



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



41.^{er} CONSEJO DIRECTIVO

San Juan, Puerto Rico, 27 de septiembre al 1 de octubre de 1999

Punto 4.6 del orden del día provisional

CD41/11 (Esp.)

7 julio 1999

ORIGINAL: ESPAÑOL

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

Las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y las carencias nutricionales, junto con otras enfermedades infecciosas como el dengue, malaria, tuberculosis y enfermedades prevenibles por vacunación, causan cada año más de 150.000 defunciones en los niños menores de 5 años de edad en la Región de las Américas. También es considerable la morbilidad causada por estas enfermedades y algunas, como las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas, son el motivo más común para que los padres concurren a un establecimiento de salud para solicitar atención. La malnutrición, como trastorno preexistente o como consecuencia de los episodios repetidos de estas enfermedades, contribuye generalmente al deterioro de la salud de los niños.

La Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia propusieron conjuntamente la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) para abordar este problema y para contribuir a la prevención y el control de estas enfermedades. La estrategia de AIEPI incluye medidas no solo para la detección y el tratamiento temprano de las enfermedades comunes que afectan a los niños, sino también medidas preventivas y de promoción de la salud como la vacunación, la lactancia materna, la nutrición y la orientación adecuada de los padres para que asistan mejor a los niños en casa.

El presente documento fue presentado a la 124.^a sesión del Comité Ejecutivo, que, para acelerar el proceso de la aplicación de la estrategia de AIEPI y superar los escollos principales que aún impiden el acceso de toda la población, aprobó la resolución CE124.R4 (ver Anexo) para la consideración del Consejo Directivo.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. La salud de los niños en la Región de las Américas	3
3. La estrategia de AIEPI y la salud del niño y la familia	5
3.1 Respuesta a las demandas de la población	6
3.2 Fortalecimiento del enfoque integrado para la atención del niño	6
3.3 Fortalecimiento de la aplicación de medidas preventivas	7
3.4 Fomento de las actividades de promoción de la salud	7
3.5 Mejoramiento de la eficiencia y la calidad de la atención.....	7
3.6 Puerta de entrada para la detección y tratamiento de otros problemas de salud.....	7
4. Aplicación de la estrategia de AIEPI	8
4.1 Adaptación a las necesidades de cada país	8
4.2 Aplicación orientada a mejorar la equidad.....	8
4.3 Fortalecimiento de los procesos de descentralización.....	9
4.4 Fortalecimiento de la interacción y los vínculos entre los países.....	9
5. El contexto internacional.....	9
6. Adelantos logrados en la aplicación de la estrategia de AIEPI en la Región.....	11
6.1 Prioridades de la aplicación al nivel regional	11
6.2 Capacitación de los trabajadores de salud.....	11
6.3 Apoyo y seguimiento para la aplicación eficaz	11
6.4 Mayor acceso mediante la coordinación y la participación intersectorial y comunitaria	12
6.5 Seguimiento e investigaciones epidemiológicas y operativas para la vigilancia	12
6.6 Adaptación de la estrategia a los países con una mortalidad infantil baja.....	13
7. Obstáculos que aún se oponen a la aplicación de la estrategia de AIEPI.....	13
8. Medidas que se solicitan del Consejo Directivo	16
Anexo: Resolución CE124.R4	

1. Introducción

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) fue ideada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con la finalidad de disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños menores de 5 años de edad y mejorar la calidad de la atención que estos reciben en los servicios de salud y en el hogar. Las distintas estrategias para el control de determinadas enfermedades y problemas de salud se incorporaron para permitir la evaluación integrada de la salud de un niño cuando este entra en contacto con un proveedor de asistencia sanitaria, ya sea en una institución o en la comunidad. La estrategia de AIEPI, por otro lado, incluye actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud, y en ella la consulta se utiliza como una oportunidad de mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con el cuidado del niño en el hogar. Al integrar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes, las medidas preventivas y la promoción de la salud en una misma secuencia de evaluación, la AIEPI disminuye las oportunidades desaprovechadas para la detección temprana de problemas y su tratamiento oportuno, para la vacunación, para la detección de trastornos nutricionales y para enseñar a los padres la atención adecuada del niño en el hogar y la detección temprana de los signos de advertencia que señalan la necesidad de buscar ayuda.

