



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



132.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junio de 2003

Punto 4.10 del orden del día provisional

CE132/18 (Esp.)

5 Mayo 2003

ORIGINAL: ESPAÑOL

LA CONTRIBUCIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

La mortalidad infantil disminuyó en el continente americano principalmente debido al descenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas. Aunque éstas aún representan el 28% de las defunciones de menores de cinco años, las causas perinatales, asociadas a la gestación, nacimiento y primeras semanas de vida, ocasionan el 38% de las muertes. El descenso observado, además, no fue uniforme, persistiendo brechas entre países y grupos de población que reflejan la falta de equidad para acceder a las medidas de prevención y control.

En este contexto, reducir en dos tercios la mortalidad de menores de cinco años para 2015, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, requiere abordar simultáneamente la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas y afecciones perinatales, que causan el 76% de la mortalidad infantil en el continente.

Para lograr estas metas en un contexto de equidad será necesario enfocar los esfuerzos para llegar a los países y grupos de población con mayor mortalidad en la infancia. Un enfoque integrado de atención de las enfermedades infecciosas y las causas de mortalidad perinatal reducirá la mortalidad; disminuyendo la brecha entre países y llegando a los que están más necesitados.

La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) fue en parte responsable de la reducción de muertes por enfermedades infecciosas. Esa estrategia, junto con la inclusión de un componente neonatal en la prevención y tratamiento precoz de los problemas perinatales, y con el enfoque de la implementación hacia las áreas de mayor mortalidad, permitirá avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio en un contexto de equidad para llegar a las poblaciones más vulnerables.

El presente documento se presenta al Comité Ejecutivo para: a) recibir recomendaciones para la Oficina y los países destinadas a acelerar el establecimiento de metas nacionales y subnacionales para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en un marco de equidad, y para adoptar la AIEPI Ampliada como principal instrumento para lograrlas; b) identificar mecanismos que la OPS y los países puedan emplear localmente para aplicar efectivamente la estrategia y beneficiar universalmente a los niños, en particular a los más vulnerables, y para movilizar recursos y contribuir a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio para la salud de los niños en las Américas.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
Situación actual	3
Acciones propuestas	8
Implicaciones financieras	10
Temas clave para deliberación.....	11
Intervención del Comité Ejecutivo	12

El logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para la salud de los niños en las Américas en un marco de equidad para llegar a los más vulnerables: fortalecimiento y expansión de la estrategia AIEPI Ampliada

Introducción

1. En las últimas décadas del siglo XX la mortalidad en la infancia disminuyó en la Región de las Américas y, particularmente durante el decenio de los 90, la mayoría de las subregiones logró la meta decenal de reducir en un tercio la mortalidad infantil con relación a los valores de 1990. El descenso de la mortalidad en menores de cinco años contribuyó a una ganancia promedio de 5,5 años en la esperanza de vida entre 1990 y 2000, el doble de lo alcanzado en la década anterior. La mayor contribución (60%) a esta ganancia en años de vida fue la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas en menores de cinco años y, con un aporte menor (25%), el descenso de la mortalidad por afecciones originadas en el período perinatal (asociadas a la gestación, el nacimiento y las primeras semanas de vida). Aún cuando estas últimas se ubican como principal causa de mortalidad, las enfermedades infecciosas continúan siendo responsables del 28% de las muertes de menores de cinco años en el continente, por lo que su prevención y control pueden contribuir a una significativa ganancia de años en la esperanza de vida promedio de la población, especialmente en algunos países en los que la proporción de muertes por estas causas es superior al promedio regional.

