

**Atención
domiciliaria
en la comunidad
para personas
que viven con**

VIHOSIDA

*Marco para los programas
de las Sociedades Nacionales*



Federación Internacional de Sociedades
de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

© Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Está autorizado citar, copiar, traducir a otros idiomas o adaptar a las necesidades locales cualquier parte de esta publicación sin necesidad de solicitar previamente la aprobación de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, siempre que se indique la fuente de manera expresa e inequívoca.

Fotografías © Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, a excepción de las fotografías en la página 12 (© Cruz Roja Danesa); la página 13 (© Cruz Roja de Camboya); y la página 15 (© Cruz Roja Suiza).

2003

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Apartado Postal 372

CH-1211 Ginebra 19

Suiza

Teléfono: +41 22 730 4222

Fax: +41 22 733 0395

Telex: 412 133 FRC CH

Correo electrónico: secretariat@ifrc.org

Sitio Web: www.ifrc.org

Prefacio

Desde la Asamblea General de 2001, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja ha realizado un enorme esfuerzo para intensificar su respuesta al VIH/SIDA. A través de la campaña mundial de sensibilización contra el estigma y la discriminación de las personas que viven con VIH y SIDA y a través de los programas de salud de las Sociedades Nacionales, en los ámbitos de la atención, la promoción y la prevención, estamos empezando a tener un verdadero impacto. Pero no podemos darnos por satisfechos o reducir nuestros esfuerzos. Actualmente, las proyecciones indican que la escala y el avance de la epidemia son más importantes de lo que jamás se hubiera podido imaginar.

La misión fundamental de la Federación Internacional es mejorar la vida de las personas vulnerables movilizand o el poder de la humanidad. Ante este desastre de salud pública sin precedentes, la Federación Internacional tiene el propósito de lograr un cambio decisivo en la salud y la vida de las personas más vulnerables –las infectadas y afectadas por el VIH y el SIDA-. Las Sociedades Nacionales ofrecen un marco solidario y no discriminatorio en el que puede prestarse atención domiciliaria en la comunidad y otros servicios a las personas que viven con VIH y SIDA, apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables e impartir a los afectados por la epidemia conocimientos prácticos en materia de prevención del VIH que salvan vidas.

Ninguna otra organización posee la vasta red de voluntarios con base en la comunidad que tiene el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, voluntarios que son conocidos y respetados por la comunidad y sus dirigentes. Nuestros voluntarios se encuentran en una posición ideal para movilizar a las comunidades y abogar en favor de la atención y el apoyo a las personas que viven con VIH y SIDA.

El presente documento proporciona un marco de referencia para las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja que trabajan en primera línea en la lucha contra el VIH/SIDA, ayudando a las comunidades y las familias a fortalecer sus mecanismos tradicionales para hacer frente a sus problemas y abordando las necesidades de las personas que viven con VIH y SIDA. Los dos documentos, el presente y *Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA: principios y directrices para la elaboración de programas*, brindan una estructura para dar respuesta a los retos que afrontan nuestros voluntarios que trabajan en la atención domiciliaria en la comunidad.

La Secretaría de la Federación Internacional expresa su agradecimiento a todos los miembros del grupo de trabajo sobre atención domiciliaria y a todas las personas que contribuyeron con sus conocimientos y su experiencia.



Didier J. Cherpitel
Secretario General

Índice

Prefacio _____	1
Definiciones y documentos de referencia pertinentes _____	3
Introducción _____	4
Parte 1. Principios rectores _____	5
Parte 2. Planificación de programas de atención domiciliaria en la comunidad _____	8
Parte 3. Funciones y responsabilidades _____	11
Parte 4. Elementos de un programa de atención domiciliaria en la comunidad _____	15
Bibliografía _____	20
Referencias _____	21
Anexo: Contenido del botiquín de atención domiciliaria _____	22

Definiciones y documentos de referencia pertinentes

A. Definiciones

La atención domiciliaria en la comunidad se puede definir como la atención y el apoyo que las personas que viven con el VIH/SIDA y otras enfermedades crónicas reciben en sus hogares, por medio de sus familias y comunidades. Esta atención aborda las necesidades médicas, de enfermería, emocionales, espirituales, psicológicas, sociales y materiales de las personas que viven con VIH y SIDA (PVVS) y sus familias. El principal objetivo de la atención domiciliaria es mejorar la calidad de vida y la supervivencia de las personas que viven con VIH y SIDA y mantener su dignidad. Apunta asimismo a contribuir a la reducción del estigma y la discriminación de las personas que viven con VIH y SIDA y a disminuir la propagación del virus; de esta manera, se reducirá el impacto del VIH/SIDA en las personas, las familias y las comunidades. En los programas de atención domiciliaria en la comunidad de la Cruz Roja y la Media Luna Roja se recurre a la movilización de voluntarios para capacitar y apoyar a las familias y los miembros de las comunidades para atender a las PVVS y a las personas afectadas por otras enfermedades crónicas. Los voluntarios también pueden fortalecer la capacidad de las personas que viven con VIH y SIDA por lo que respecta a la autoasistencia, el apoyo mutuo y la iniciativa en la lucha contra el VIH/SIDA.

B. Documentos de referencia

Política de la Federación Internacional sobre el VIH/SIDA (2002): La política actualizada, aprobada por la Junta de Gobierno, ofrece un marco para apoyar a las Sociedades Nacionales en la ejecución de las actividades en materia de VIH/SIDA con arreglo a las necesidades y posibilidades locales.

Declaración de la Asamblea General de la Federación Internacional en su XIII período de sesiones (2001). Reconociendo que la pandemia del VIH/SIDA constituye una crisis sanitaria y socioeconómica devastadora; guiándose por los Principios Fundamentales de humanidad, imparcialidad y neutralidad; reconociendo el compromiso de trabajar al servicio de las personas más vulnerables y dar participación a éstas, incluidas las personas que viven con VIH y SIDA; y reconociendo la necesidad de establecer asociaciones a todos los niveles para lograr el éxito de esta empresa, la Asamblea General declaró que el VIH/SIDA debe afrontarse mediante la prevención, la atención, el tratamiento, el apoyo y la promoción de la dignidad de las personas afectadas.