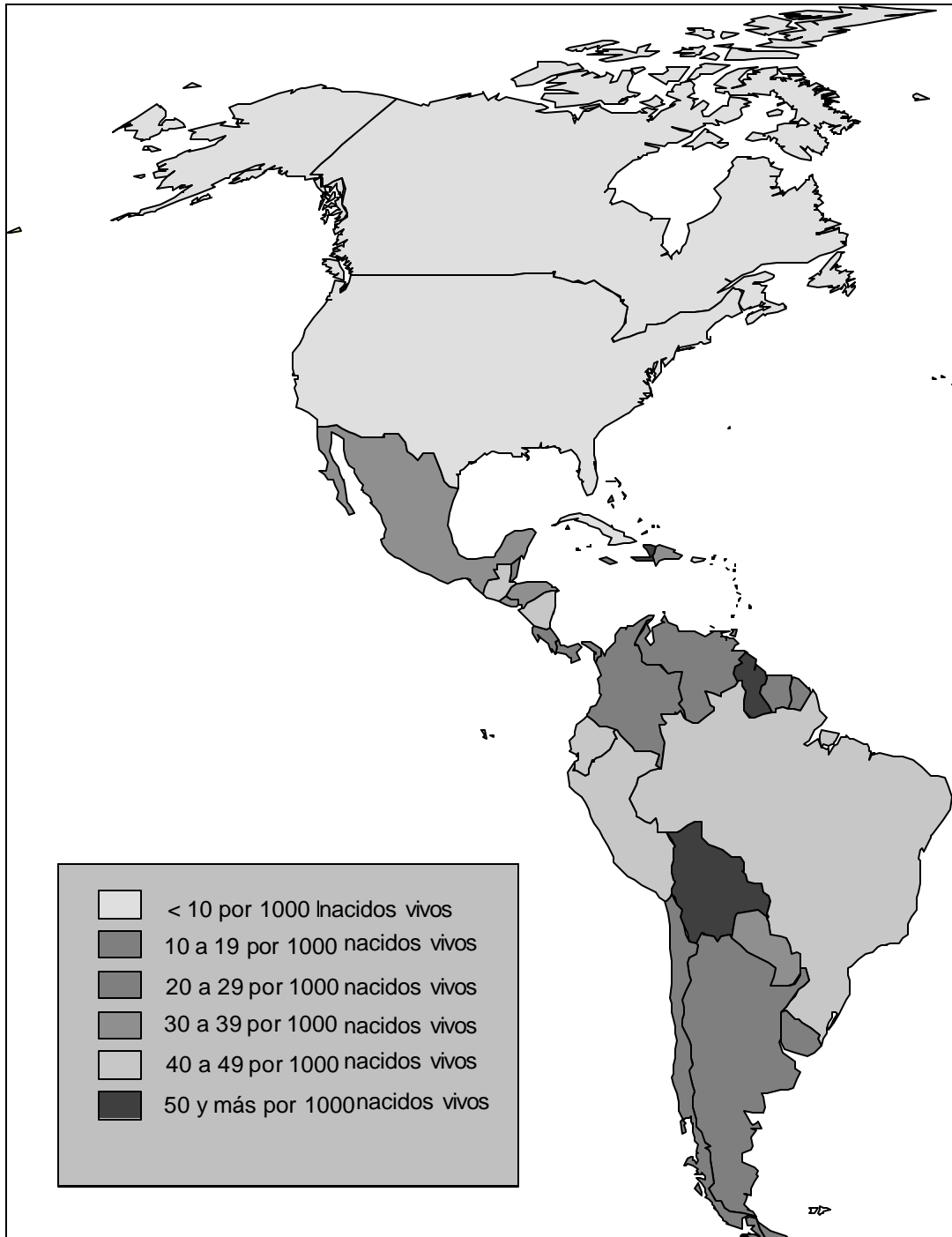
La aplicación de la estrategia de AIEPI en los servicios de salud y el hogar contribuye a reducir el número de episodios de enfermedades transmisibles y de defunciones por esta causa en los niños menores de 5 años. En la Región de las Américas, las enfermedades transmisibles representan más de un tercio de las defunciones en este grupo de edad.

La OPS se ha comprometido a trabajar con los Estados Miembros para salvar la vida de 25.000 niños cada año durante el período 1999-2002 mediante la aplicación masiva de AIEPI en los países.

