



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



130.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24-28 de junio de 2002

Punto 4.6 del orden del día provisional

CE130/13 (Esp.)

25 abril 2002

ORIGINAL: ESPAÑOL

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en la enfermedad que ocasionalmente puede afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades desaprovechadas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que, no siendo el motivo de consulta principal, pueden pasar inadvertidas para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. La AIEPI incorpora además un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, de forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables.

La implementación de la AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad, y se lleva a cabo por medio de tres componentes. El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento. El segundo, se dirige a mejorar los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada. El tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de la niñez.

Este documento presenta un resumen de los avances de la AIEPI en América, de la coordinación interagencial lograda en su apoyo (que involucra a agencias bilaterales, organismos internacionales, fundaciones y organismos no gubernamentales), y de la movilización lograda en el nivel local con la amplia participación comunitaria. También expone las pruebas obtenidas acerca de sus beneficios, y describe los principales obstáculos que se presentan para expandir la aplicación de la AIEPI y lograr que sus beneficios alcancen a toda la niñez del continente. A la luz de los avances y de los obstáculos que deben superarse, se propone el análisis y la discusión de los mecanismos más apropiados para fortalecer la implementación de la AIEPI y ampliar la cobertura de la misma en la población.

El documento se presenta a la 130.^a sesión del Comité Ejecutivo con los siguientes objetivos:
a) recibir aportes y recomendaciones para la Oficina y los países, destinados a superar los obstáculos que se presentan, y fortalecer la implementación y expansión de la AIEPI; b) identificar mecanismos que la Oficina y los países puedan emplear para ampliar la movilización de recursos y lograr el acceso universal de la niñez a los beneficios de la AIEPI.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. Situación actual	3
2.1 Adopción de la estrategia AIEPI y avances en la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002”	8
2.2 Incorporación de la estrategia AIEPI entre las medidas básicas de salud a las que debe brindarse acceso a toda la población	10
2.3 Planificación y establecimiento de metas para lograr el acceso universal a la AIEPI por intermedio de los servicios de salud y en la comunidad	10
2.4 Apoyo económico y movilización de recursos para la AIEPI	12
2.5 Introducción de la AIEPI en la formación del personal de salud.....	12
2.6 Adaptación de la AIEPI a las diferentes realidades epidemiológicas y operativas	13
3. Acciones propuestas	14
4. Consecuencias financieras.....	16
5. Temas clave para deliberación	16
5.1 Incorporación de la AIEPI como prestación básica universal para la atención de la niñez y como contenido básico en la formación universitaria y de posgrado	17
5.2 Promoción de las prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables propuestas en la estrategia AIEPI.....	17
5.3 Expansión y seguimiento de la estrategia AIEPI.....	18
5.4 Movilización de recursos para la AIEPI	18
6. Intervención del Comité Ejecutivo.....	19

Implementación de la estrategia AIEPI en las Américas: avances y desafíos

1. Introducción

Mejorar la salud de la niñez requiere no sólo fomentar condiciones de vida favorables para su crecimiento y desarrollo. También requiere garantizar que todos los niños y niñas se beneficien con las medidas de prevención y tratamiento disponibles que los mantendrán libres de muchas enfermedades y que, aun cuando estas ocurran, evitarán su agravamiento y posible desenlace fatal. La AIEPI (atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia) es una estrategia que integra todas estas medidas. Puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas menores de cinco años, entre ellos, los padres. Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, la AIEPI brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, y establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, para identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, y para informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil.

Sobre esta base, la AIEPI es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

2. Situación actual

La estrategia AIEPI fue elaborada en conjunto por la Organización Mundial de la Salud y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Se enfoca en un conjunto de enfermedades infecciosas que continúan siendo la causa de entre 20% y 30% de la mortalidad de menores de cinco años, y que en algunos países de América todavía ocasionan hasta un 50% de la mortalidad total de este grupo. Incluye además contenidos para la promoción de la salud, destinados particularmente a mejorar el cuidado y alimentación de los niños y niñas durante sus primeros cinco años de vida.

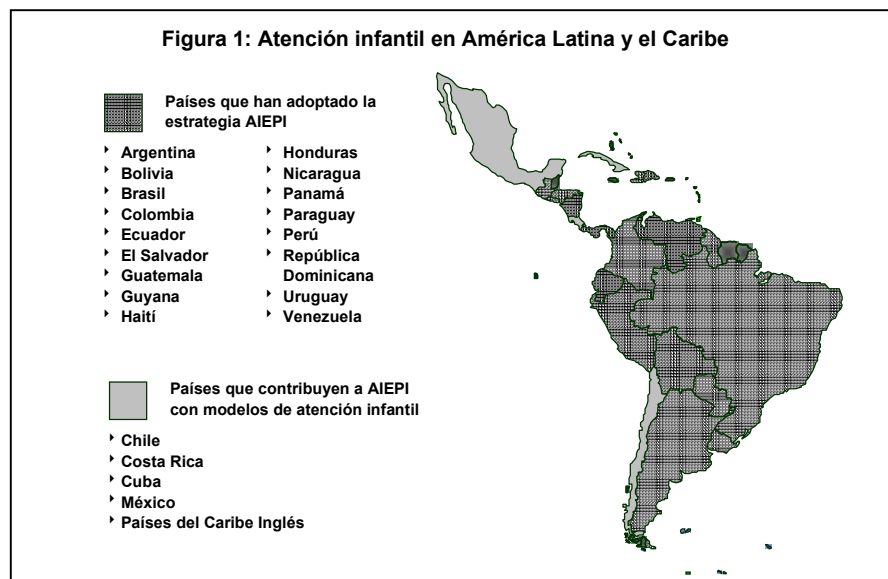
En 1996, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó oficialmente la estrategia AIEPI a los países de América, y promocionó su aplicación teniendo en cuenta el impacto que podía producir sobre la mortalidad y morbilidad en menores de cinco años, así como la contribución que podía brindar para garantizar una adecuada

atención de la salud en la niñez, tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.