Sensibilización sobre el acceso a los medicamentos (2001): Basándose en la decisión de la Junta de Gobierno, la Federación Internacional tiene una posición clara sobre el acceso a medicamentos a precios asequibles en los problemas de salud pública en gran escala: las preocupaciones humanitarias deben prevalecer sobre las comerciales, y las empresas farmacéuticas y la comunidad internacional pueden y deben encontrar una manera de dar acceso a las PVVS a los medicamentos que pueden salvar sus vidas. La Federación Internacional forma parte de la Coalición Internacional para el Acceso al Tratamiento contra el VIH (<http://www.itacoalition.org>).

Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA (2001): La declaración aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su período extraordinario de sesiones dedicado al VIH/SIDA hace hincapié en una respuesta integral al VIH/SIDA en el plano mundial, que incluya el fortalecimiento y la ampliación de los programas de apoyo y atención domiciliaria en la comunidad. En el artículo 34 de la declaración se reconoció el papel que desempeña la Federación Internacional: “Reconociendo además la labor realizada por las organizaciones humanitarias que luchan contra la epidemia, entre otros los voluntarios de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en las zonas más afectadas en todo el mundo.”

Declaración de Uagadugú (2000): Las Sociedades Nacionales Africanas formularon un compromiso para su región con objeto de dar respuesta a la epidemia del VIH/SIDA, por tratarse de un desastre humanitario y de desarrollo sin parangón, mediante la intensificación en gran escala de las intervenciones de esas Sociedades en los ámbitos de la sensibilización, la prevención, la atención y la mitigación.



Introducción

A. Propósito y público destinatario

El propósito del presente documento es describir someramente los enfoques de índole general que pueden adaptarse a las condiciones específicas de cada país y contribuir a la ejecución de programas de atención domiciliaria en la comunidad por parte de las Sociedades Nacionales. *El marco se dirige al personal y los voluntarios de las Sociedades Nacionales que trabajan en diferentes niveles y participan en la planificación, ejecución, y evaluación de programas de atención domiciliaria en la comunidad.* Este documento se ha elaborado en atención al incremento del número de Sociedades Nacionales que participan en la atención domiciliaria en la comunidad para las personas que viven con VIH y SIDA y a las que tienen previsto elaborar programas de este tipo.

Este marco está basado en un examen de las prácticas en curso, un extenso análisis del material impreso, visitas al terreno y entrevistas con las principales partes interesadas. Ofrece algunos de los elementos esenciales que deben tomarse en consideración en la planificación y organización de programas de atención domiciliaria en la comunidad. El documento apunta a elaborar un lenguaje común para las Sociedades Nacionales que prestan atención domiciliaria en la comunidad, al tiempo que reconoce la necesidad de adaptar la labor al contexto local.

Pero sobre todo, el marco debe considerarse conjuntamente con otros documentos de la Federación Internacional relacionados con esta cuestión, como el *Programa Mundial 2003-2005 de la Federación Internacional: Reducción de la vulnerabilidad familiar al VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas*, los materiales (*Toolkit*) de ARCHI 2010 para la atención domiciliaria en la comunidad y *Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA: Principios y directrices para la elaboración de programas*. Si bien los materiales de ARCHI 2010 se han elaborado especialmente para África, pueden adaptarse y emplearse en otros entornos.

Se espera que las Sociedades Nacionales elaboren manuales de atención domiciliaria en la comunidad para uso local y se alienta a compartir e intercambiar esos manuales entre las Sociedades Nacionales. Para facilitar ese intercambio pueden enviar una copia electrónica del manual a bernard.gardiner@ifrc.org.



B. Abreviaturas y siglas

■ ARCHI 2010	Iniciativa de Salud de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para África
■ DOTS	tratamiento breve bajo observación directa
■ GNP+	Red Mundial de Personas con VIH y SIDA
■ OMS	Organización Mundial de la Salud
■ ONG	organización no gubernamental
■ ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
■ PVVS	personas que viven con VIH y SIDA
■ SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
■ VIH	virus de inmunodeficiencia humana