2. La salud de los niños en la Región de las Américas

Aunque la tasa de mortalidad infantil (TMI) en la Región de las Américas ha descendido en forma sostenida, especialmente en el último decenio, todavía pueden verse diferencias profundas entre los países. En algunos, dicha tasa aún es 10 veces mayor que la de los países más desarrollados del continente americano (figura 1), y en muchos otros (Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú), a punto de finalizar el siglo XX, la TMI es similar a la que había en la primera mitad de este siglo en los países más desarrollados. Además, como la TMI refleja solo el promedio nacional, oculta las diferencias pronunciadas entre grupos de población habitando distintas áreas geográficas (urbano marginales, rurales), o de distinta etnia (pueblos indígenas), o de bajos ingresos, y en general, en condiciones de marginalidad.

**Figura 1. Mortalidad infantil en los países de las Américas
Estimaciones, 1995-2000**



Las diferencias en la magnitud de la TMI se asocian en gran parte con la persistencia de la mortalidad alta por enfermedades infecciosas y parasitarias. En los países en desarrollo, especialmente los de bajos ingresos, las tasas de mortalidad son más de 200 veces mayores que las observadas en los países desarrollados del continente. En los países en desarrollo, las infecciones respiratorias agudas (IRA), la diarrea y la malnutrición son las causas principales de la mortalidad infantil, y en conjunto representan de 40% a 60% de las defunciones en los niños menores de 5 años; en los países desarrollados son la causa de menos de 6% de las defunciones en este grupo de edad.

Además de su importancia como causa de mortalidad, las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, junto con la malnutrición y otras enfermedades infecciosas —como la malaria, la tuberculosis, el dengue, la enfermedad de Chagas, las enfermedades prevenibles por vacunación y la meningitis—constituyen la carga de morbilidad más elevada en los niños, y explican más de 60% de las visitas a los servicios de salud y más de 40% de las hospitalizaciones de los niños menores de 5 años. Todos los días se invierten considerables recursos en su diagnóstico y tratamiento. En el caso de los antibióticos, este gasto de recursos es a menudo innecesario ya que más de 50% de los niños tratados con estos medicamentos en realidad no los necesitan. Además, esta práctica da por resultado el surgimiento de resistencia a los antimicrobianos, mayores costos de tratamiento y escasez frecuente de medicamentos en los servicios de salud, lo cual priva de esos fármacos a muchos niños que en verdad los necesitan.

La estrategia de AIEPI se ofrece como la mejor opción para lograr una situación sanitaria que sea más equitativa. Es compatible con los conocimientos y la tecnología actuales y se puede poner al alcance de la población mediante los servicios y los trabajadores de salud del primer nivel de atención. No solo se centra en controlar las principales causas de mortalidad y morbilidad en los niños, sino que también es un vehículo para mejorar la calidad de la asistencia que reciben en los servicios de salud y el hogar.

3. La estrategia de AIEPI y la salud del niño y la familia

En el siguiente gráfico se resumen las medidas que incluye la estrategia de AIEPI para la atención de los niños menores de 5 años por el personal sanitario, así como la manera en que cada una contribuye a mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la familia y la comunidad con relación a la atención del niño en el hogar.

**Medidas que aplican los trabajadores de salud al ejecutar
la estrategia de AIEPI en la asistencia de los niños**

Diagnóstico y tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación rápida de signos no específicos de enfermedad grave (convulsiones, somnolencia, dificultad para beber), cuya presencia indicaría la remisión al hospital • Valoración secuencial de los signos y síntomas de las enfermedades más frecuentes para efectuar la clasificación/diagnóstico y dar el tratamiento específico: <ul style="list-style-type: none"> • Tos o dificultad para respirar • Diarrea • Dolor de garganta • Dolor de oídos • Otros signos de enfermedades comunes (según la adaptación basada en la situación epidemiológica local) • Evaluación del estado de nutrición • Evaluación del estado de vacunación
Prevención
<ul style="list-style-type: none"> • Administración de vacunas • Administración de vitamina A
Promoción de la salud y educación sanitaria
<ul style="list-style-type: none"> • Educación y apoyo sobre la técnica de amamantamiento adecuada • Educación y apoyo sobre la alimentación adecuada de los niños • Enseñanza de medidas generales de atención del niño en el hogar • Enseñanza de los signos de advertencia que deben llevar de inmediato a consultar con el servicio de salud

3.1 *Respuesta a las demandas de la población*

La estrategia de AIEPI, al centrarse en la detección y el tratamiento rápido de las enfermedades que afectan a los niños y los ponen en riesgo de muerte, permite dar una respuesta inmediata al problema principal que ha motivado la venida del niño al servicio de salud. Por lo tanto, la estrategia responde a las principales inquietudes de la población en cuanto a la salud de los niños.