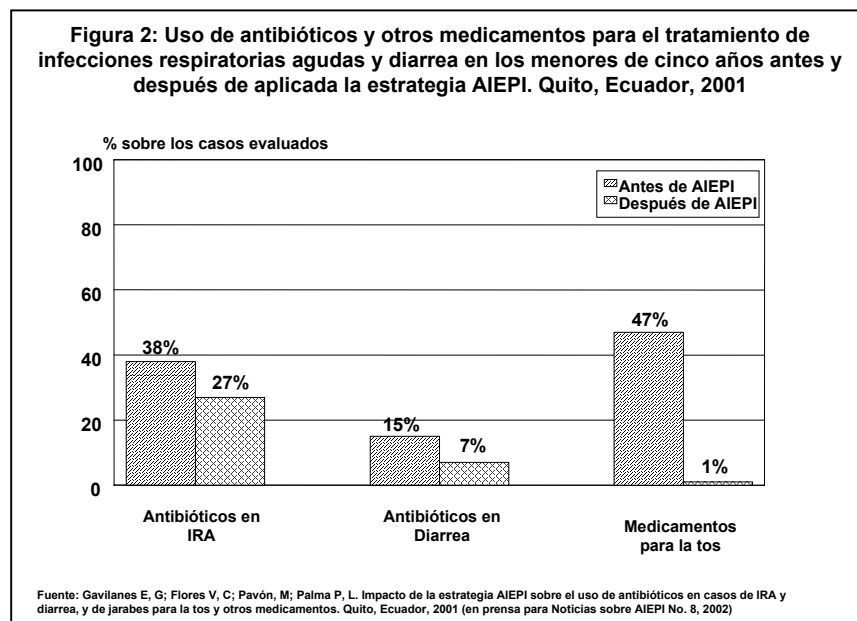
Durante los años siguientes la estrategia AIEPI fue progresivamente incorporada entre las acciones de salud materna e infantil de numerosos países, y tanto su contenido como este proceso se enriqueció con la experiencia acumulada en los países de las Américas durante la implementación de otras estrategias específicas de control de enfermedades en la infancia y la niñez, así como en el diseño y aplicación de modalidades integrales de atención en el primer nivel de atención.

En 1999, el 41^{er} Consejo Directivo de la OPS aprobó la Resolución CD41.R5, instando a los Estados Miembros a adoptar y extender la aplicación de la estrategia y pidiendo al Director su activa participación en este proceso. A fines de ese año, la OPS lanzó la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002”, que propuso evitar 100.000 muertes de menores de cinco años durante el período 1999-2002, brindando acceso a la estrategia AIEPI a toda la población, y particularmente a los grupos más vulnerables.

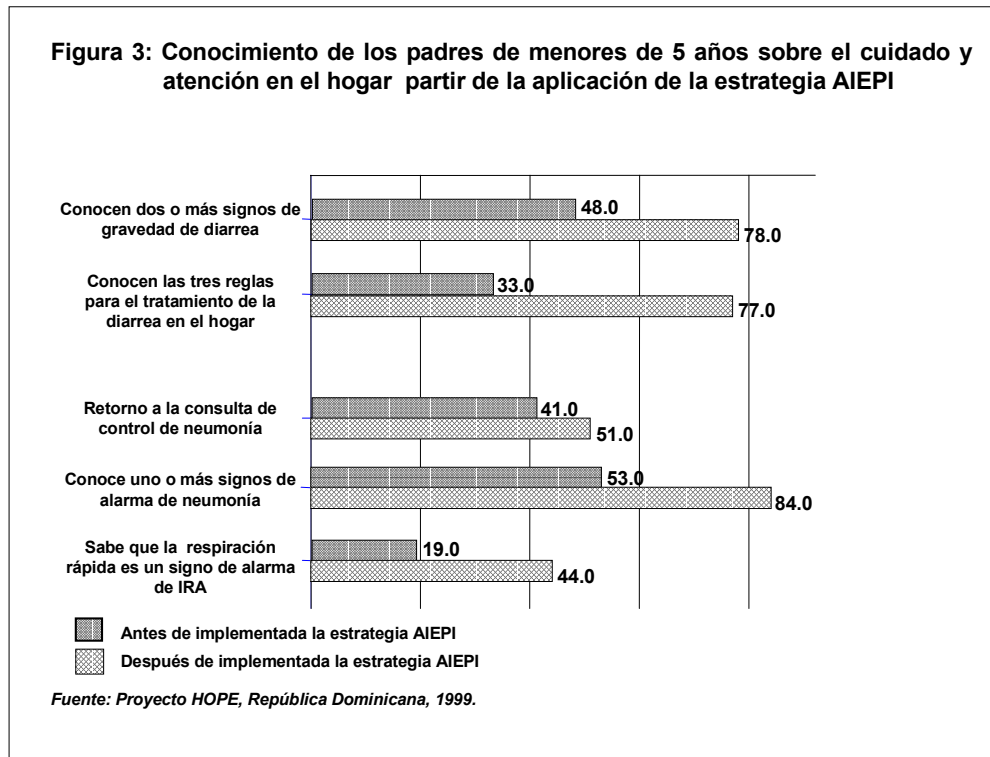
Hasta fines de 2001, diecisiete países de América Latina y el Caribe habían adoptado e implementado la estrategia AIEPI, participando de este proceso también otros países que contribuyeron con modelos de atención ya en ejecución (Figura 1). Como parte del proceso de diseño e incorporación de nuevos componentes, desde 2001 se está trabajando con el resto de los países de la Región para identificar la contribución que AIEPI puede realizar a las acciones ya existentes para la atención y cuidado de la infancia y la niñez.