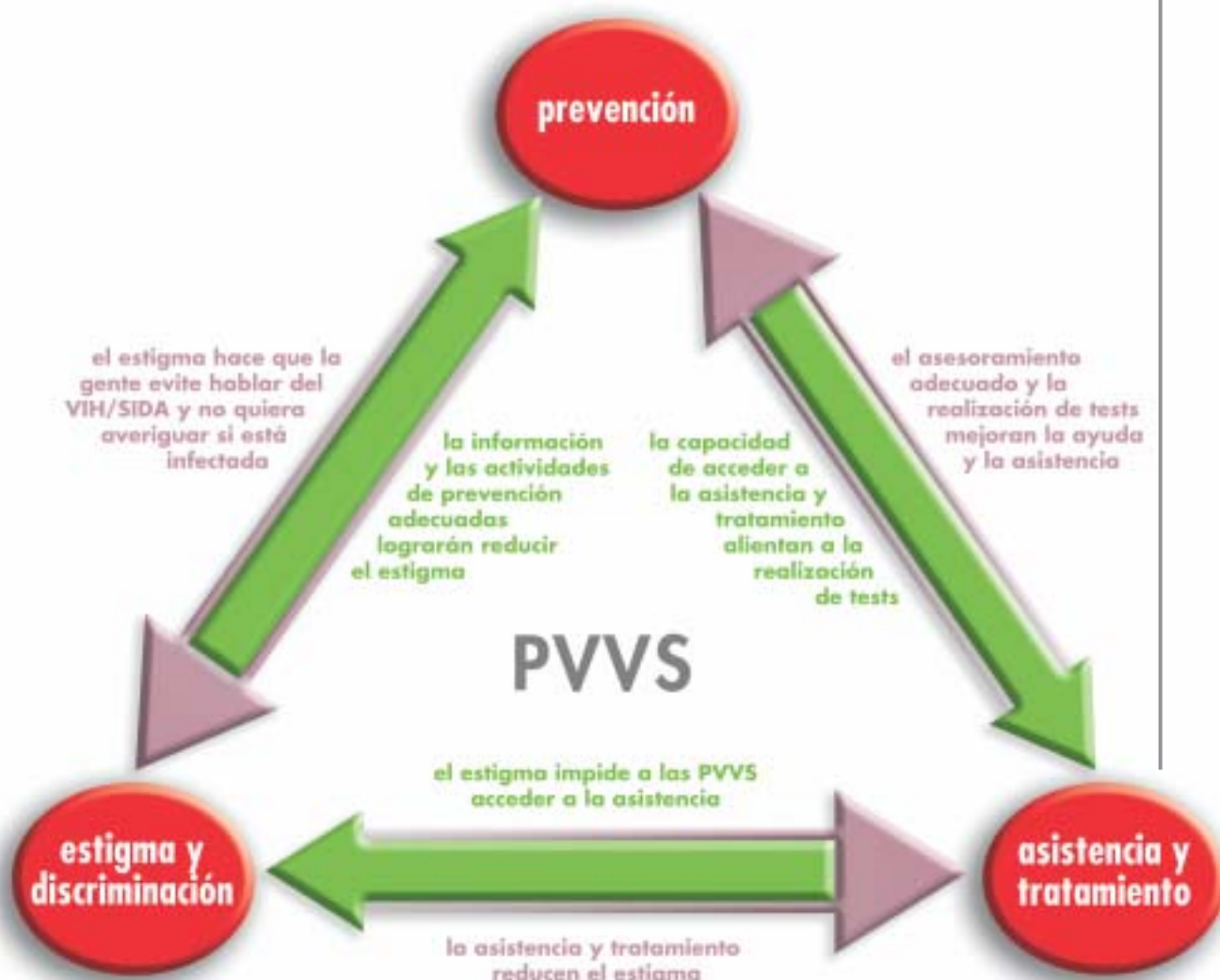
Parte 1. Principios rectores

A. Principios humanitarios

Con arreglo a los Principios Fundamentales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de humanidad, imparcialidad y neutralidad, la ventaja comparativa más importante de la Federación Internacional es su red mundial de voluntarios que trabajan para prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias, proteger la vida y la salud y hacer respetar a la persona humana en el contexto de los programas en materia de VIH/SIDA de la Federación Internacional.

B. Estrategia frente al VIH/SIDA

A través de su estrategia mundial, la Federación Internacional ha reconocido que los problemas que plantean el estigma y la discriminación, la prevención, el acceso al apoyo, la atención y el tratamiento son inseparables; que toda estrategia comunitaria eficaz para luchar contra el VIH/SIDA debe abordar todos estos factores, y esta labor sólo puede realizarse por conducto de asociados operacionales que trabajen en la prestación de servicios y en actividades de sensibilización.



C. Asociaciones

Las Sociedades Nacionales no pueden por sí solas hacer frente a los retos que plantea la atención domiciliaria en la comunidad. Para mejorar la eficacia de las intervenciones, la Federación Internacional y las Sociedades Nacionales deben trabajar con asociados en todos los niveles, cuyas actividades complementarias ofrezcan la colaboración necesaria para el éxito de la labor. Ya sea en el plano mundial, junto a la Red Mundial de Personas con VIH y SIDA (GNP+), a través de los procesos de planificación sobre VIH/SIDA de Gobiernos nacionales, o en el desarrollo de redes de derivación eficaces en la comunidad local para las personas que viven con VIH y SIDA, la Cruz Roja/Media Luna Roja debe trabajar mancomunadamente con agentes apropiados en todos los niveles. En las Sociedades Nacionales de los países más fuertemente afectados, las personas que viven con VIH y SIDA representan un porcentaje significativo del personal y de los voluntarios activos, y a menudo desempeñan un papel importante en la orientación y la labor con las PVVS, las familias y las comunidades.

D. Sistema de atención integrado

Para abordar las numerosas necesidades de atención y apoyo de las PVVS se requiere una red de recursos y servicios que proporcione un apoyo amplio e integral a las PVVS y los familiares que las cuidan. Todos esos servicios pueden prestarse en diversos entornos, incluidos el hogar, organismos comunitarios, dispensarios y hospitales a través de una red de colaboración.

E. Participación comunitaria

La atención domiciliaria en la comunidad también promueve la participación y el compromiso, al tiempo que potencia la autonomía de las familias y los miembros de la comunidad. Las PVVS pueden ser atendidas por sus familiares en el entorno familiar de sus hogares, en los momentos en que resulte conveniente, al tiempo que también se atienden los quehaceres domésticos. La presencia de familiares y miembros de la comunidad durante momentos difíciles o en la fase final puede reducir el estrés y la depresión. También ofrece oportunidades para la instrucción de los miembros de la familia en cuestiones de salud.

En Rwanda, los voluntarios enseñan a los familiares de PVVS de qué manera cuidar a una persona que vive con la enfermedad. Iniciativas como ésta, que ayudan a otros a ayudarse a sí mismos, contribuyen a quebrar el estigma que rodea al VIH/SIDA.



Cuando se establece una coordinación eficiente con los servicios de salud a través de un sistema eficaz de derivación de pacientes, los programas de atención domiciliaria en la comunidad complementan las estructuras institucionales de salud.

Características de un programa de atención domiciliaria en la comunidad

- El programa contribuye a la atención permanente de las PVVS y las personas con enfermedades crónicas basándose en sistemas tradicionales de apoyo familiar y comunitario.
- Identifica a huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA.
- Contribuye a reducir el estigma y la discriminación en el hogar y en la comunidad.
- Facilita el acceso a una gama de actividades de apoyo social, médico, psicológico, espiritual y emocional.
- Ofrece una oportunidad para la educación en el ámbito de la prevención.
- Reduce el uso inadecuado de recursos del sistema de salud.

F. Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA

Todos los programas de atención domiciliaria en la comunidad deberían incluir algún elemento de sensibilización y de apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA. Por consiguiente, se recomienda que las Sociedades Nacionales que estén ejecutando programas de atención domiciliaria en la comunidad –o que prevean ejecutarlos– consulten el documento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja *Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA: Principios y directrices para la elaboración de programas*.