3.2 *Fortalecimiento del enfoque integrado para la atención del niño*

La aplicación de la estrategia de AIEPI permite una evaluación minuciosa del estado de salud del niño, la cual favorece la detección de otros problemas y enfermedades, aun cuando no sean la razón principal de la consulta. De esta forma, se desaprovechan menos

oportunidades para la detección temprana y el manejo adecuado de las enfermedades de la niñez, que a menudo no se tratan porque no son detectadas por los trabajadores de salud.

3.3 Fortalecimiento de la aplicación de medidas preventivas

La estrategia de AIEPI también incluye la evaluación sistemática de las vacunas recibidas y el estado de nutrición del niño, así como actividades para fomentar la prevención de enfermedades y reducir la prevalencia de malnutrición, la cual es un factor de riesgo muy importante que empeora las enfermedades y aumenta la mortalidad infantil.

3.4 Fomento de las actividades de promoción de la salud

Como la estrategia de AIEPI incluye componentes educativos específicos sobre cómo cuidar del niño en el hogar y sobre la prevención de enfermedades y la detección temprana de los signos de advertencia, ayuda a mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la población en lo que se refiere a la salud del niño. Por lo tanto, se convierte en un vehículo para mejorar la capacidad de la familia para cuidar del niño en casa, y de ese modo contribuye a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

3.5 Mejoramiento de la eficiencia y la calidad de la atención

La estrategia de AIEPI facilita la detección de las causas principales de enfermedad en los niños mediante la aplicación de un conjunto básico de actividades de evaluación, clasificación y tratamiento, que han sido seleccionadas por su elevado valor predictivo para la detección temprana y el tratamiento adecuado. Por lo tanto, la estrategia ayuda a proporcionar una asistencia de la calidad más alta posible durante una visita corriente a los servicios de salud. Al establecer una secuencia sistemática para la evaluación, la clasificación y el tratamiento que incluye componentes de prevención de enfermedades y promoción de la salud, la estrategia de AIEPI fomenta el cuidado adecuado de todos los niños. Puede asimismo mejorar la equidad en el acceso de todos a los conocimientos y las tecnologías que existen para la prevención y el tratamiento de enfermedades.

3.6 Puerta de entrada para la detección y tratamiento de otros problemas de salud

La estrategia de AIEPI puede actuar como puerta de entrada para la detección de otros problemas de salud del niño y la familia. Por su enfoque integrado permite identificar problemas de violencia y maltrato, retrasos en el desarrollo y otras afecciones del niño, para orientar y definir su tratamiento. Incluye además la identificación de problemas de salud de la mujer, que es la que con mayor frecuencia concurre con el niño a los servicios de salud. Así

puede contribuir a la captación precoz de las embarazadas para su control, o a incrementar la cobertura de la detección del cáncer genital y otras afecciones de salud de la mujer. Por este enfoque integrado que excede los límites de la salud infantil, la estrategia AIEPI puede articular con estrategias de atención integrada de todo el ciclo vital humano, y aportar al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

4. Aplicación de la estrategia de AIEPI

La implementación de la estrategia AIEPI se propone con base en tres componentes, de igual trascendencia e importancia. El primero de ellos es el destinado a mejorar las habilidades del personal de salud en la prevención y control de las enfermedades infantiles. El segundo, se dirige a mejorar los sistemas de salud para que ofrezcan atención de buena calidad, y el tercero, a mejorar las prácticas familiares y comunitarias, con miras a la salud de los niños.

4.1 *Adaptación a las necesidades de cada país*

Teniendo en cuenta la diferente situación sanitaria de los países, la puesta en práctica de la AIEPI incluye la adaptación del contenido y los métodos de la estrategia a la situación epidemiológica y operativa en cada país y en las diferentes zonas de un país. Por lo tanto, la estrategia de AIEPI puede dirigirse contra las principales causas de enfermedad en cada lugar, cosa que facilita la detección rápida de problemas graves, el tratamiento ambulatorio adecuado correspondiente y la aplicación de medidas de prevención de enfermedades y promoción de la salud que son idóneas para los niños de cada localidad.

4.2 *Aplicación orientada a mejorar la equidad*

La aplicación de la estrategia de AIEPI en los servicios de salud mejora la equidad en materia de asistencia sanitaria, ya que facilita el acceso a una serie básica de medidas para la detección y el tratamiento temprano de enfermedades, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en todos los niños. Al introducir la estrategia primero en los países y zonas con la tasa de mortalidad infantil más alta, la OPS/OMS está ayudando a reducir las brechas existentes en el estado de salud de los niños; ello aminora las inequidades que se observan en cuanto a la mortalidad y morbilidad en la niñez así como en el acceso a la atención adecuada de buena calidad entre los países y entre las zonas de un mismo país. En los países con una TMI baja (menos de 40 por 1,000 nacidos vivos), dirigir la AIEPI a los grupos de población más vulnerables permite mejorar el acceso a las medidas básicas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, diagnóstico temprano, y tratamiento adecuado de las enfermedades y problemas de salud más frecuentes.