Las evaluaciones realizadas mostraron un importante mejoramiento en la calidad de la atención que el personal capacitado en la estrategia AIEPI brindaba a los niños y niñas menores de cinco años (Figura 2); particularmente en cuanto a la reducción del uso innecesario de antibióticos y el empleo de antibióticos de primera línea, ambos hechos contribuyendo a racionalizar el empleo de estos fármacos y contribuir a contener la resistencia bacteriana. También se observó una disminución en el uso de medicamentos para la tos, innecesarios y potencialmente nocivos para el tratamiento de las enfermedades respiratorias en la niñez.

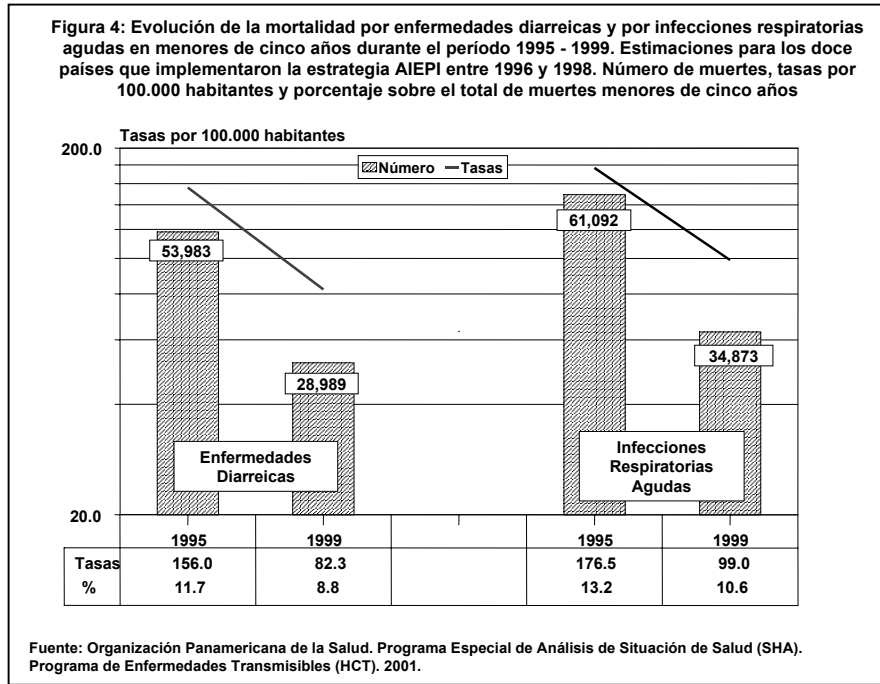


Estas evaluaciones también mostraron que el uso de la estrategia AIEPI era eficaz para mejorar el conocimiento y las prácticas de los padres y la familia para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, para la consulta precoz una vez que estas ocurren y para el cumplimiento de los tratamientos indicados (Figura 3).



La evaluación de las cifras de mortalidad en menores de cinco años también mostró un importante impacto en términos del incremento en la velocidad de descenso del número total de muertes de menores de cinco años y, entre ellas, de defunciones debidas a las causas objeto de la estrategia AIEPI. En el primer año de la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002”, el número de muertes de menores de cinco años se redujo en más de 30.000, y esto representó un descenso de más de 6% anual. La mayor parte de este descenso se produjo gracias a la importante disminución de la mortalidad por las causas objeto de la estrategia AIEPI, que mostró una disminución de más de 15% anual.

El monitoreo de la mortalidad por diarreas y por neumonía, que son las causantes de la mayoría de las muertes por enfermedades objeto de la estrategia AIEPI, también ha permitido constatar un descenso en el número, la tasa y la proporción de defunciones por estas causas entre los menores de cinco años. En los doce países que implementaron la AIEPI entre 1996 y 1998, en los que habitan las dos terceras partes de la población menor de cinco años de América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad por diarrea se redujo en 47% entre 1995 y 1999, y la tasa de mortalidad por IRA se redujo en 44% (Figura 4). Ambos descensos fueron superiores al del total regional, que fue de 39% en ambos casos.



Los avances anteriores fueron el fruto de un gran esfuerzo y una amplia coordinación tanto regional como subregional y en los países. Se logró una coordinación eficiente entre los ministerios de salud y otras áreas gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la espera de la salud de la niñez; de este modo se logró impulsar la aplicación de la estrategia AIEPI por intermedio de servicios de salud y de otras instituciones públicas, privadas, de ONG y organizaciones comunitarias.