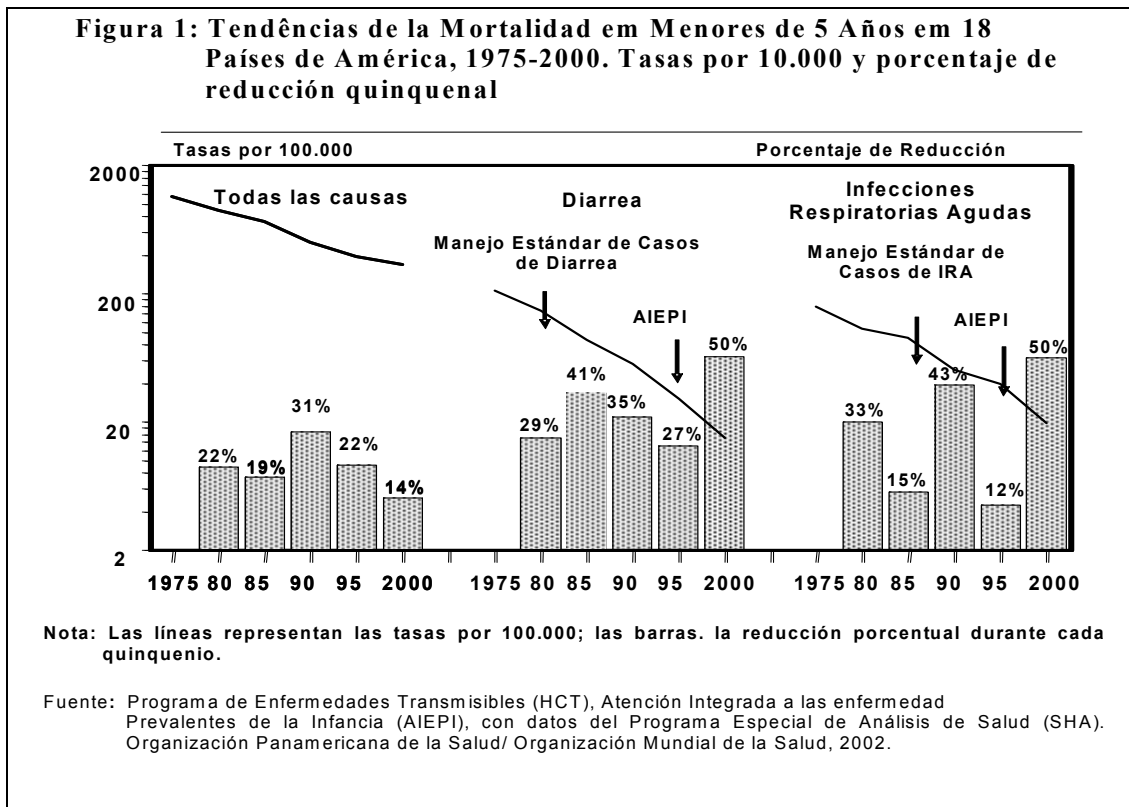
2. En este marco, un descenso adicional en la mortalidad infantil tal como el que se propone en los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015 requerirá un enfoque combinado que incluya simultáneamente la prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas y de las afecciones perinatales, esto último a través de un mejor cuidado y atención de las niñas y niños en el momento de nacer y durante las primeras semanas de vida (atención neonatal). De este modo se abordarán los dos principales grupos de causas que ocasionan más de las dos terceras partes de la mortalidad antes de los cinco años de edad.

3. Adicionalmente, y teniendo en cuenta las profundas brechas existentes en la mortalidad en la infancia, será necesario enfocar estratégicamente estas acciones para alcanzar las zonas geográficas y los grupos de población más vulnerables a fin de lograr en ellos descensos más importantes en la mortalidad, y contribuir de este modo a una mayor equidad.

Situación actual

4. A inicios del milenio, poco más de medio millón de niñas y niños menores de cinco años morían anualmente en la Región de las Américas, y el riesgo de morir durante

la infancia variaba entre 6,6 por 1.000 nacimientos en el Canadá y 108,2 por 1.000 nacimientos en Haití, lo que representa un riesgo relativo de 16,3. Aproximadamente el 28% de estas muertes se debió a enfermedades infecciosas y respiratorias que pueden ser fácilmente prevenidas y tratadas con medidas de bajo costo, tal como lo demuestra el estudio de las tendencias observadas durante los últimos decenios (figura 1).