4.3 *Fortalecimiento de los procesos de descentralización*

La aplicación de la estrategia de AIEPI también fortalece los procesos de descentralización, amplía la cobertura de las medidas para controlar las enfermedades de la niñez y mejora la coordinación intersectorial y la calidad de la referencia y la contrarreferencia entre la comunidad, el primer nivel de atención y los hospitales. Al mejorar la capacidad de resolución de problemas de los niveles básicos de atención, incluidas la familia y la comunidad, la estrategia refuerza la descentralización; esto incluye el fortalecimiento de la capacidad decisoria de los niveles periféricos para darles mayor autonomía al organizar las actividades. El componente comunitario de AIEPI es una herramienta útil para ampliar la cobertura de atención de los principales problemas de salud de los niños, al incluir al personal auxiliar, los trabajadores comunitarios de salud, otros voluntarios y la propia familia en las actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud para los niños. Finalmente, la aplicación de la estrategia de AIEPI fortalece los vínculos entre los diferentes niveles y sectores de atención al establecer criterios uniformes para la evaluación, clasificación, tratamiento y monitoreo del curso de la enfermedad, y al optimizar el uso de todos los recursos disponibles, tanto públicos como privados.

4.4 *Fortalecimiento de la interacción y los vínculos entre los países*

La aplicación de la estrategia de AIEPI está avanzando en la Región, y con ello se está estimulando un desarrollo significativo de recursos en los países. La formación de una masa crítica de trabajadores de salud capacitados para vigilar y evaluar las actividades y para realizar estudios multicéntricos encaminados a generar conocimientos más exhaustivos acerca de la salud del niño está permitiendo elaborar planes interpaíses, compartir y complementar experiencias, y apoyar a los niveles nacional y local en la aplicación de la estrategia. Este proceso incluye no solo a los ministerios de salud sino también a sociedades científicas, universidades y escuelas de medicina y de enfermería. Esto contribuye a difundir el conocimiento de la estrategia de AIEPI y a que sea analizada en los foros académicos y científicos nacionales e internacionales.

5. El contexto internacional

La salud del niño ha suscitado un interés profundo y continuo en años recientes, dadas las disparidades en el estado de salud de los niños en los diferentes países del mundo. Las metas adoptadas por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia constituyen uno de los adelantos más importantes en este sentido y son uno de los factores que impulsaron a la OPS/OMS y al UNICEF a buscar un instrumento integrado que permitiese a los niños recibir una atención adecuada; es decir, una atención que garantizara la detección temprana y el

manejo adecuado de todos sus problemas de salud, no solo de aquellos que habían motivado la consulta, al tiempo que incorporaba actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud. La estrategia de AIEPI, fruto de los esfuerzos mancomunados de la OPS/OMS y el UNICEF, actualmente representa una opción apropiada para mejorar la atención de los niños menores de 5 años tanto en los servicios de salud como en el hogar.

El potencial de la estrategia de AIEPI para lograr una reducción significativa de la mortalidad y la morbilidad en la niñez y para garantizar una asistencia sanitaria de buena calidad para los niños fue advertido por el Banco Mundial en su informe de 1993, en el que se refirió a ella como la intervención más eficaz en función de los costos para reducir la carga de morbilidad en la población. La implantación de la AIEPI en los servicios de salud es muy importante para mejorar la situación sanitaria de la población. Es una parte integral de la reforma del sector de la salud: una herramienta para la descentralización, para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención en los servicios de salud y para fortalecer la función del Estado en la formulación de políticas sanitarias de aplicación intersectorial.