A pesar de estos avances, los beneficios que ha demostrado aportar la estrategia AIEPI para la prevención de enfermedades y para la promoción de hábitos saludables de vida, todavía no alcanzan a una importante proporción de los menores de cinco años, de América. Muchas familias aún no tienen acceso a personal capacitado y a servicios de salud en condiciones para aplicar la estrategia, ni tampoco reciben la información que la estrategia AIEPI incluye para mejorar el crecimiento y el desarrollo durante los primeros años de vida.

Para superar la falta de equidad que esta situación representa en términos del acceso a conocimientos y prácticas determinantes para el crecimiento y desarrollo saludables durante la niñez, se requiere consolidar los esfuerzos para la aplicación y expansión eficaces de la estrategia AIEPI en todos los países de la Región. La OPS puede tener un papel determinante en esta tarea al apoyar a los países para la exitosa aplicación de la estrategia AIEPI y establecer mecanismos que permitan movilizar todos los

recursos disponibles, tanto a nivel regional como nacional, para garantizar el acceso universal a dicha estrategia.

2.1 *Adopción de la estrategia AIEPI y avances en la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002”*

Hasta fines de 2001, diecisiete países de América Latina y el Caribe habían adoptado la estrategia AIEPI. En estos países se concentra el 52% de la población menor de cinco años del continente, pero en ellos ocurre el 75% de las muertes anuales en este grupo de edad.

Los países que han adoptado la AIEPI lo han hecho no sólo sobre la base de consideraciones sobre la elevada mortalidad por enfermedades infecciosas en menores de cinco años, que es actualmente el contenido básico de la estrategia. En algunos países, la AIEPI ha sido adoptada por su capacidad para mejorar la calidad de la atención (entre otros, la reducción de las oportunidades desaprovechadas de detección, tratamiento de problemas y aplicación de medidas de prevención), para mejorar la utilización de los recursos y las tecnologías de diagnóstico y tratamiento, y para brindar mayor y mejor información a los padres sobre el cuidado y atención de la salud en la niñez.

Todos los países se adhirieron a la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002”; y, en 10 de ellos, se realizaron lanzamientos nacionales y locales con el fin de fomentar la participación institucional y comunitaria para acelerar la velocidad de descenso de la mortalidad, mediante la aplicación de la estrategia AIEPI.

La expansión de la AIEPI al resto de los países puede constituir una importante contribución para mejorar la calidad de atención de la salud de la niñez. Especialmente si la estrategia es aplicada por el personal de los servicios de salud que brindan atención a los grupos de población que no tienen cobertura de atención de la salud, o cuyo acceso a dicha atención es limitado.

La aplicación de la AIEPI en todos los países también puede contribuir a fortalecer y mejorar los conocimientos y prácticas claves propuestos por OMS y UNICEF para el crecimiento y desarrollo saludables durante la infancia y la niñez (Cuadro 1). Estas prácticas, promovidas para ser aplicadas por los padres y otras personas responsables de la atención de la salud de los menores de cinco años (responsables de guarderías infantiles y comedores comunitarios, maestros, madres sustitutas), fortalecerán la capacidad de las familias para brindar a sus niños y niñas un crecimiento y desarrollo más saludables durante los primeros años de vida.

Cuadro 1: Dieciséis prácticas familiares claves para el crecimiento y desarrollo saludables. OMS Y UNICEF

Para el crecimiento físico y el desarrollo mental
1. Amamante a los lactantes de manera exclusiva por seis meses. (Las madres que son VIH positivas deberán recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebé, teniendo presente las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por VIH y alimentación del lactante).
2. A partir de los seis meses de edad, aproximadamente, suministre a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.
3. Proporcione a los niños cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.
4. Promueva el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.
Para la prevención de enfermedades
5. Lleve a los niños en las fechas previstas para que reciban el esquema completo de vacunas (BCG, DPT, VOP y antisarampionosa) antes de que cumplan un año.
6. Deseche las heces (inclusive las de los niños) de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los niños.
7. Proteja a los niños en las zonas donde la malaria es endémica, asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.
8. Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA, especialmente los huérfanos.
Para la asistencia domiciliaria apropiada
9. Continúe alimentando y dando líquidos a los niños, especialmente leche materna, cuando están enfermos.
10. Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones.
11. Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes entre los niños.
12. Evite el maltrato y descuido de los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.
13. Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.
Para buscar atención
14. Reconozca cuando los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.
15. Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.
16. Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consistente en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de servicios de salud apropiado y la administración de las dosis recomendadas de toxoide tetánico. La madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz y durante el posparto y período de lactancia.

Por otra parte, la incorporación progresiva de nuevos contenidos de prevención, tratamiento y promoción de la salud dentro de la estrategia AIEPI, hace que ésta sea cada vez más compatible con la realidad epidemiológica de países con menor mortalidad. Por esta razón desde 2001 se está trabajando con el resto de los países de América para identificar los beneficios que la adaptación de AIEPI y sus nuevos componentes puede brindar para garantizar el acceso de toda la niñez, y particularmente de los grupos más vulnerables, a una calidad de atención adecuada y eficiente de su salud, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad en la infancia y la niñez.