5. La puesta en práctica de acciones de control, específicas primero e integradas posteriormente, para reducir la mortalidad por diarrea y por infecciones respiratorias agudas (reducción esta última que tuvo un impacto significativo en la ganancia de esperanza de vida en los países de la Región), puede considerarse en parte uno de los factores que contribuyeron a estos resultados (figura 1). La mortalidad por diarrea se redujo un 41% en el quinquenio siguiente a la aplicación de la estrategia de manejo estándar de casos, más del doble que en el quinquenio anterior (19%); y la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) descendió 43% en el quinquenio posterior a la puesta en práctica de la estrategia de manejo estándar de casos, casi tres veces más que en el quinquenio anterior (15%).

6. La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), adoptada en 1999 por el Consejo Directivo de la OPS por medio de la Resolución CD41.R5, contribuyó a un mayor descenso de la mortalidad por ambas causas; y en el quinquenio posterior a su aplicación, tanto la mortalidad por diarrea como por IRA se redujeron un 50%. Este descenso formó parte de los resultados previstos de la iniciativa “*Niños Sanos: la Meta de 2002*”, que se propuso reducir en cien mil el número de muertes de menores de cinco años durante el período 1999-2002, principalmente a través de la aplicación de la estrategia AIEPI. La evaluación intermedia puso de manifiesto que el 43% de la meta (una reducción de más de 43.000 muertes en menores de cinco años) se logró durante los dos primeros años de puesta en práctica de la iniciativa, mientras se incrementaba la cobertura de aplicación de la estrategia AIEPI en los países; y más del 80% de esta reducción (una reducción de más de 36.000 muertes) se debió al descenso de la mortalidad por causas objeto de la estrategia.

7. Estos resultados constituyeron una muestra más del importante potencial de impacto de la AIEPI para reducir la mortalidad, y se sumaron a los resultados de investigaciones que mostraron otros beneficios de la estrategia, como el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud y en el hogar.

8. El importante apoyo regional y nacional dado a la aplicación de la estrategia resultó crítico para la amplia movilización que propició el logro de estos avances, incluida la reciente resolución CSP26.R10 de la Conferencia Sanitaria Panamericana en 2002, reforzando la importancia de fortalecer la aplicación efectiva de la estrategia en los países de la Región para mejorar las condiciones de salud de la infancia. Esto constituyó un marco indispensable para fortalecer el papel regional en apoyo a su aplicación en los países, contribuyó a acelerar el proceso de expansión de la estrategia e incrementar el acceso de la población a la misma, y contribuyó además a fortalecer un enfoque más orientado hacia la salud de los niños, antes que al tratamiento de la enfermedad, con el consiguiente mejoramiento en la calidad de la atención tanto en los servicios de salud como en el ámbito de la familia, en el hogar y la comunidad.

9. Por lo que se refiere al proceso, una vasta movilización en el nivel regional y en los países promovió la adaptación de la AIEPI a la realidad de cada lugar y desencadenó un rápido proceso de capacitación del personal de salud para su aplicación, especialmente en los servicios del primer nivel. Más recientemente se logró una activa participación de las facultades de medicina, escuelas de enfermería y otras instituciones académicas, que están en un acelerado proceso de incorporación de la estrategia AIEPI dentro de la enseñanza en el pre-grado, en concordancia con lo recomendado por las Resoluciones CE124.R4 y CSP26.R10 de 1999 y 2002, respectivamente.

10. Estos esfuerzos fueron complementados por el fortalecimiento del componente comunitario de la estrategia, sobre la base de la promoción de las *prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables durante la infancia* recomendadas por la OMS/UNICEF, con un enfoque particular en los grupos de población más vulnerables, tales como las poblaciones indígenas, poblaciones desplazadas y áreas marginales de bolsones de pobreza en las grandes ciudades, que tienen acceso limitado o nulo a los servicios y personal de salud.