Para poner en práctica la estrategia, la OPS/OMS y el UNICEF unieron sus fuerzas mediante un convenio interinstitucional firmado en 1996 para ayudar a las autoridades nacionales a incorporar la estrategia de AIEPI en los servicios de salud y la comunidad. Por otra parte, el marco para el apoyo suplementario lo constituye el convenio firmado entre la OPS/OMS y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID) para ayudar a los países a alcanzar el acceso de todos los niños menores de 5 años a la estrategia de AIEPI. Este acuerdo fortalece la aplicación de la estrategia en los países y mancomuna los esfuerzos de los diversos organismos que trabajan para mejorar la situación sanitaria de los niños. El compromiso a nivel nacional ha sido esencial para poner en práctica la estrategia de AIEPI. Empezó con la Declaración de Santa Cruz de la Sierra, redactada por las autoridades nacionales a cargo del control de las infecciones respiratorias agudas y de las enfermedades diarreicas en los países en desarrollo. En esta declaración se comprometen a desplegar los esfuerzos necesarios para lograr que todos los niños de menos de 5 en el continente americano tengan acceso a la estrategia de AIEPI por conducto de los servicios y los trabajadores de salud, así como de estructuras comunitarias en cada país, incluidos diversos tipos de personal voluntario y de la comunidad. En algunos países de la Región de las Américas (Bolivia, República Dominicana, Ecuador y Perú), el compromiso del personal técnico ha sido respaldado por la adopción oficial de la estrategia de AIEPI como la política sanitaria básica para disminuir la mortalidad infantil.

El apoyo amplio que ha recibido la estrategia de AIEPI ha ayudado a movilizar numerosos recursos gubernamentales y no gubernamentales, con un grado de compromiso diferente en cada país. La introducción de la estrategia como el principal instrumento de

asistencia de los niños está en marcha en algunos establecimientos sanitarios privados que forman parte de numerosas instituciones apoyadas por organizaciones no gubernamentales (ONG) en Bolivia, República Dominicana, Ecuador, y Perú. En algunos países, la aplicación de la estrategia de AIEPI se está coordinando plenamente con el proceso de reforma del sector de la salud; en estos casos, la estrategia constituye uno de los elementos esenciales en la canasta básica de los servicios que son ofrecidos por el sistema sanitario y es un instrumento para mejorar la capacidad de resolución de problemas del sistema.

La cooperación entre los países para que aplicaran la estrategia se facilitó desde el nivel regional, permitiendo el intercambio de experiencias y el apoyo de los países en las áreas en los cuales tenían mayor capacidad. También se recibió la cooperación de instituciones educativas que forman personal sanitario. La finalidad fue incorporar la enseñanza de la estrategia de AIEPI en el proceso de formación.

6. Adelantos logrados en la aplicación de la estrategia de AIEPI en la Región

6.1 *Prioridades de la aplicación al nivel regional*

Desde 1996, fecha en que se dio a conocer, la estrategia de AIEPI se ha comenzado a aplicar por 14 países de la Región, que han asignado prioridad a las zonas con la TMI más alta, donde la estrategia puede tener la repercusión mayor en cuanto a disminuir la mortalidad y la morbilidad en la niñez. La estrategia fue adoptada en Bolivia, Brasil, República Dominicana, Ecuador y Perú en 1996, y en El Salvador, Haití, Honduras y Nicaragua en 1997. En 1998, se lograron adelantos al presentar la estrategia de AIEPI a otros países de la Región donde su aplicación ya ha empezado, a saber: Argentina, Guatemala, Paraguay y Venezuela. Asimismo, se tienen programadas actividades para adaptar la estrategia de AIEPI a las políticas nacionales de otros países, especialmente en Guyana.

6.2 *Capacitación de los trabajadores de salud*

Todos los países que ya han comenzado a aplicar la estrategia de AIEPI han llevado a cabo cursos de capacitación para los trabajadores de salud. Esta actividad empezó con el adiestramiento de una masa crítica de trabajadores de salud y la conformación o adecuación de Unidades de Capacitación, en las que se realizan cursos para el personal de los servicios de salud de primer nivel, los cuales están incorporando gradualmente el uso de la estrategia de AIEPI en la asistencia sanitaria de los niños menores de 5 años. Se ha adiestrado a más de 5.000 personas.

6.3 *Apoyo y seguimiento para la aplicación eficaz*

El seguimiento después de la capacitación ha demostrado la factibilidad y los beneficios de la estrategia de AIEPI para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria de los niños, aunque no ha alcanzado la cobertura necesaria para garantizar que todo el personal adiestrado recibe ayuda para introducir la estrategia de AIEPI en la atención corriente proporcionada por los servicios de salud. La realización de este seguimiento ha revelado un intercambio significativo de experiencias entre los países, que se están brindando apoyo mutuo para promover la aplicación eficaz de la estrategia en los servicios sanitarios.