2.2 Incorporación de la estrategia AIEPI entre las medidas básicas de salud a las que debe brindarse acceso a toda la población

La forma y grado de incorporación de la estrategia AIEPI varía de un país a otro. En algunos de ellos, la adopción de la estrategia se realizó mediante de una resolución que asignaba a la misma el carácter de política de salud para la atención de la infancia. En otros países, la adopción de la estrategia AIEPI se realizó a nivel de los programas maternoinfantiles ya existentes, sustituyendo de este modo a estrategias de control específicas, como por ejemplo, la de control de enfermedades diarreicas agudas o de infecciones respiratorias agudas en la infancia.

Si bien en algunos países se está avanzando en el empleo de la estrategia AIEPI por intermedio de la seguridad social, así como en la inclusión de la misma dentro de los proyectos de reforma del sector salud, esto responde en general a iniciativas especiales, y no a un plan orgánico para garantizar que la estrategia AIEPI sea efectivamente una prestación de salud básica para todos los menores de cinco años.

2.3 Planificación y establecimiento de metas para lograr el acceso universal a la AIEPI por intermedio de los servicios de salud y en la comunidad

En todos los países que adoptaron la estrategia AIEPI se elaboraron planes para enfocar la implementación hacia aquellas áreas y grupos de población más vulnerables, tomando como base para esto los niveles de mortalidad infantil. Como parte de estos planes, los países establecieron metas compatibles con la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002”, comprometiéndose a incrementar la velocidad de descenso de la mortalidad entre menores de cinco años por causas objeto de la AIEPI, y a alcanzar una reducción del número de muertes de acuerdo con lo establecido en los fundamentos de dicha iniciativa.

La implementación de los planes mostró notables avances en la capacitación del personal de los servicios de salud para ponerlos en condiciones de aplicar los procedimientos que establece la misma para la atención de los menores de cinco años. El número de personal capacitado fue aumentando gracias a un mecanismo de capacitación

regional, nacional y local, que hace que, actualmente, más de 30.000 personas hayan recibido capacitación en la aplicación de la AIEPI.

Aunque se establecieron mecanismos de seguimiento de los avances y resultados de la aplicación de la AIEPI, en algunos países aún subsisten dificultades para disponer de información oportuna y lo bastante extensa como para medir el impacto de la estrategia. Esto es particularmente importante con relación a la mortalidad de menores de cinco años, ya que esta reducción es el primer objetivo a ser alcanzado por la estrategia.

El seguimiento de la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002” permitió observar un importante potencial para mejorar esta situación, a la vez que la disposición a establecer mecanismos de coordinación eficientes entre los distintos sectores que intervienen en el proceso de generación, recopilación y análisis de la información atinente a la mortalidad.

En los dos últimos años, a su vez, OPS/OMS y UNICEF propusieron un conjunto de dieciséis prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables que constituyen el eje del componente comunitario de la estrategia AIEPI (Cuadro 1). La promoción de estas prácticas y su adopción por parte de las familias y de la comunidad puede producir un importante descenso en las actuales tasas de incidencia y mortalidad, a la vez que contribuir a que cada vez más niños y niñas puedan crecer saludablemente y recibir la estimulación necesaria para un mejor desarrollo.

Por esta razón se están llevando a cabo actividades de diseño de materiales y se están movilizando medios de comunicación masiva, que incorporarán la difusión de AIEPI en el continente. También se está integrando un comunicador social entre el equipo regional de AIEPI, que contribuirá a multiplicar y diversificar estos esfuerzos, y a movilizar recursos en favor de una mayor diseminación y promoción de las 16 prácticas familiares claves para el crecimiento y desarrollo en la niñez.

Estas acciones podrán apoyar la importante movilización comunitaria que se está logrando en los países sobre la estrategia AIEPI, a través de proyectos enfocados en el componente comunitario de AIEPI, tales como los que OPS realiza con la Cruz Roja Americana y con la Fundación de Naciones Unidas (FNU). En estos proyectos se ha logrado una estrecha coordinación entre las comunidades, los servicios de salud gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales que trabajan localmente, los que trabajan mancomunadamente en la elaboración, puesta en práctica, seguimiento y evaluación de planes para poner la estrategia AIEPI al alcance de los grupos más vulnerables, y de este modo lograr la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, y el acceso a una atención de calidad adecuada.

2.4 *Apoyo económico y movilización de recursos para la AIEPI*

El lanzamiento de la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002” permitió movilizar recursos en apoyo a las actividades AIEPI a nivel regional, particularmente en lo que se refiere a la implementación de su componente comunitario, dirigido a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención del niño en el hogar. A nivel de los países también se logró mejorar la coordinación con agencias y organismos no gubernamentales en apoyo a la implementación de la estrategia AIEPI.

Actualmente se están llevando a cabo proyectos con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), del Apoyo Básico para la Institucionalización de la Supervivencia Infantil (BASICS II), de la Cruz Roja Americana (CRA), de la Fundación de Naciones Unidas (FNU), del Gobierno de Holanda, y de numerosas organizaciones no gubernamentales, especialmente en los países. Algunos proyectos se encuentran en avanzado estado de aprobación, tal como el propuesto en conjunto por OPS y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), que se iniciará en 2002.