Parte 2. Planificación de programas de atención domiciliaria en la comunidad

Un programa de atención domiciliaria en la comunidad requerirá una esmerada planificación a fin de lograr los objetivos deseados, y esa planificación debe realizarse en estrecha colaboración con la comunidad. Para la atención de las personas que viven con VIH y SIDA es preciso adoptar un enfoque amplio e integrado encaminado a abordar sus necesidades y las de sus familias. Diferentes proveedores de servicios deberán determinar esas necesidades y atenderlas. Para ejecutar un programa de atención domiciliaria en la comunidad es esencial que se establezcan asociaciones operacionales y mecanismos de derivación eficaces en los planos local, regional y nacional.



A. Consulta con la comunidad

La planificación de los programas debe realizarse con la participación de los miembros de la comunidad, especialmente de las PVVS, a fin de asegurar que la comunidad participe y se comprometa con la atención domiciliaria en la comunidad y sienta esos programas como “suyos”. Esta consulta con la comunidad ofrece asimismo la oportunidad de promover una mayor conciencia y comprensión de los problemas del VIH/SIDA por parte de las personas, que puede ayudar a eliminar los mitos y el estigma que rodean al VIH/SIDA.

B. Análisis de la situación

Para elaborar el programa debe comprenderse la situación en la comunidad. Es importante combinar diferentes fuentes de información para obtener la más amplia comprensión de la situación. A través del trabajo con la comunidad para evaluar las vulnerabilidades, capacidades y recursos de las personas que viven con VIH y SIDA, sus familias y comunidades, se adquirirá una mayor comprensión de los problemas a los que se enfrentan y de la manera en que la Sociedad Nacional puede ayudarles a desarrollar sus capacidades y aptitudes para hacer frente a los efectos del VIH y del SIDA (véase *Evaluación de la Vulnerabilidad y de la Capacidad – Guía de la Federación Internacional*). El análisis de la situación debería incluir:



- **Situación existente:** Grado de conocimiento del problema del VIH/SIDA en la comunidad, servicios disponibles, necesidades de la comunidad, etc. Si fuera posible, utilizar las fuentes de información existentes de las autoridades locales y de los proveedores de salud y asistencia.
- **Carencias y barreras:** Sobre la base de la situación existente, hacer participar a todas las partes interesadas en el programa, en particular a las PVVS, a efectos de identificar las carencias y las posibles barreras que pueden dificultar la ejecución de los programas, incluyendo la autoevaluación de las capacidades de la Cruz Roja/Media Luna Roja.
- **Papel de la Cruz Roja/ Media Luna Roja:** Fundándose en la evaluación de la situación, definir el papel de la Cruz Roja/Media Luna Roja en las actividades de atención domiciliaria en la comunidad, que se vincula con la capacidad de la Cruz Roja/Media Luna Roja.

C. Elaboración de un plan de acción

Una vez completado el análisis de la situación, se elabora el tipo de programa que ha de implementarse.

- Formular objetivos, indicadores y procedimientos concretos basados en el análisis de la situación.
- Identificar recursos humanos, materiales y financieros.
- Reclutar y capacitar a los voluntarios.

D. Ejecución de las actividades de programa

Remitimos a las Partes 3 (Funciones y responsabilidades) y 4 (Elementos de un programa de atención domiciliaria en la comunidad) de esta publicación para información específica.

E. Seguimiento y evaluación

El seguimiento supone la recopilación y el examen sistemáticos de datos con regularidad para asegurar que el proyecto está bien encaminado. La evaluación conlleva el examen de datos en un momento determinado y con un objetivo específico.

- El seguimiento tiene que ser sistemático y continuo desde el comienzo del proyecto.
- No debe ser complicado sino que debe ser realista, práctico y adecuado.
- Tener presente la cuestión de la confidencialidad.
- Recordar la necesidad de ser flexible e introducir ajustes en el programa si fuera necesario como resultado del seguimiento.
- No olvidar incluir las opiniones de las PVVS, sus familias y la comunidad sobre la eficacia del programa.

Documentar el proyecto desde el principio con objeto de registrar los progresos e introducir ajustes cuando sea necesario. La información sobre la calidad y la cantidad de las intervenciones relativas al programa contribuirá a conformar un amplio panorama general del impacto del programa y permitir que otros se beneficien de las enseñanzas extraídas.

Los indicadores podrían incluir:

- el número de PVVS en los hogares que son visitadas regularmente;
- el número de hijos de PVVS que necesitan y reciben apoyo;
- el número de visitas domiciliarias mensuales;
- el número de PVVS fallecidas, hospitalizadas o que se han mudado;
- el número de días en el mes que se prestan servicios voluntarios;
- el número de familias que mantienen regularmente una higiene apropiada cuando atienden a PVVS;
- el número de familias que proporcionan una nutrición adecuada a las PVVS;
- el número de familias que utilizan servicios de salud y recurren a otros grupos de apoyo;
- el número de familias y de PVVS que conocen y comprenden los mensajes de prevención sobre el VIH;
- los tipos de servicios que se prestan a las PVVS y a sus familias, y quién los presta; y
- los problemas que se han planteado durante la prestación de los servicios.

Los métodos o las fuentes de datos pueden incluir los registros e informes de los voluntarios, recopilaciones de estudios de casos o entrevistas a PVVS y a sus familias o miembros de la comunidad individualmente o en pequeños grupos en relación con el programa.

Medir el impacto, vigilar los efectos: los voluntarios y el personal de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja pueden extraer enseñanzas del seguimiento y la evaluación de los programas de atención domiciliaria en la comunidad, como los que se han llevado a cabo en Sudáfrica.



Parte 3. Funciones y responsabilidades

Aunque ésta no es una lista exhaustiva de funciones y responsabilidades para la elaboración, la ejecución y el seguimiento de programas de atención domiciliaria en la comunidad, en ella se indican las pautas generales para cada nivel.

A. Nacional (sede)

- Desarrollar una estrategia global de programas que abarque la planificación, la asignación de recursos, la ejecución, el seguimiento y la presentación de informes.
- Establecer asociaciones y redes, y coordinar la labor con los principales asociados nacionales, incluidas redes de PVVS y el comité nacional de coordinación de la lucha contra el VIH/SIDA.
- Velar por la formulación y la aplicación de políticas sobre el VIH/SIDA.
- Asegurar que se disponga de la capacitación y los instrumentos necesarios para la ejecución de los programas.
- Abogar por el acceso a la atención y la elaboración de estrategias nacionales para reducir el estigma y la discriminación.
- Cerciorarse de que la aplicación del programa quede comprendida dentro del alcance del plan estratégico nacional sobre VIH/SIDA.
- Comunicar y coordinar las actividades con las filiales.