6.4 *Mayor acceso mediante la coordinación y la participación intersectorial y comunitaria*

La aplicación ha conducido a estrechar los vínculos con las instituciones académicas y científicas de los países, con las ONG que trabajan localmente y con las instituciones de seguridad social. Todas ellas están ayudando a incorporar la estrategia de AIEPI en los diferentes sectores asistenciales y en la formación de los trabajadores de salud. Mediante el desarrollo y la puesta a prueba de materiales y herramientas diseñados para fortalecer el componente comunitario de la estrategia de AIEPI, se ha adelantado en la inclusión de trabajadores comunitarios de salud y otro personal e instituciones comunitarias para aumentar el acceso de las personas que no pueden obtener atención oportuna por conducto de los servicios y los trabajadores de salud institucionales. También se han concebido cursos de adiestramiento para el personal auxiliar y de apoyo, con miras a garantizar la detección temprana de los niños sumamente enfermos y mejorar la comunicación interpersonal con las madres para instilarles a estos conocimientos, actitudes y prácticas necesarios para mejorar el cuidado de los niños en el hogar.

También se han favorecido las alianzas entre los Ministerios, proyectos especiales gubernamentales y privados, las agencias internacionales y de cooperación bilateral, las ONG y la propia comunidad, para participar del esfuerzo conjunto de implementación y ponerla a disposición de todos los niños, especialmente aquellos pertenecientes a los grupos más vulnerables.

6.5 *Seguimiento e investigaciones epidemiológicas y operativas para la vigilancia*

La aplicación de la estrategia está siendo controlada a través del seguimiento del desempeño del personal y de indicadores específicos, elaborados por OPS/OMS en conjunto con otras agencias. Mediante la aplicación de estos se podrá verificar el impacto de la aplicación de la estrategia, habiéndose ya observado cambios en las prácticas inadecuadas de

atención del niño en los servicios de salud y en el hogar. También se han comenzado a utilizar protocolos sencillos para la vigilancia de las enfermedades de la niñez, a fin de realizar investigaciones epidemiológicas y operativas para aumentar los conocimientos locales acerca de los problemas de salud de los niños y evaluar la repercusión de la estrategia de AIEPI en estas enfermedades. Algunos de estos estudios, finalizados o en curso, ya han revelado beneficios de la estrategia de AIEPI; por ejemplo, una reducción del uso innecesario de antibióticos y de la prescripción de medicamentos inadecuados para el manejo de casos, como antidiarreicos y jarabes contra la tos.

La aplicación de esas investigaciones también contribuye a mejorar la calidad de la información con que se cuenta en el nivel local y mejora los conocimientos del personal de salud en lo que se refiere a la magnitud, las tendencias y las características de la morbilidad y la mortalidad en los niños. Asimismo, guía la ejecución de las actividades dirigidas a controlar los problemas de salud de niños.

Tanto en el nivel regional como nacional se está fortaleciendo la coordinación con los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica y operativa y disponer de la base para la evaluación de los cambios en la situación de salud de los niños y la orientación adecuada de las acciones.

6.6 *Adaptación de la estrategia a los países con una mortalidad infantil baja*

Se están realizando actividades para incorporar otros componentes a la estrategia de AIEPI para su aplicación en los países con una tasa de mortalidad infantil (TMI) baja. Un componente para el control de los problemas respiratorios obstructivos (especialmente el asma) se incorporó en algunos países que ya habían adoptado la estrategia (Argentina y Venezuela). Se están analizando otros posibles componentes, como la prevención de los accidentes en los niños (especialmente los de 1 a 4 años de edad), la detección y el manejo de los problemas de la violencia y el maltrato o el descuido de menores, y la evaluación de los problemas derivados de los trastornos psicoafectivos.

La identificación de los nexos entre la estrategia de AIEPI y otras intervenciones de salud, como el control del embarazo para reducir los problemas perinatales, también está avanzando; se busca aprovechar la aplicación de la estrategia como un vehículo para la detección y el tratamiento de otros problemas de salud maternoinfantil y de la familia. La incorporación de estos componentes adicionales fortalecerá la función de la AIEPI al responder a la causa principal de las enfermedades y los problemas de salud en los niños. Al mismo tiempo, facilitará el acceso de los niños a una asistencia de buena calidad tanto en los establecimientos sanitarios como en casa.