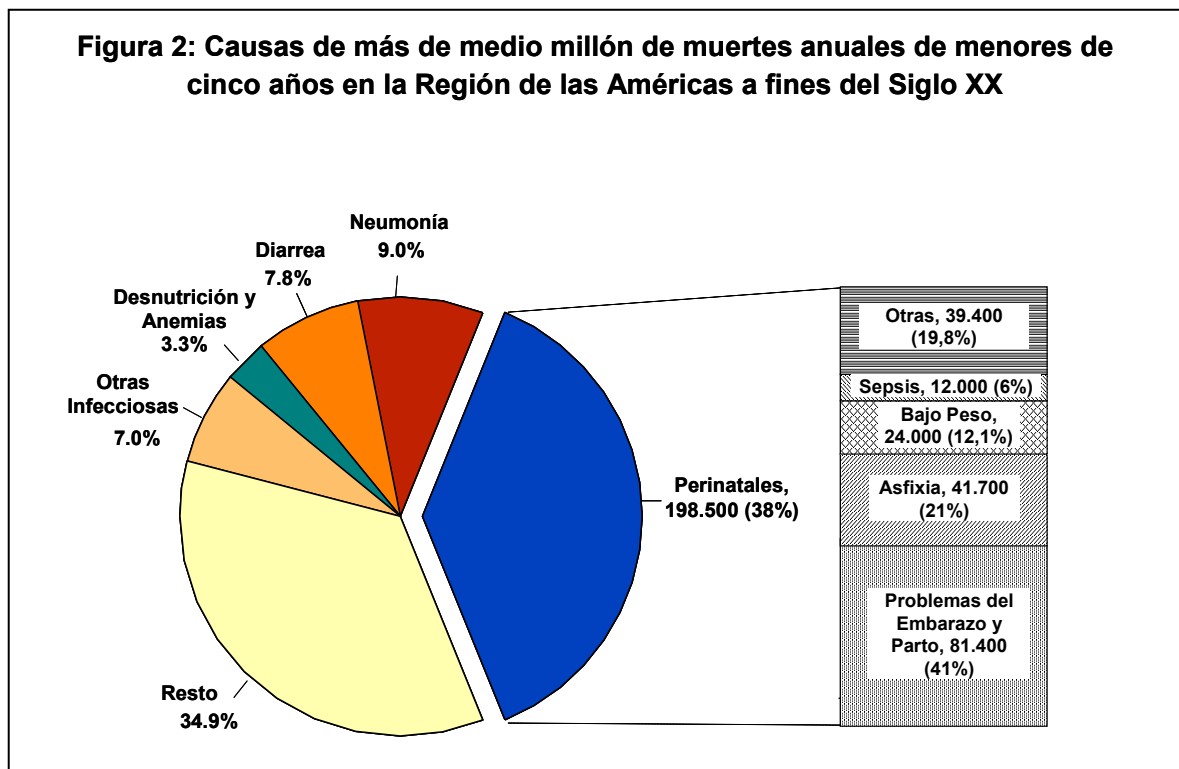
11. En cuanto al resultado, la estrategia contribuyó a hacer más eficiente la atención en el primer nivel, con unos servicios de mejor calidad, y a fortalecer la capacidad de la familia y mejorar sus conocimientos y prácticas para el cuidado de las niñas y niños y para prevenir muertes, principalmente debidas a enfermedades infecciosas como la diarrea y neumonía, entre otras.