B. Coordinador/jefe de programa (filial)

- Evaluar la capacidad y determinar el número de casos apropiado.
- Elaborar y poner en práctica el plan de acción.
- Reclutar y capacitar a voluntarios.
- Brindar asistencia a quienes prestan asistencia (véase el cuadro infra).
- Establecer asociaciones activas en el plano local para apoyar la labor de los voluntarios que trabajan con PVVS y sus familias a fin de abordar las necesidades médicas, de enfermería, emocionales, espirituales, psicológicas, sociales y materiales.
- Efectuar el seguimiento de las actividades de los voluntarios, incluidas la mediación y la resolución de problemas.
- Presentar informes sobre los programas.

C. Voluntario (encargado de brindar atención)

Los voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja deben ser seleccionados en sus propias comunidades y trabajar en ellas. El voluntario identifica, capacita y asiste a los familiares u otros miembros de la comunidad que atienden a las PVVS en sus hogares. A menudo conviene seleccionar voluntarios experimentados e impartirles capacitación complementaria a fin de que puedan instruir, motivar y dar apoyo a otros voluntarios.

- Empezar la identificación formal e informal de enfermos crónicos en la comunidad.
- Movilizar y sensibilizar a la comunidad a efectos de reducir la estigmatización derivada de actitudes negativas acerca del VIH/SIDA.

- Realizar visitas a domicilio.
- Impartir a los miembros de la familia conocimientos esenciales para la atención, por ejemplo sobre higiene básica, nutrición y control de infecciones.
- Difundir información sobre la prevención del VIH/SIDA en la comunidad.
- Mantenerse en contacto con proveedores de servicios sociales y de salud para la derivación cuando sea necesario.
- Brindar información a las familias sobre grupos u organizaciones (organizaciones confesionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones basadas en la comunidad, etc.) que pueden prestar asistencia, como por ejemplo proporcionar mantas, ropa, alimentos, mosquiteros impregnados con insecticida, asesoramiento, preservativos, botiquines de atención domiciliaria, etc.
- Identificar niños vulnerables en la familia, determinar sus necesidades y tratar de encontrar mecanismos para prestarles apoyo.

Para mayor información véanse los documentos de la Federación Internacional *ARCHI 2010 Strategy*, *ARCHI 2010: Volunteers and Community Health*, *ARCHI 2010 Toolkit* sobre formación en atención domiciliaria y las directrices *Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA*.

En Zimbabwe, los voluntarios provienen de la comunidad en la que trabajan, y ayudan a hacer más llevadera la vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA: las PVVS, sus familiares, los huérfanos y otros niños vulnerables.



Asistir a quienes prestan asistencia

Debe prestarse apoyo material, social y psicológico a los voluntarios, pues son el recurso más valioso de los programas de atención domiciliaria.

- Proporcionarles material para su protección, como mascarillas, guantes, jabones y antisépticos para prevenir la transmisión de la infección.
- Impartirles una capacitación apropiada a fin de que se sientan bien preparados para su labor.
- Brindarles una supervisión e instrucción adecuadas (véase *ARCHI 2010: Volunteers and Community Health*).
- Reservar un espacio de tiempo fijo cada semana en el que los voluntarios puedan intercambiar ideas, experiencias y problemas y compartir momentos de camaradería.
- Prestarles apoyo periódico, alentarles y reconocer su valiosa contribución al programa.
- Velar por que dispongan del descanso adecuado y puedan dedicar tiempo a sus propias familias.
- Si es posible, los voluntarios deberían trabajar en parejas a fin de poder apoyarse mutuamente.
- Reconocer el riesgo de estrés laboral (“burnout”) y asignar tiempo y recursos para la gestión del estrés entre los voluntarios.
- Facilitar los procesos de duelo y la conmemoración según las costumbres locales.

D. Familia

Incumbe a la familia el papel de principal en la prestación de asistencia.

- Proporcionar comidas nutritivas cuando sea posible.
- Prestar asistencia a las PVVS en su higiene y cuidado personal.
- Ayudar a que las PVVS disfruten del mayor bienestar posible, tanto físico como mental.
- Ponerse en contacto con proveedores de servicios sociales y de salud pertinentes.
- Velar por que se siga el tratamiento conforme a la indicación médica.
- Promover y proteger los derechos y la dignidad de las PVVS y de otros miembros de la familia que puedan ser vulnerables, en particular, en particular los niños y las jóvenes.



Los voluntarios de la Cruz Roja de Camboya visitan periódicamente a las familias de zonas rurales afectadas por el VIH/SIDA, y les prestan ayuda.

E. Personas que viven con VIH y SIDA

- Determinar sus propias necesidades.
- Vivir de manera positiva adoptando actitudes de vida positivas.
- Reducir el riesgo de transmisión del VIH.
- Participar en la prevención del VIH/SIDA y en la atención de las personas afectadas según la capacidad y el interés (véase el cuadro).

Pirámide de la participación de las PVVS

Dirigentes y promotores: Las PVVS inspiran a otras personas, fomentan la acción comunitaria y abogan en favor de respuestas apropiadas. Ello incluye hacer frente al estigma y la discriminación y promover el acceso al tratamiento y otros programas que salvan vidas.

Responsables de adoptar decisiones: Las PVVS participan en los órganos responsables de adoptar decisiones o de formular políticas, y sus aportaciones tienen el mismo valor que las de los demás miembros de esos órganos.

Expertos: Las PVVS son reconocidas como importantes fuentes de información y conocimientos, que participan, al mismo nivel que los profesionales, en el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas.

Ejecutores: Las PVVS realizan intervenciones, por ejemplo como cuidadores, agentes de divulgación y educadores de personas de su mismo grupo social. Este cometido a veces incluye actividades de autoayuda y de potenciación de la autonomía.

Portavoces: En conferencias o reuniones se suele solicitar la participación de PVVS como portavoces, o se las invita a expresar sus opiniones.

Contribuyentes: Las PVVS pueden decidir expresar sus propias ideas o preocupaciones o pueden preferir comunicarlas por conducto de las personas que les brindan atención, sus familiares o sus médicos.