No obstante, la movilización lograda no es aún suficiente para ampliar la aplicación de la estrategia al ritmo necesario para lograr el acceso universal a la misma por parte de los grupos más postergados de la población. Tampoco para apoyar y sostener los mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan garantizar la efectiva aplicación de la estrategia y la medición de sus resultados. Especialmente teniendo en cuenta que algunos de los proyectos se encuentran en fase de finalización, con una posible expansión, tal como el coordinado con USAID y BASICS; o ya han concluido tal como el proyecto con apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

Tanto a nivel regional como de los países, es necesario aumentar los recursos disponibles para lograrlo, y apoyar la continuidad de los proyectos existentes con financiamiento externo, de manera de continuar fortaleciendo y ampliando la aplicación de AIEPI.

2.5 *Introducción de la AIEPI en la formación del personal de salud*

La estrategia AIEPI ya se está utilizando en la enseñanza de la pediatría en aproximadamente 100 de las 350 facultades de medicina de América Latina y el Caribe; y también está incorporándose en Escuelas de Enfermería de la Región, las que ya suman alrededor de 60. A esto ha contribuido la coordinación que se estableció con estas instituciones desde el nivel regional para involucrarlas en la adaptación de la estrategia y en la formación de facilitadores.

La incorporación eficaz de la AIEPI por parte de las instituciones académicas, sobre la base de las experiencias ya existentes en muchos países, podría contribuir a que todos los graduados de medicina, enfermería y otras profesiones del ámbito de la salud, egresaran con la capacidad de aplicar la estrategia AIEPI en la atención. También a que los miles de estudiantes del último año de la carrera que realizan su servicio social obligatorio brinden los beneficios de la estrategia a las poblaciones que atienden, tanto para la prevención y tratamiento de enfermedades, como para reforzar los conocimientos y prácticas más apropiados de promoción de la salud en la niñez.

Sin embargo, la mayor parte de las facultades de medicina, escuelas de enfermería y otras instituciones académicas que forman personal de salud, no garantizan que los graduados estén en condiciones de aplicar la estrategia AIEPI para la atención de los menores de 5 años. Esto se considera particularmente importante con relación a los estudiantes que inician su servicio social obligatorio, ya que estos se desempeñan en servicios de salud que cubren a poblaciones de riesgo, que podrían beneficiarse del impacto que la estrategia puede tener sobre la mortalidad, morbilidad y calidad de atención.

2.6 *Adaptación de la AIEPI a las diferentes realidades epidemiológicas y operativas*

La adaptación de la estrategia AIEPI formó parte del proceso de implementación, no sólo para adecuar sus contenidos, sino para incorporar otros contenidos, dirigidos a la prevención y tratamiento de otras enfermedades prevalentes dentro del perfil epidemiológico de los países y la Región. La elaboración e inclusión de estos contenidos se realizó en los países, entre países y a nivel regional.

Como producto de este proceso, se incorporaron componentes para el control del dengue, de otros problemas respiratorios (enfermedades que afectan la garganta, o enfermedades broncoobstructivas), y del maltrato. Se está finalizando el diseño de contenidos para el control de problemas de salud bucal, de afecciones neonatales, y para la promoción del desarrollo y la estimulación temprana.

La incorporación de estos nuevos contenidos amplía el potencial que la AIEPI tiene para mejorar las condiciones de salud de la niñez. Por un lado, en términos de su impacto sobre la mortalidad y la morbilidad, al incluir otras causas frecuentes de muerte antes de los cinco años, como problemas perinatales y accidentes. Por otro lado, para mejorar las condiciones de crecimiento y desarrollo, gracias a los contenidos de estimulación temprana, promoción de la salud bucal, prevención de accidentes y del maltrato, entre otros.

3. Acciones propuestas

Los avances realizados y los resultados obtenidos muestran el potencial que la aplicación de la estrategia AIEPI tiene para mejorar la condición de salud de la niñez. Sin embargo, no toda la población de los países tiene acceso a la AIEPI; y esta desigualdad resulta particularmente importante cuando afecta a grupos de población en condiciones de alta vulnerabilidad, que podrían beneficiarse con el impacto que la estrategia puede tener para reducir la mortalidad y morbilidad, y mejorar el crecimiento y desarrollo en la infancia y la niñez.

Las acciones que se describen a continuación pueden contribuir a superar este problema y a lograr que todos los menores de cinco años de la Región de América puedan gozar de los beneficios que la estrategia AIEPI puede brindarles en términos del mejoramiento en la atención y cuidado de su salud.

- *La incorporación eficaz de la estrategia AIEPI en los marcos regulatorios de salud de los países y en los sistemas de control de su aplicación es fundamental para que ésta se constituya efectivamente en la prestación básica universal para la atención de la niñez. Mediante esta decisión los países podrán avanzar en la garantía de acceso a los beneficios de la estrategia AIEPI para todos los menores de cinco años, estableciendo la exigencia de su aplicación, como mínimo nivel de calidad, en los servicios públicos de salud, de la seguridad social y privados, por parte del personal de salud institucional y comunitario.*
- *La incorporación de la enseñanza de la estrategia AIEPI en los cursos universitarios y de posgrado de las carreras del ámbito de la salud garantizará que la inversión que se realiza en la formación de este personal cubra las necesidades de salud de la población. Esto hará también más eficiente el uso de los recursos, ya que evitará que los ministerios de salud deban invertir en la capacitación posterior del personal graduado para que éste cumpla con los requisitos exigidos para su desempeño en los servicios de salud. La introducción de la AIEPI en la formación universitaria, permitirá además que los estudiantes del último año de la carrera, que cumplen con su servicio social obligatorio en servicios de salud, brinden a la población que atienden los beneficios que la estrategia AIEPI tiene para mejorar la salud de la niñez.*
- *La elaboración y puesta en práctica de planes especiales para promover las dieciséis prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables, propuestas dentro del componente comunitario de la estrategia AIEPI, por medio de todos los canales de difusión y comunicación social. Asimismo, la utilización de este conjunto de prácticas clave como referencia para la coordinación intersectorial en favor de la niñez, particularmente en los niveles locales y en el*