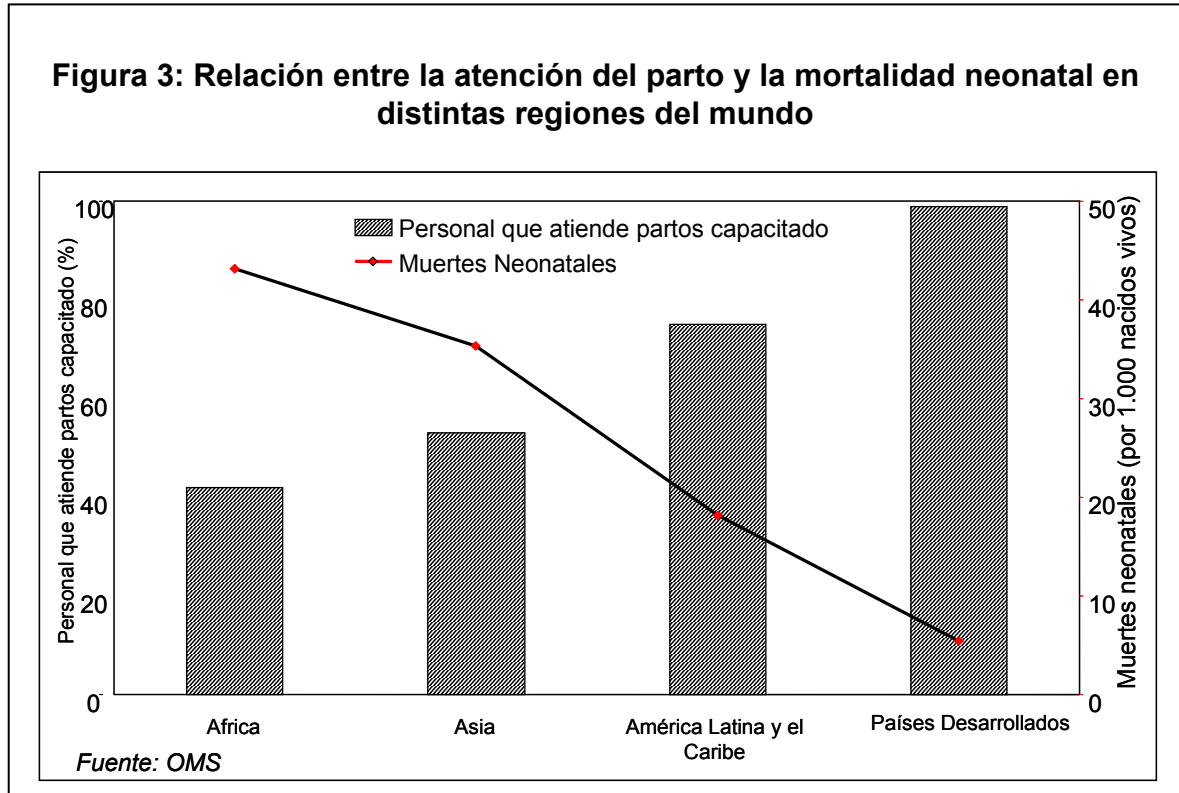
12. La aplicación y expansión de la estrategia, no obstante, se enfrenta con numerosas dificultades, que fueron ya objeto de atención por parte de los cuerpos directivos de la OPS y hacen parte de las recomendaciones adoptadas en las resoluciones ya mencionadas. Con miras a hacer frente al desafío que representa el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se considera fundamental complementar esas resoluciones para abordar algunos de los problemas clave que pueden afectar la marcha de las acciones que, en el nivel regional, de los países y local, están destinadas a alcanzar dichos objetivos.

13. El logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio requerirá enfocar simultáneamente diversos perfiles epidemiológicos de mortalidad caracterizados por una combinación de enfermedades infecciosas y no infecciosas, y orientar la aplicación con un enfoque estratégico para reforzar las acciones hacia las zonas y grupos de población con índices de mortalidad más elevados, y así alcanzar una mayor equidad. Por esta razón, se considera indispensable ejecutar acciones concretas que permitan, por un lado, brindar a los países instrumentos y estrategias clave para fortalecer y acelerar la reducción de la mortalidad y morbilidad en la infancia y, por el otro, establecer mecanismos de seguimiento que permitan orientar los esfuerzos para hacer llegar a los grupos más vulnerables los beneficios de estas estrategias. La AIEPI Ampliada, incorporando especialmente un componente neonatal, se considera la mejor estrategia para enfrentar este desafío, ya que incluye medidas específicas de prevención y tratamiento en el marco de un enfoque más integrado de la atención. Concretamente, se centra en la condición de salud de la niñez y no en las enfermedades que la afectan, contribuyendo así a la prevención de muertes y enfermedades y al crecimiento y desarrollo más saludables.