Público destinatario: En este nivel debe reconocerse a las PVVS como algo más que pacientes. Pueden aportar importantes observaciones y opiniones que a su vez pueden influir en las fuentes de información o alimentarlas.

Fuente: Adaptada de *De los principios a la práctica: mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA* (GIPA, en sus siglas en inglés), ONUSIDA, 1999.

Daysi Marlene Rivera, una activa voluntaria de la Cruz Roja de Honduras, es un modelo positivo para otras personas que viven con VIH y SIDA.



Parte 4. Elementos de un programa de atención domiciliaria en la comunidad

Los elementos básicos de un programa de atención domiciliaria en la comunidad comprenderán, entre otros, los que se exponen a continuación. Pueden variar en función de la capacidad de la Sociedad Nacional y del contexto local.

A. Asociaciones, redes y coordinación

Como principio básico, la Cruz Roja y la Media Luna Roja no pueden abordar solas todas las necesidades de las PVVS y deberán desarrollar asociaciones para garantizar mayores repercusiones positivas en las PVVS, sus familias y la comunidad.

- Movilizar asociados a todos los niveles (desde las bases hasta las autoridades responsables) con objeto de integrar en la labor a las organizaciones de PVVS, las autoridades locales, los proveedores locales de servicios de salud y asistencia, las estructuras tradicionales, las organizaciones confesionales, las organizaciones basadas en la comunidad, las organizaciones no gubernamentales, el sector empresarial local, grupos de mujeres, grupos de jóvenes, escuelas y otros.
- Colaborar con los comités locales de coordinación de actividades relativas al VIH/SIDA en la elaboración, ejecución, seguimiento, supervisión y evaluación de programas.
- Intercambiar información con otros asociados sobre actividades relacionadas con programas.
- Desarrollar relaciones activas con servicios locales de salud y asistencia.
- Colaborar con dirigentes comunitarios para el reclutamiento de voluntarios de la comunidad.
- Hacer participar a personas que practican la medicina tradicional.

En Zimbabwe, la prestación de cuidados a domicilio a personas que viven con VIH y SIDA contribuye a aliviar sus sufrimientos.

B. Atención y apoyo

1) Enfermería

La prestación de servicios de atención básica de enfermería en el hogar puede reducir el sufrimiento de las PVVS. Sin embargo, estos servicios deberían considerarse como complementarios de la labor de las instituciones locales de salud y asistencia. En caso de que las PVVS requieran atención clínica, se realizarán las derivaciones apropiadas y se tomarán disposiciones para el transporte cuando sea posible.

- Capacitar y potenciar la autonomía de los familiares que atienden a los enfermos.
- Hacer participar a grupos de apoyo de PVVS en la atención de otras personas que viven con VIH y SIDA.
- Reconocer públicamente la contribución especial que aportan las PVVS en la atención de las personas afectadas.
- Identificar procedimientos para hacer participar a PVVS en los programas comunitarios de atención a domicilio (movimientos entre el hospital y el domicilio).



- Prestar servicios apropiados y aceptables desde el punto de vista cultural.
- Proporcionar suministros básicos y material para la protección de los voluntarios y los cuidadores familiares.
- Crear asociaciones activas con otros organismos y promover el acceso de las PVVS a servicios de atención y apoyo.
- Abogar por el suministro de agua y saneamiento adecuados a fin de promover la higiene personal.

2) Apoyo psicológico y social

Mediante el apoyo psicológico y social se pueden abordar cuestiones tales como el estigma, la depresión y el aislamiento que impiden a las PVVS buscar tratamiento y apoyo. Los grupos de apoyo pueden ser eficaces para prestar apoyo psicológico y social.

- Garantizar la confidencialidad.
- Facilitar la formación de grupos de apoyo de PVVS.
- Promover una mayor participación de las PVVS en el asesoramiento inter pares.
- Promover la terapia ocupacional y recreativa.
- Promover la preparación de libros y cajas de recuerdos, así como del testamento, a fin de que los padres puedan planificar el futuro con sus hijos (véanse las directrices *Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA*)
- Facilitar el acceso al asesoramiento profesional cuando sea necesario.

3) Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA

Todos los programas de atención domiciliaria en la comunidad deberían incluir algunos elementos de sensibilización y de apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA. Véase “Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA: principios y directrices para la elaboración de programas” de la Federación Internacional, que complementa al presente documento.

Los niños que viven en hogares afectados son vulnerables mucho antes de que sus padres fallezcan, y el VIH/SIDA, hace vulnerables –de muchas maneras– a todos los niños de comunidades fuertemente afectadas. Es por ello que las directrices se refieren al apoyo y la atención a los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA, en lugar de centrarse únicamente en el respaldo a los niños cuyos padres ya han fallecido.

4) Apoyo material (véase la sección relativa a las asociaciones)

Ponerse en contacto con grupos u organizaciones (el sector empresarial, organizaciones confesionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones basadas en la comunidad, etc.) que puedan proporcionar albergue, mantas, ropa, alimentos, mosquiteros tratados con insecticidas, etc.

C. Sensibilización

1) Prevención del estigma y la discriminación

El estigma, el silencio y la discriminación menoscaban los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, y aumentan el impacto del VIH/SIDA en las personas, las familias y las comunidades.

- Recurrir a importantes dirigentes de la comunidad para sensibilizar a la comunidad respecto de la promoción de los derechos de las PVVS y sus familias.
- Capacitar al personal y los voluntarios del ámbito de la salud para que puedan abordar cuestiones relativas al estigma y la discriminación.
- Promover el apoyo familiar y público para las PVVS.
- Hacer participar a la familia y la comunidad en la atención de las PVVS y los niños vulnerables.



Dos elementos esenciales en la lucha contra el VIH/SIDA: la sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, y el apoyo para aliviar los sufrimientos.

- Abogar por la elaboración y la aplicación de políticas que pongan freno a la discriminación de las PVVS.
- Alentar al personal, voluntarios y personalidades prominentes para que actúen como modelos de conducta.

2) Asesoramiento y apoyo jurídico

Los programas de atención domiciliaria en la comunidad deberían ser capaces de establecer redes con organizaciones jurídicas que puedan asesorar a las PVVS y a sus familias sobre cuestiones jurídicas y en trámites burocráticos oficiales.