- marco de los proyectos de base comunitaria que se están llevando a cabo para la implementación de la estrategia AIEPI. Esto permitirá aprovechar todas las esferas involucradas en el desarrollo social para que participen activamente en el mejoramiento de la capacidad de la familia y la comunidad para el mejor cuidado de la niñez, tanto en los niveles locales como intermedios y nacionales; y hará más eficiente el empleo de los recursos disponibles para la salud y el desarrollo.
- *El establecimiento de mecanismos activos y coordinados para disponer de información oportuna y lo suficientemente extensa sobre defunciones de menores de cinco años; estos mecanismos, sobre la base de los recursos existentes, pueden fortalecer la capacidad de los países para utilizar la información como instrumento destinado a reconocer avances, identificar problemas, y orientar las prioridades. Dichos mecanismos pueden fortalecer los avances ya realizados para obtener la información de seguimiento de la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002” y complementarse con análisis a nivel nacional y local que contribuyan a evitar que ocurran defunciones que pueden ser prevenidas mediante la aplicación de la estrategia AIEPI.*
 - *La más pronta incorporación de nuevos contenidos para la prevención y control de otras enfermedades y problemas que afectan la salud de los menores de cinco años, acordes con el perfil epidemiológico de la Región de las Américas. Estos contenidos incluyen, particularmente, el control de los problemas asociados al período perinatal, causa de más de un tercio de las muertes de menores de un año, la prevención y control de accidentes, primera causa de mortalidad a partir del año de edad, y la prevención y control de otros problemas respiratorios obstructivos, maltrato y violencia y de problemas asociados al desarrollo infantil, tales como la estimulación temprana, la detección de problemas de desarrollo y la promoción de la salud bucal.*
 - *La movilización de recursos extrapresupuestarios al presupuesto regular de OPS/OMS para continuar apoyando la expansión de la estrategia AIEPI, tanto en términos de su cobertura poblacional, del fortalecimiento simultáneo de sus tres componentes (personal de salud, servicios de salud y comunidad), y de sus contenidos de prevención y tratamiento, y de promoción de la salud en la niñez. En particular, se considera necesario apoyar la continuidad de los recursos externos para proyectos especiales (como los llevados a cabo con USAID o con la Agencia de Cooperación Española Internacional), financiados por agencias bilaterales de cooperación, que han permitido la rápida expansión de la estrategia y el avance hacia el logro de la meta propuesta, así como acelerar el descenso de la mortalidad entre menores de cinco años. También se considera esencial ampliar la participación de otras agencias para sumarlas a la expansión de la estrategia AIEPI, tal como se ha logrado con CIDA-Canada, experiencia que podría*

potencialmente ampliarse a otros organismos bilaterales de cooperación externa de otros países del mundo.

4. Consecuencias financieras

La unidad Regional AIEPI cuenta con fondos regulares y fondos “por encima del tope” por un total de US\$350.000 anuales. Además, ha recibido fondos extrapresupuestarios de la OMS, y de agencias bilaterales de los Gobiernos de Estados Unidos (USAID), de España a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y de Holanda, que financian planes y actividades especiales a nivel regional y de país. En 2001, se recibieron fondos para un proyecto conjunto con la CRA dirigido a fortalecer el componente comunitario, para actividades regionales en diez países. En 2002, se espera recibir fondos de CIDA y la FNU para proyectos concretos destinados a ampliar y fortalecer la implementación de la AIEPI.

Sin embargo, los recursos extrapresupuestarios disponibles se reducirán significativamente durante 2002 como producto de la disminución de los fondos que aportará la OMS, de la finalización del proyecto de cinco años con la USAID y del final del apoyo de la AECI.

Para continuar extendiendo y fortaleciendo la aplicación de la estrategia AIEPI y contribuir a la reducción de la mortalidad y el mejoramiento de las condiciones de salud de la niñez, es necesario reforzar las acciones para sostener los recursos existentes provenientes de la OMS, y de los proyectos con la USAID y la AECI; y apoyar la aprobación de los proyectos presentados para CIDA y la FNU, así como para buscar nuevas fuentes posibles de financiación.

5. Temas clave para deliberación

Desde su lanzamiento en 1996, la AIEPI ha tenido una vasta aceptación debido principalmente al cambio de enfoque que propone en la atención de las niñas y niños menores de cinco años, centrandolo la misma en la condición de salud y no en la enfermedad que ocasionalmente la afecta. Su aplicación ha mostrado ser eficaz para la detección y tratamiento precoz de enfermedades, y esto ha repercutido en la morbilidad grave y en la mortalidad. El uso de la AIEPI también ha permitido aprovechar todas las oportunidades para la prevención de enfermedades y para la promoción de la salud, lo que ha contribuido a una mejor calidad de la atención, tanto en los servicios de salud como en el hogar.