14. La ampliación de la estrategia AIEPI, particularmente con el componente neonatal, permitirá abordar las principales causas de defunción en menores de cinco años en la Región de las Américas (figura 2).

15. La capacitación del personal de salud para su aplicación efectiva contribuirá a mejorar sus conocimientos prácticos para la atención del recién nacido en el momento del parto y durante los primeros días de vida, con la consiguiente disminución de la mortalidad neonatal (figura 3), especialmente teniendo en cuenta que en algunos de los países de América menos del 50% de los partos son atendidos por personal capacitado.





Acciones propuestas

16. Para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para la salud de la infancia en las Américas en un marco de equidad para llegar a los más vulnerables se proponen las siguientes acciones:

- a) *El establecimiento de prioridades estratégicas para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducción de la mortalidad en la infancia, enfocando los esfuerzos hacia los países, zonas y grupos humanos que sufren el mayor daño a fin de reducir la inequidad en lo que respecta a la mortalidad en la infancia. La identificación en el interior de estos países de las zonas geográficas y grupos de población con mayor mortalidad podrá orientar las actividades hacia una rápida aplicación de la estrategia AIEPI Ampliada en dichas zonas, mediante una amplia movilización que permita optimizar el uso de todos los recursos disponibles a favor de los más vulnerables.*

Las estimaciones del impacto potencial de la aplicación de esta estrategia indican que podría lograrse una disminución general en la mortalidad de menores de cinco años y una reducción del riesgo entre países de 17,7 en 2000 a menos de 10 en 2008 y a menos de 7 en 2015.

- b) *La adopción de la estrategia AIEPI Ampliada para mejorar la calidad de la atención de la salud en la niñez y promover el crecimiento y desarrollo saludables* es fundamental para disponer de un instrumento que cubra no sólo las enfermedades infecciosas, sino las principales causas y riesgos asociados al nacimiento y a las primeras semanas de vida (componente neonatal).

La adaptación y aplicación de la AIEPI Ampliada como contenido básico en todos los ámbitos del cuidado de menores de cinco años permitirá además fortalecer el enfoque integrado de la atención de la salud, complementando intervenciones específicas dirigidas a la prevención, tratamiento y promoción de la salud, y fomentando el aprovechamiento de todas las oportunidades de contacto con los menores de cinco años para mejorar su salud.

- c) *La movilización de voluntades y recursos para la sostenibilidad de las intervenciones de salud de la niñez* constituye la única forma de garantizar no sólo a las niñas y niños de hoy sino a los de mañana que tendrán un acceso más equitativo a los beneficios del conocimiento y las tecnologías básicas incluidas en la estrategia AIEPI Ampliada y, de este modo, podrán crecer y desarrollarse saludablemente para alcanzar todo su potencial. Esto implica hacer un trabajo de sensibilización para que todos los países adopten las decisiones y actos de gobierno necesarios para incorporar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud de la infancia en un marco de equidad en términos prácticos, incluidos los compromisos sectoriales para asegurar la efectiva enseñanza de la AIEPI Ampliada en la formación del personal del área de la salud con miras a reducir y progresivamente suprimir la carga de capacitación para los ministerios de salud; la adopción de resoluciones específicas para hacer que la AIEPI Ampliada sea un requisito para la certificación médica y del personal de salud, y la coordinación intersectorial, la movilización de recursos y la complementación de esfuerzos entre el sector público, la seguridad social, los servicios privados de atención, las ONG y los organismos internacionales y bilaterales, vinculando tanto en el nivel nacional como local los proyectos que financian.