- Colaborar con organizaciones jurídicas para apoyar a las PVVS y sus familias.
- Propugnar leyes y políticas que eviten la discriminación de las PVVS y sus familias.
- Informar e instruir al personal, a los voluntarios y a las PVVS y sus familias respecto de cuestiones pertinentes, incluidos el asesoramiento jurídico y explicaciones sobre los derechos en materia de asistencia social.

3) Acceso al tratamiento

El tratamiento de las enfermedades oportunistas y la terapia antirretrovírica (*ART* en sus siglas en inglés) aumentan la esperanza de vida y mejoran la calidad de vida de la mayoría de las PVVS que tienen acceso a esos medicamentos, además de una adecuada alimentación y agua limpia. Sin embargo, las tasas de cobertura de esos tratamientos en los países en desarrollo son inaceptablemente bajas, como se indica en el cuadro que se expone a continuación.

Número de personas atendidas con la terapia antirretrovírica en los países en desarrollo (adultos por región)

Región	Nº de personas con terapia antirretrovírica	Necesidades estimadas	Cobertura
África subsahariana	50.000	4.100.000	1%
Asia	43.000	1.000.000	4%
Norte de África, Medio Oriente	3.000	7.000	29%
Europa oriental, Asia central	7.000	80.000	9%
América Latina, Caribe	196.000	370.000	53%
Total	300.000	5.500.000	5%

Muchas Sociedades Nacionales no son proveedores de servicios médicos y su capacidad radica en facilitar atención a domicilio a través de la red de voluntarios comunitarios. En los países fuertemente afectados, es evidente que muchos colaboradores y voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja también necesitan tratamiento, pero no tienen acceso a éste. El apoyo que presta la atención domiciliaria en la comunidad a las familias y las PVVS es un importante complemento a la labor de los proveedores de servicios médicos y reviste vital importancia para las personas vulnerables a las que no llega la atención de salud, incluso en lugares en que los sistemas de atención de salud están bien desarrollados.

Sin embargo, en la medida en que las pautas de administración de la terapia antirretrovírica se simplifiquen, es probable que los programas de atención domiciliaria en la comunidad desempeñen un importante papel para asegurar que tanto los participantes en los programas (en particular las personas vulnerables y las personas a las que es más difícil tener acceso), como el personal y los voluntarios tengan acceso al tratamiento y al apoyo para utilizar estos medicamentos de manera eficaz. En esta etapa, deberá hacerse hincapié en el establecimiento de asociaciones con los proveedores de servicios médicos, junto con una importante labor de sensibilización encaminada a ampliar el acceso a estos tratamientos que salvan vidas y al asesoramiento y las pruebas de carácter voluntario.

D. Prevención

1) Sensibilización sobre prevención del VIH/SIDA

Los programas de atención domiciliaria en la comunidad ofrecen una excelente oportunidad para sensibilizar a las PVVS, sus familias y comunidades acerca de la prevención en materia de VIH/SIDA. Esta labor debería formar parte del enfoque integrado de la Sociedad Nacional sobre prevención, atención, apoyo y lucha contra el estigma y la discriminación (véase el Programa Mundial 2002-2005 de la Federación Internacional: Reducción de la vulnerabilidad familiar al VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas).

- Identificar y utilizar las estructuras tradicionales para promover mensajes de prevención y asistencia.

En Argentina, grupos de jóvenes participan en la difusión de información sobre el VIH/SIDA.



- Movilizar a educadores, grupos de jóvenes, dirigentes comunitarios importantes y personas influyentes.
- Elaborar y distribuir material didáctico que sea apropiado desde el punto de vista cultural y tradicional, en consulta con los beneficiarios.
- Capacitar al personal, voluntarios y otras personas clave de los programas, especialmente las PVVS, en la elaboración y difusión de mensajes sobre el VIH/SIDA para los grupos destinatarios.
- Promover el diagnóstico y el tratamiento tempranos del VIH/SIDA, la tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual y otras enfermedades relacionadas.

2) Seguridad alimentaria

Asegurar una alimentación y nutrición apropiadas puede contribuir a mejorar el bienestar de las personas

- Promover el acceso a proyectos de generación de ingresos para lograr la autosuficiencia económica.
- Alentar la producción agrícola para PVVS y sus familias, tales como huertas comunitarias y huertas escolares.
- Promover el acceso a un adecuado abastecimiento de agua potable.
- Instruir a las PVVS y a los cuidadores sobre cuestiones de nutrición.

3) Prevención y control de la tuberculosis

Las personas que viven con VIH y SIDA, los miembros de sus familias y los voluntarios están expuestos al riesgo de contraer la tuberculosis. La derivación a centros de atención de salud locales para la prevención, el control y la observancia del tratamiento prescrito para la tuberculosis es un componente importante de la atención domiciliaria en la comunidad.

- Sensibilizar a los voluntarios y miembros de la familia sobre las medidas preventivas contra la tuberculosis.
- Promover la realización de pruebas sistemáticas de detección de la tuberculosis para los cuidadores voluntarios.
- Instruir a los miembros de la familia sobre tratamientos breves bajo observación directa (*DOTS* en sus siglas en inglés).
- Colaborar con las instituciones de salud para la derivación y el tratamiento de pacientes de tuberculosis.

4) Prevención de la transmisión de madre a hijo

Promover el acceso y la incorporación de la atención prenatal para mujeres embarazadas, incluido el tratamiento antirretrovírico cuando sea posible, para prevenir la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo.

