIA

La Estrategia de FRS se apoya en 6 pilares básicos e integrados:

1. Supervivencia Infantil y materna.
 - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
 - Recuperación Nutricional y Seguridad Alimentaria
2. VIH/SIDA e Infancia.
3. Lucha contra el abuso y la explotación.
4. Intervención con población infantil en situación de exclusión social.
5. Educación para la Salud
6. Fortalecimiento de los Sistemas de Salud



1. SALUD MATERNO-INFANTIL Y PROGRAMA DEL NIÑO SANO

El seguimiento del desarrollo de los niños durante los dos primeros años de vida extrauterina es fundamental, ya que es en esta etapa que el tejido nervioso crece y madura y está, por lo tanto, más expuesto a sufrir daño. Debido a su gran plasticidad, es también en esta época cuando el niño responde más a las terapias y a los estímulos que recibe del medio ambiente (OPS/OMS, 2006).

Se han salvado más de 10 millones de vidas gracias a las vacunas contra el sarampión desde 2000.

1.1. PROMOCIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)

La AIEPI es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad

en los **niños menores de cinco años**, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios.

La AIEPI abarca tres componentes principales:

- Mejora de la formación del personal sanitario en el tratamiento de casos
- Mejora general de los sistemas de salud
- Mejora de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades.

En los centros sanitarios, la AIEPI promueve el diagnóstico correcto de las enfermedades de los niños no hospitalizados, vela por el tratamiento combinado apropiado de todas las

enfermedades principales, refuerza la prestación de asesoramiento a los dispensadores de atención y acelera la derivación de los niños con enfermedades graves. En los hogares, promueve comportamientos apropiados cuando se necesita asistencia sanitaria, así como la mejora de la nutrición, la atención preventiva y la aplicación correcta del tratamiento prescrito.

Desde FRS se implantará y formará en estrategia AIEPI en los centros de salud, y se promoverá y fortalecerá su implantación a nivel Nacional, a través del Fortalecimiento Institucional.

1.2. RECUPERACIÓN NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

La importancia de la temprana edad en el desarrollo futuro, y en la ganancia para el capital humano a largo plazo, es una evidencia que fortalece la necesidad de enfocarse en el periodo crucial de los 1000 días que abarcan el periodo de embarazo hasta los 2 primeros años de vida. En ellos, buena nutrición y el crecimiento saludable tienen beneficios a lo largo del curso de la vida.

La ventana de los mil días, el período transcurrido desde el embarazo (270 días promedio) hasta los 2 años de vida del niño (730 días), es un paquete de atención en salud y nutrición, que busca garantizar a las madres y sus hijos, cuidados prenatales, una atención calificada del parto, buenas prácticas alimentarias incluyendo la lactancia materna, una alimentación adecuada a los menores, la suplementación con vitaminas y minerales; y el tratamiento de la desnutrición aguda, entre otras.

Intervenciones y programas específicos de nutrición

- Intervenciones o programas que abordan los factores determinantes inmediatos de la nutrición y el desarrollo fetal e infantil: ingesta adecuada de alimentos y nutrientes, alimentación, cuidado y prácticas parentales y carga reducida de enfermedades infecciosas.

Ejemplos: salud y nutrición adolescente, preconcepcional y materna; suplementación alimentaria o de micronutrientes para la madre; promoción de la lactancia materna óptima; alimentación complementaria y prácticas receptivas de alimentación y estimulación; suplementación dietética; diversificación y suplementación o refuerzo de micronutrientes para los niños; tratamiento de la malnutrición aguda grave; prevención y control de enfermedades; nutrición en casos de emergencia.

Intervenciones y programas con potencial de mejorar la nutrición

- Intervenciones y programas que abordan los factores determinantes subyacentes de la nutrición y el desarrollo fetal e infantil — seguridad alimentaria; recursos de cuidado adecuados a nivel materno, en el hogar y en la comunidad; y acceso a servicios de salud y a un entorno seguro e higiénico —y además incorporan objetivos y medidas específicas de nutrición.