- d) *La integración de la estrategia AIEPI Ampliada en los espacios en que las niñas y niños y sus familias viven, juegan, aprenden y pasan su tiempo* permitirá lograr no sólo la supervivencia, sino también el crecimiento y desarrollo saludables durante la niñez. Esto requiere que la aplicación y acceso efectivos a la estrategia

- se transforme en un requisito de los espacios saludables, brindando de esta forma contenidos prácticos para la puesta en práctica eficaz de un enfoque que promueva la salud y el desarrollo sostenibles de las poblaciones protegiendo a la niñez para que alcance su máximo potencial. La incorporación de los enfoques de la AIEPI Ampliada en los ámbitos saludables debe incluir desde el hogar al municipio o localidad, pasando por todas las instituciones en las que las niñas y niños viven, pasan su tiempo, juegan y aprenden.
- e) *La potenciación de la población* a través del fortalecimiento y promoción de las prácticas esenciales para el crecimiento y desarrollo saludables permitirá prevenir enfermedades, desalentar comportamientos perjudiciales para la salud y fomentar aquellos que contribuyen a promover la salud y el desarrollo. La 26^a. Conferencia Sanitaria Panamericana realizada en 2002 destacó la importancia de la comunicación social y la educación para la salud de la comunidad. Con base en estas prácticas podrá fortalecer su capacidad de brindar mejores condiciones de salud a las niñas y niños, y lograr que se conviertan en adultos sanos y productivos que hagan sostenible el desarrollo local. La promoción de alianzas intersectoriales y de la participación local de la población y de todos sus organismos representativos permitirá constituir redes que contribuyan a construir un ambiente integrado y saludable para los menores de cinco años y sus familias.

17. Estas acciones son compatibles y se vinculan con los nuevos enfoques internacionales para la salud de los niños, incluidos la estrategia de salud de la infancia y adolescencia que está siendo elaborada por la OMS; las recomendaciones y documentos básicos de la Sesión Especial de las Naciones Unidas a favor de la Infancia realizada en 2002; el enfoque del ciclo de vida en el que se basa el desarrollo actual de estrategias para la atención integrada durante la adolescencia y la vida adulta, y durante el embarazo, y la estrategia mundial de la OMS sobre alimentación del lactante y de niños pequeños. También se basan en las resoluciones de la OPS sobre la estrategia AIEPI y tienen en cuenta las recomendaciones del Grupo Asesor Técnico AIEPI (GATA) que, como grupo de expertos independiente convocados por la dirección de la OPS, reconoció la importancia que la ampliación de la estrategia AIEPI puede tener para acelerar el descenso de la mortalidad y morbilidad en los niños y para brindarles un crecimiento y desarrollo saludables.

Implicaciones financieras

18. La creación de la nueva Unidad de Salud de la Infancia y la Adolescencia (CA), dentro del Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH), fortaleció el enfoque integrado para la atención de la niñez y el enfoque en el ciclo de vida, brindando un continuo para la acción a favor de la salud de la infancia y la adolescencia. Para las acciones específicas dirigidas al mejoramiento de la salud de la niñez, la Unidad cuenta con fondos ordinarios

y extraordinarios por un total de US\$ 1.350.000 para el bienio en curso y una previsión de incremento para el bienio 2004-2005, que será el período durante el que las acciones propuestas tendrán que desarrollarse, adaptarse e iniciar su ejecución y expansión en los países. Sin embargo, estas previsiones están afectadas por la reducción registrada en 2002-2003, año en que no se recibieron los fondos programados del Programa Mundial de la OMS, provenientes de recursos extrapresupuestarios.

19. El logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en un marco de equidad y para llegar a los más vulnerables requerirá reforzar las acciones para sostener los recursos actuales, restituir el apoyo extrapresupuestario del Programa Mundial de la OMS y movilizar recursos adicionales para los planes específicos y la ejecución de las acciones en el nivel local, que se adopten según lo propuesto en este documento.