Bibliografía

- Blinkhoff, P., Bukanga, E., Syamalewwe, B. and Williams, G. *Under the Mupundu Tree: Volunteers in Home Care for People with HIV/AIDS and TB in Zambia's Copperbelt*. ActionAid - Hamlyn House Macdonald road IRCHWAY-Londres, 1999
- Centers for Disease Control. *Essential elements of comprehensive HIV prevention plan*. Puede consultarse en <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/hiv-cd/7elements> [incorporado el 17 de mayo de 2002.]
- International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. *5th Pan African Conference of Red Cross and Red Crescent Societies Report*. Ginebra: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2000.
- Jackson, H. and Mhambi, K. 'AIDS Home Care: A Baseline Survey in Zimbabwe', in *Journal of Social Development in Africa*. Research series number 3, 1992, pp. 6-48.
- Johnson, A. *AIDS Care Team Resource Manual: Living with Dying – Dying at Home*. Toronto: AIDS Committee of Toronto, 1994.
- Krabbendam, A.A., Kuijper, B., Wolffers, N. and Drew, R. 'Impact of Counselling on HIV/AIDS Infected Women in Zimbabwe' in *AIDS Care*. Volumen10, Suplemento 1, 1998.
- Marenga, C. *Zimbabwe Red Cross Society, Integrated AIDS Activity Project Annual Reports*. Harare: Cruz Roja de Zimbabwe, 1996-1999.
- Marum, E., Epino, H., Chimwaza, M., Kachiza, C., Mwafulira, J., Phiri, C. and Phiri L.K. *Assessment of Home Based Care Services in Malawi*. Lilongwe: Umoyo Network, proyecto patrocinado por ONUSIDA, 2000.
- Meursing, K. *A World of Silence. Living with HIV/AIDS in Matabeleland, Zimbabwe*. Amsterdam: The Royal Tropical Institute, 1997.
- Republic of Zimbabwe, *National HIV/AIDS Strategic Framework, 2000-2001*. Harare: República de Zimbabwe, 1999.
- Republic of Zimbabwe/Ministry of Health and Child Welfare. *National HIV/AIDS Policy*. Volumen 39, no. 3. Harare: República de Zimbabwe, 1999.
- Republic of Zimbabwe/Ministry of Health and Child Welfare/National AIDS Coordination Programme. *Strategic Framework for a National Response to HIV/AIDS, 2000-2004* (Final draft). Harare: República de Zimbabwe, 1999.
- Republic of Zimbabwe/Ministry of Health and Child Welfare/National AIDS Coordination Programme. *Guidelines for planning and implementing HIV/AIDS community home based care programmes in Zimbabwe*. Harare: República de Zimbabwe, 1993.
- UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). *Report on the Global HIV/AIDS epidemic*. Ginebra: ONUSIDA, 2000.
- UNAIDS/World Health Organization (WHO) 17/04/01. *AIDS Epidemic Update: December 2000*. Ginebra: ONUSIDA/OMS, 2001.
- UNAIDS. *Comfort and Hope: Six Case Studies on Mobilizing Family and Community Care for and by People with AIDS*. Ginebra: ONUSIDA, 1999.
- Williams, G. and Williams, A. 1995. *Filling the Gaps: Care and Support for People with HIV/AIDS in Cote d'Ivoire*. Oxford: ActionAid, 1995.
- WHO. *Community Home-Based Care in Resource-Limited Settings: A Framework for Action*. Ginebra: OMS, 2002.
- WHO. *Review of six HIV/AIDS Home Care Programmes in Uganda and Zambia*. Ginebra: OMS/Programa Mundial sobre el SIDA, 1991.
- Woudenberg, J.V. *Women Coping with HIV/AIDS. We Take It as It Is*. Amsterdam: The Royal Tropical Institute, 1998.

Referencias

Catherine Marenga, una consultora que trabajó en proyectos anteriores, realizó visitas a programas de atención domiciliaria ejecutados por Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otras organizaciones para ayudar a comprender la organización y la ejecución de programas de atención domiciliaria en la comunidad. La documentación de referencia en la que se describen por separado las enseñanzas extraídas de esta experiencia puede consultarse en http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubshealth.pl?marenga.pdf

Las versiones en formato PDF de las publicaciones que se indican a continuación pueden descargarse de los sitios web mencionados. Se pueden solicitar ejemplares impresos a la:

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Apartado de correos 372

CH-1211 Ginebra 19

Suiza

- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *Estrategia 2010*, 1999. (<http://www.ifrc.org/publicat/s2010/>).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *ARCHI 2010*, 2000. (<http://www.ifrc.org/WHAT/health/archi/strategy/index.htm>).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *ARCHI Toolkits*, 2000-2002 (<http://www.ifrc.org/WHAT/health/archi/strategy/toolkits.htm>).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *Reducción de la vulnerabilidad familiar al VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas*, 2002 (<http://www.ifrc.org/what/health/hivaids/vulnerability/index.asp>).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *Caring for the HIV/AIDS caregiver* (en preparación).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *Evaluación de la vulnerabilidad y de la capacidad, Guía de la Federación Internacional*, 1999. (<http://www.ifrc.org/what/disasters/dp/planning/vca/guidelines.asp>).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA: Principios y directrices para la elaboración de programas*, 2002 (<http://www.ifrc.org/what/health/tools/orphans.asp>).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *Guía para la aplicación de la Política de Voluntariado* (http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubsvol.pl?volpol_impl.pdf)

Anexo: Contenido del botiquín de atención domiciliaria

El contenido del botiquín de atención domiciliaria variará en función del nivel de calificación de las personas que brindan cuidado. Se sugieren los siguientes elementos:

- Ropa de protección, como delantales y guantes
- Algodón y vendajes elásticos
- Gasa en rollo y torundas
- Algodón hidrófilo e hisopos
- Tijeras
- Bolsas de basura para la eliminación de ropa sucia
- Toalla, jabón y lejía para higiene
- Alcohol desnaturalizado y/o productos en polvo para las zonas de atención
- Antisépticos, violeta de genciana y loción de calamina
- Termómetro
- Material didáctico sobre prevención
- Medicamentos sencillos como analgésicos, remedios para la tos, sales de rehidratación oral, pomadas tópicas, etc.



Para que la atención domiciliaria sea más eficaz, los voluntarios necesitan disponer de material médico básico, además de la capacidad para instruir y apoyar a los cuidadores y a las PVVS.

Los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Humanidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

Independencia

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad

En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.



CRUZ ROJA MEDIA LUNA ROJA

el poder de humanidad



La *Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja* promueve las actividades humanitarias de las Sociedades Nacionales en favor de las personas vulnerables.

Mediante la coordinación del socorro internacional en casos de desastre y el fomento de la asistencia para el desarrollo, se propone prevenir y aliviar el sufrimiento humano.

La Federación, las Sociedades Nacionales y el Comité Internacional de la Cruz Roja constituyen, juntos, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.