

**Contexto y retos:** El Brasil es uno de los 60 países seleccionados por el grupo de la Cuenta Atrás hacia 2015 como prioritarios en materia de supervivencia infantil en la recta final que conduce a la fecha límite para alcanzar los ODM. (Para una explicación más detallada de la Cuenta atrás hacia 2015, véase el Capítulo 1, página 16). Estos países son los que registran como mínimo 50.000 muertes infantiles, o un índice de mortalidad de menores de cinco años de 90 muertes o más por cada 1.000 nacimientos vivos. Según las estimaciones más recientes publicadas por UNICEF, en 2006 murieron 74.000 niños y niñas antes de cumplir los cinco años.

Si bien el Brasil ha alcanzado progresos firmes y continuados en lo que se refiere a la reducción de los índices de mortalidad de menores de cinco años, existen disparidades notorias de carácter geográfico y étnico en lo que respecta a los índices de mortalidad de los niños de corta edad. Según datos obtenidos en 2002, el índice total de muertes de niños y niñas de corta edad en la región nororiental es el doble que el registrado en las provincias del sur, sudeste y centro-oriental. En Alagoas, el estado más afectado de la región nororiental, el índice de mortalidad infantil en 2002 fue de 58 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos, en contraste con el promedio nacional de 28 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos en ese mismo año. Las desigualdades raciales y étnicas en relación con los riesgos de mortalidad infantil son también evidentes; los niños y niñas cuyas madres son de ascendencia indígena o africana padecen un riesgo de mortalidad mucho mayor que aquellos que descienden de madres europeas.

En consecuencia, el reto a que se enfrenta el Brasil es conservar la tendencia a la baja de la mortalidad infantil en general, adoptando al mismo tiempo medidas centradas de forma especial en las disparidades de índole regional y étnica que afectan a la prestación de atención sanitaria.

**Enfoque e intervenciones:** Tras poner en práctica unos proyectos piloto en ciudades brasileñas a comienzos de los años 80, con ayuda de UNICEF se creó, en el contexto de una iniciativa integral de atención primaria, el Programa Saúde da Família, consistente en una red de trabajadores sanitarios de ámbito comunitario. Cada trabajador sanitario de ámbito comunitario es responsable de visitar a familias de la comunidad, proporcionándoles información actualizada sobre salud, higiene y cuidados infantiles, y supervisando y evaluando el crecimiento y la salud de los niños y niñas menores de seis años, así como de las mujeres embarazadas. Estos trabajadores sanitarios de ámbito comunitario se encargan también de remitir a los residentes a los centros locales de salud, así como de alertar a los equipos de salud familiar (que por lo general incluyen un médico, una enfermera, un auxiliar de enfermería, un asistente social y un dentista) acerca de las condiciones locales o de las situaciones de crisis. Los médicos y enfermeras que participan en el Programa Saúde da Família perciben unos salarios competitivos, con el propósito de incentivarles a trabajar en las zonas rurales y pobres. Cada equipo es responsable de cerca de 1.000 familias. Los equipos están financiados conjuntamente por los gobiernos federales y municipales y el gobierno estatal.

Entre las actividades que realizan los trabajadores sanitarios de ámbito comunitario en el contexto de este programa figuran la educación en materia de desarrollo y protección infantil. UNICEF provee a estos trabajadores con unos lotes de material de información familiar que contienen juegos de láminas sobre la lactancia materna y sobre la función de cada uno de los miembros de la familia en la promoción de una vida saludable para las madres y su prole. Más de 222.280 trabajadores sanitarios de ámbito comunitario prestan servicio a casi 110 millones de personas en todo el Brasil, haciendo de esta red una de las más extensas del mundo. Esta red está integrada en el sistema nacional, de manera

Gráfico 4.5

**Brasil: Grandes disparidades en los índices de mortalidad infantil entre distintas regiones y dentro de regiones determinadas, clasificadas según el nivel familiar de ingresos y el origen étnico materno, 2002**

Índice de mortalidad de niños y niñas de corta edad (por cada 1.000 nacimientos vivos)	
<b>2000</b>	
<b>Disparidades según el nivel de renta familiar</b>	
20% de los hogares más ricos	15,8
20% de los hogares más pobres	34,9
<b>Disparidades según el origen étnico de la madre</b>	
Blanca	22,9
Ascendencia africana	38
India	94
<b>Promedio nacional</b>	<b>30,2</b>
<b>2002</b>	
<b>Regiones/estados seleccionados</b>	
Centro-oeste	20,4
Distrito Federal	17,5
Nordeste	41,4
Alagoas	57,7
Norte	27,7
Sudeste	20,2
Sao Paulo	17,4
Sur	17,9
Rio Grande do sol	15,4
<b>Promedio nacional</b>	<b>28,4</b>

**Fuente:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'El estado de la infancia en el Brasil, 2006: El derecho a la supervivencia y el desarrollo', UNICEF, Brasilia, 2005, págs. 10-11.

que los gobiernos federales y municipales y el gobierno estatal son enteramente responsables de financiar y administrar el programa en todo el Brasil.

Gracias a los experimentos realizados antes de poner en marcha el programa, se determinó que poseía el potencial para generar importantes mejoras en la sanidad. El compromiso político para con la red aseguró su viabilidad. Las funciones de los trabajadores sanitarios de ámbito comunitario se hallan perfectamente definidas, en especial en lo que se refiere a su clasificación dentro de las unidades locales de salud. Los procedimientos de remisión de pacientes y de supervisión están claros: la unidad apoya a los trabajadores sanitarios, y estos, a su vez, prestan servicios periféricos para el sistema sanitario en las comunidades. Los trabajadores sanitarios de ámbito comunitario se convierten así en un elemento central de las comunidades locales a las que sirven, y la integración de la red dentro del gobierno nacional y estatal y los gobiernos municipales contribuye a garantizar tanto la sostenibilidad del programa como su ampliación a otros ámbitos del sistema nacional de salud.

**Resultados:** La puesta en práctica del programa de trabajadores sanitarios de ámbito comunitario ha contribuido a reducir el número de muertes infantiles en todo el país desde 1990. Además, en los últimos años el gobierno ha dedicado una atención especial a la región del nordeste y a los grupos étnicos marginados. Asimismo se ha adoptado un enfoque regional que se centra particularmente en la atención materna e infantil: casi la mitad de los participantes que perciben beneficios económicos del Programa da Saúde viven en el nordeste de país.

Véanse las referencias, pág. 108.