Temas clave para deliberación

20. Se proponen los siguientes aspectos para discusión y deliberación.
- a) Con relación al *establecimiento de prioridades estratégicas para la acción*, ¿qué mecanismos podrían proponerse para contribuir a una mejor coordinación que permitan disponer de la información más actualizada, de la mejor calidad y cobertura para habilitar a los países con miras a identificar a los grupos y áreas prioritarios? ¿En qué forma podrían optimizarse los recursos y capacidades de la OPS, de los ministerios de salud y de otras instituciones generadoras de información para lograr un proceso participativo durante esta actividad, que habilite para la apropiación de los resultados y su utilización como instrumento de planificación nacional y local?
 - b) Con respecto a la *adopción de la estrategia AIEPI Ampliada*, ¿mediante qué acciones podrían los gobiernos considerar el contenido de la estrategia AIEPI Ampliada como un instrumento de la política de salud para la atención de los niños y, de esta forma, establecer los marcos reguladores que hagan de la misma parte de las normas de atención, los sistemas de prestación y los programas de garantía de calidad? ¿Cuál podría ser el papel de la OPS en la promoción de estas acciones?
 - c) En relación con la *movilización de voluntades y recursos para la sostenibilidad de las intervenciones de salud de la niñez*, ¿cuáles podrían ser los mecanismos para lograr que la estrategia AIEPI Ampliada se incorpore en forma sostenible en sus tres ámbitos de aplicación: personal y servicios de salud, familia y comunidad? ¿A través de qué mecanismos podrían la OPS y los ministerios de salud contribuir a que las distintas actividades de aplicación y sostenimiento de la estrategia sean compartidas por los distintos sectores gubernamentales, no gubernamentales y comunitarios? ¿En qué forma, específicamente, se podría garantizar que todo el personal de salud sea formado en la estrategia AIEPI

- Ampliada durante sus estudios de grado y posgrado? ¿De qué manera podrían incorporarse las intervenciones de salud de la infancia como política y actividad en los espacios extrafamiliares en que las niñas y niños viven, juegan, pasan su tiempo y aprenden?
- d) Para la *potenciación de la población, promoviendo las prácticas esenciales para el crecimiento y desarrollo saludables durante la niñez*, ¿en qué forma se podría lograr una más rápida difusión y transferencia de los contenidos de las prácticas básicas para el crecimiento y desarrollo saludables propuestas por la AIEPI Ampliada, de modo que éstas se incorporen en el nivel local y comunitario?

Intervención del Comité Ejecutivo

21. Tomando en cuenta la información presentada, se solicita al Comité Ejecutivo que:
- a) se analice el enfoque propuesto para estratificar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en lo que respecta a la mortalidad en la niñez, y en un marco de equidad para llegar a los grupos más vulnerables, y se hagan recomendaciones sobre la forma en que la OPS y los países pueden realizar esta tarea;
 - b) se discuta la importancia y necesidad de la rápida incorporación del componente neonatal como clave para la ampliación de la estrategia y se hagan recomendaciones a la Secretaría para su lanzamiento y puesta en práctica efectiva en los países a fin de asegurar el avance sostenido hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en relación con la niñez;
 - c) se proponga a la Secretaría que la AIEPI Ampliada se adopte como principal intervención para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en relación con la niñez y para mejorar la condición de salud de los niños y promover el desarrollo sostenible en el continente, y se recomiende a los países su incorporación efectiva en los marcos reguladores y de política de salud para la infancia;
 - d) se sugieran a la Secretaría los mecanismos para, desde los niveles regional y nacional, llevar adelante el seguimiento y vigilancia del avance en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en relación con la niñez, con particular énfasis en conseguir una mayor equidad y asegurar el acceso a las intervenciones para los grupos más vulnerables.