Ejemplos: agricultura y seguridad alimentaria; redes de seguridad social; desarrollo infantil temprano; salud mental materna; empoderamiento de la mujer; protección infantil; escolaridad; agua, saneamiento e higiene; servicios de salud y planificación familiar.

2. VIH/SIDA

Desde el inicio de FRS, nuestra organización está fuertemente implicada en la Lucha contra el VIH/SIDA, con especial atención a la infancia, las mujeres y los y las jóvenes.

Las niñas, niños, adolescentes y las madres son el foco de nuestra actuación, centrándonos en cuatro líneas de actuación:

- Prevención de la transmisión de VIH de la madre al hijo o hija.
- Seguimiento y Tratamiento pediátrico y nutricional.
- Prevenir la transmisión de VIH entre adolescentes.
- Apoyo a los niños y niñas huérfanas a causa del VIH/SIDA.

Prevención de la transmisión de VIH de la madre al hijo o hija.

FRS apuesta por el impulso al programa de Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo (PTMH). Según la OMS, en ausencia de ninguna intervención la tasa de transmisión materno-infantil (de la madre-hijo/a durante el embarazo, el parto o la lactancia) es de un 15%-40%. Una intervención eficaz permite reducir esta cifra hasta el 5%.

Fortalecer la prevención primaria del VIH, la detección precoz en la gestante, el tratamiento oportuno durante el embarazo y lactancia (retrovirales, profilaxis ARV, nutrición, etc.), disminuir la exposición del recién nacido/a a sangre, líquido amniótico u otros fluidos, disminuir la exposición al VIH a través de la leche materna, manteniendo un seguimiento, acompañamiento y asesoramiento permanente, son el conjunto de acciones que se programan para garantizar el éxito.

Desde FRS promovemos la implantación del PTMH apoyando a los Centros de Salud y a los Programas de Salud Públicos en formación al personal de salud, el suministro de medicamentos y apoyando programas de recuperación nutricional.

Seguimiento y Tratamiento pediátrico y nutricional.

El diagnóstico precoz y el inicio inmediato del tratamiento antirretroviral es el inicio de una intervención integral que integre el apoyo nutricional, vigilancia del crecimiento y desarrollo, la inmunización, el seguimiento médico permanente e intervención ante infecciones oportunistas (destacando la administración de cotrimozazol), entre otras.

Dichas actuaciones deben complementarse con un acompañamiento permanente que permita explicar a los niños y niñas su enfermedad en función de cada etapa de su desarrollo, acompañarles en su aceptación y en el desarrollo de conductas de protección.

Prevenir la transmisión de VIH entre adolescentes.

La adolescencia se trata de un periodo de desarrollo caracterizado por fuertes cambios físicos, psicológicos y emocionales que supondrán el paso de la niñez a la edad adulta. A los problemas asociados con la adolescencia, los adolescentes afectados por el VIH cuentan con los problemas adicionales derivados de vivir con una enfermedad crónica desde la cual deben también abordar su naciente sexualidad. En el proceso de elaborar una nueva conciencia de sí mismos, deberán saber integrar lo que implica el VIH, al mismo tiempo que deberán comunicárselo a las

personas más cercanas y prevenir la transmisión.

Por esta razón, se propone el desarrollo de campañas de sensibilización específicas para dicha etapa, educación afectivo-sexual y acompañamiento y asesoramiento permanente. Así mismo, los servicios de detección y tratamiento del VIH deberán ajustarse a las necesidades psicológicas y emocionales de los y las adolescentes.

Apoyo a los niños y niñas huérfanas a causa del VIH/SIDA.

La familia extensa es la primera opción para hacerse cargo de los menores, si bien está integración deberá contar con el apoyo social para garantizar la protección de los niños y niñas más vulnerables. De esta forma deberá garantizar la atención sanitaria apropiada, el acceso a la alimentación y educación y prestar apoyo y protección contra el maltrato en cualquier de sus formas y el abandono.