Con la incorporación de nuevos componentes, dirigidos a la prevención y control de enfermedades que afectan la salud de la niñez en áreas de menor mortalidad infantil, y con el fortalecimiento de los contenidos de promoción de la salud, se fortalece el papel

que AIEPI puede cumplir para garantizar un estándar de atención básico al que debe tener acceso toda la niñez de la Región de las Américas.

Pero estos beneficios que la estrategia AIEPI puede brindar aún no alcanzan a todos los sectores de la población, por lo que es necesario tomar otras medidas para extender y fortalecer el acceso a la AIEPI de todos los niños y niñas, especialmente de aquellos pertenecientes a los grupos más vulnerables.

Sobre esta base, se proponen los siguientes aspectos para la discusión y deliberación.

5.1 *Incorporación de la AIEPI como prestación básica universal para la atención de la niñez y como contenido básico en la formación universitaria y de posgrado.*

La AIEPI sintetiza lo más actual del conocimiento pediátrico para garantizar una adecuada evaluación y tratamiento de las enfermedades y problemas más frecuentes de la niñez. Incluye además el conjunto básico de medidas de prevención de enfermedades que deberían proteger a todos los niños y niñas durante sus primeros cinco años de vida; además, resume los conocimientos y prácticas más importantes que los padres deben aplicar para velar por el crecimiento y desarrollo saludables de sus hijos. De este modo, la AIEPI constituye un estándar básico de atención al que todo menor de cinco años debería tener acceso, y al que pueden agregarse otras medidas en función de la situación epidemiológica o de la capacidad operativa de los servicios de salud, las familias y la comunidad.

En función de esto, ¿cuáles son los obstáculos por los cuales AIEPI aún no se aplica eficazmente en muchos servicios de salud ni se incluye como contenido básico en la formación universitaria y de posgrado del personal; y qué medidas y acciones puede la OPS, en conjunto con los países, proponer para superarlos?

5.2 *Promoción de las prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables propuestas en la estrategia AIEPI.*

Un conjunto básico de conocimientos y prácticas que deben ser aplicados por los responsables del cuidado y atención de los niños y niñas determina que estos crezcan y se desarrollen en forma saludable, que no sean afectados por enfermedades, y que reciban atención precoz y eficaz cuando estas ocurren. La aplicación de estas prácticas no requiere de sofisticadas tecnologías ni de recursos que no estén al alcance de la mayoría de las familias. Sin embargo, muchas familias no cuentan con la información necesaria para conocerlas, ni reciben el apoyo para adquirir las habilidades que les permitan aplicarlas en forma efectiva en el hogar. La AIEPI ha sintetizado los

conocimientos y prácticas clave para el crecimiento y desarrollo saludables, pero es necesario que estos lleguen a todas las familias, y en primer lugar, a las que pertenecen a los grupos más vulnerables de la población.

¿Cómo puede lograrse la más amplia y rápida difusión y promoción de las 16 prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables en la niñez y qué acciones específicas pueden poner en práctica la OPS y los países para contribuir a esto?

5.3 *Expansión y seguimiento de la estrategia AIEPI.*

La diversidad de situaciones epidemiológicas de los países de América y el potencial de la AIEPI como puerta de entrada para la atención de la condición de la salud en la niñez, ha planteado la necesidad de ampliar su contenido básico para incluir otras acciones dirigidas a la prevención y atención de otros problemas de salud. Pero avanzar en este proceso requiere identificar claramente la magnitud de los distintos problemas que deben agregarse, y el seguimiento adecuado del impacto que la AIEPI produce, en términos de la reducción de la mortalidad y morbilidad en la niñez. Sin embargo, la información para el seguimiento y evaluación, especialmente de la mortalidad, no siempre está disponible en forma oportuna y con la cobertura apropiada.

En este contexto, ¿cómo podría la OPS, en conjunto con los países, optimizar el uso de los recursos disponibles para mejorar la amplitud y oportunidad de la información clave para el seguimiento de la AIEPI, especialmente en lo que se refiere a mortalidad? ¿En qué orden, además, deberían agregarse a la AIEPI nuevos contenidos para la prevención y atención de otras enfermedades, a fin de potenciar su impacto en la mortalidad y morbilidad en la niñez?

5.4 *Movilización de recursos para la AIEPI.*

Fortalecer la aplicación de la AIEPI, extender su cobertura, reforzar los mecanismos de evaluación del impacto, y ampliar sus contenidos, son líneas de acción que se han identificado como prioritarias para sostener y acelerar el descenso de la mortalidad y la morbilidad, y para contribuir a una niñez sana. Sin embargo, los recursos disponibles para esto, tanto a nivel regional como de los países, son limitados. ¿En qué forma puede la OPS ampliar los recursos existentes en apoyo de la AIEPI, tanto a nivel regional como de los países?

6. Intervención del Comité Ejecutivo

En base a la información presentada, se solicita al Comité Ejecutivo:

- Analizar la forma en que la OPS, junto con los países, puede actuar para que la AIEPI sea adoptada exitosamente como un estándar básico de atención para la salud de la niñez, y estar incluida en la formación universitaria y de posgrado de las carreras del ámbito de la salud.
- Recomendar acciones que puedan llevarse a cabo en los niveles regional y nacional para la más amplia y rápida difusión y promoción de las 16 prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables.
- Proponer a la Oficina la mejor forma de fortalecer el componente de seguimiento y evaluación de la AIEPI, ampliar progresivamente sus contenidos para la prevención y control de otras enfermedades y movilizar recursos en apoyo a la implementación.