3. LUCHA CONTRA EL ABUSO Y LA EXPLOTACIÓN

La violencia, la explotación y los abusos se producen en los hogares, las familias, las escuelas, los sistemas de atención y de justicia, los lugares de trabajo y las comunidades en todos los contextos, incluyendo los que se derivan de los conflictos y los desastres naturales. Muchos niños y niñas están expuestos a diversas formas de violencia, explotación y abuso, incluido el abuso y la explotación sexual, la violencia armada, la trata, el trabajo infantil, la violencia de género, el acoso, el acoso cibernético, la violencia de las pandillas, la mutilación/ablación genital femenina, el matrimonio infantil, la disciplina infantil física y emocional, y otras prácticas nocivas.

Hay pruebas importantes que indican que la violencia, la explotación y el abuso podrían afectar la salud física y mental del niño/a, a corto y largo plazo, influyendo en su capacidad para aprender y socializar, e influir en su transición hacia la edad adulta con consecuencias adversas en la vida.



Para abordar esta terrible realidad, se proponen programas integrales que incluyan: Sensibilización y concienciación de las comunidades para la detección de la violencia y el abuso; Información de los derechos y mecanismos legales y de protección existentes en cada país; formación del personal del ámbito sanitario, cuerpos de seguridad, trabajadores sociales, abogados, etc. que atiende a infancia en situación de abuso y/o explotación; Promoción de redes de apoyo a la infancia; Programas de intervención psicosocial a las víctimas y sus familiares (acompañamiento, atención psicológica, terapéutica, legal, etc.); Ayudas para la escolarización y/o estudios de formación profesional y acompañamiento en la reinserción familiar.

4. INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN INFANTIL EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

La situación de exclusión social aúna un sinnúmero de realidades que tienen en común el riesgo de no beneficiarse de un entorno que le proteja contra la violencia, los malos tratos y la explotación, o cuando no tenga posibilidades de acceder a servicios y bienes esenciales. Niños y niñas de la calle, refugiados, niños y niñas excluidos a causa de una enfermedad o discapacidad física o psíquica, hijo o hijas de colectivos en exclusión (prostitutas, mujeres víctimas de violencia contra la mujer, etc.), niños y niñas excluidos por su diversidad cultural, etc.

La gran heterogeneidad de dicho grupo implica intervenciones múltiples, diferenciadas y a diferentes niveles, respondiendo a las necesidades específicas de cada uno y de cada realidad.

FRS lleva a cabo diferentes intervenciones que aúnan el apoyo educativo, atención médica especializada, acompañamiento y seguimiento psicosocial y familiar, intervención familiar, sensibilización en las comunidades, promoción de redes de apoyo, articulación e información sobre los recursos de atención y protección, actividades lúdico-educativas de ocio y tiempo libre (artísticas, deporte, teatro, etc.), educación afectivo-sexual, educación para la salud, entre otras.

5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El aumento progresivo de la incidencia de paludismo, abuso de alcohol y/o estupefacientes, VIH/SIDA o embarazos prematuros con su consecuente tasa de mortalidad materna por los partos de riesgo, es una realidad entre los menores y adolescentes de las escuelas que va en aumento. Es urgente realizar programas intensivos de Educación para la Salud.

En el marco de la educación formal, FRS apuesta por la incorporación en el currículo de educación para la Salud, incluyendo seis temas: Paludismo, Salud Sexual y Reproductiva, VIH/SIDA, Salud Mental, Nutrición y Hábitos de Salud y a añadir: Higiene, Salud ambiental, Agua y cambio climático. Para tal fin se propone la formación de docentes y promotores de salud en dichos temas, la elaboración de materiales específicos para los distintos niveles educativos y la ejecución de actividades y talleres lúdico-formativos.

En el marco de la educación no formal, se promueven actividades lúdicas para desarrollar en las comunidades promovido por los promotores de salud.

6. FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

En el trabajo que FRS desarrolla para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud, la atención a la infancia siempre es priorizada, que todos los niños y niñas accedan a intervenciones médico-sanitarias de calidad salvará la vida de muchos niños pequeños.