7. Obstáculos que aún se oponen a la aplicación de la estrategia de AIEPI

La OPS ha desempeñado una función clave en las iniciativas regionales y nacionales para mejorar la situación sanitaria de la población en general y de los niños en particular. Al apoyar y guiar las actividades de prevención y control de enfermedades, la Organización ha contribuido en los adelantos logrados por los países en el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el logro de las metas de salud para todos en el año 2000. También ha ayudado a alcanzar las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia consistentes en disminuir en un tercio la mortalidad de los niños menores de 5 años y reducir la incidencia de determinados problemas de salud.

La iniciativa regional para la erradicación del sarampión actualmente en marcha y el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis han demostrado la capacidad de la Región de las Américas de afrontar para superar grandes obstáculos y ha servido de guía para otras regiones. La reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas en los niños menores de 5 años es un nuevo obstáculo, cuya superación tendrá un notable efecto al reducir la mortalidad total en la niñez.

La aplicación de la estrategia de AIEPI para permitir el acceso de todos los niños menores de 5 años a los servicios y los trabajadores de salud y para lograr que la población siga las recomendaciones sobre la prevención de enfermedades y promoción de la salud en dicho grupo de edad permitirá acercarse a la meta de reducir la mortalidad. Basándose en las cifras anuales para 1995-2000, se calcula que en 2002 la estrategia ayudará a evitar más de 100.000 defunciones en los niños menores de 5 años.

Dentro de este marco, los esfuerzos para fortalecer la aplicación de la estrategia de AIEPI se traducirán en una mejor situación sanitaria para los niños del continente americano, y les darán acceso equitativo a una asistencia sanitaria adecuada por parte de los servicios de salud así como de la familia y la comunidad. Se enumeran a continuación algunos de los obstáculos que aún se oponen a la aplicación de la estrategia de AIEPI:

- *La incorporación eficaz de la estrategia de AIEPI en la reforma del sector de la salud* que actualmente está en marcha en los países es de una alta prioridad, no solo para ayudar a poner en práctica la estrategia en el sistema sanitario, sino, especialmente, para garantizar la equidad y la eficiencia de la asistencia sanitaria para los niños en toda la estructura sanitaria, tanto pública como privada, del país. La aplicación de la estrategia de AIEPI en la asistencia sanitaria de los niños menores de 5 años garantiza a estos el mismo acceso a una serie de medidas para la detección

- temprana y el manejo adecuado de enfermedades, además de actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud que rara vez forman parte de una consulta común, no solo en los servicios de salud públicos sino en los privados y en las instituciones de seguridad social también.
- *El compromiso de los países para apoyar la aplicación* es esencial, teniendo presente el tiempo que se necesitará para lograr que todos los servicios y trabajadores de salud estén en condiciones de aplicar la estrategia de AIEPI. Esto requiere no sólo adiestramiento, sino muy especialmente el abastecimiento constante de los suministros necesarios para realizar las actividades (especialmente antibióticos y otros medicamentos), la supervisión periódica para velar por la aplicación eficaz de la estrategia y la comunicación acerca de la estrategia de AIEPI, a fin de transferir conocimientos y actitudes positivas a la comunidad responsable del niño. La incorporación eficaz de planes de ejecución de la estrategia en el presupuesto del ministerio de salud, el compromiso explícito de los gobiernos de alcanzar las metas de reducir la mortalidad y la morbilidad, y de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria para los niños, junto con una notificación periódica de los adelantos alcanzados, pueden servir como instrumentos para movilizar los recursos y la participación de la población en el cuidado y la protección de la salud de los niños. En este sentido, el ejemplo dado por la República Dominicana al adoptar el Día Nacional de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en ocasión del cual el Gobierno informa públicamente sobre los adelantos logrados en la ejecución de esta estrategia, puede servir de modelo para la adopción de mecanismos similares con miras a promover una mayor participación de la población en el monitoreo de las actividades y los resultados de las intervenciones de salud.
 - *La introducción eficaz de la estrategia de AIEPI en el adiestramiento de los trabajadores de salud* es una de las empresas de mayor envergadura y está encaminada a reducir la carga impuesta por el adiestramiento constante del personal en las actividades para controlar las enfermedades y los problemas de salud más frecuentes que afectan a la comunidad. La enseñanza de la estrategia en las instituciones educativas suscitará mayor apoyo para su ejecución, al tiempo que disminuirá el volumen de trabajo y los costos adicionales que implica el adiestramiento. Asimismo, acortará el plazo de la aplicación y aumentará el acceso a los servicios de salud atendidos por personal de universidades, facultades de medicina y escuelas de enfermería.
 - *El fortalecimiento de la participación activa de las ONG en la aplicación de la estrategia* de AIEPI ayudará a ampliar la cobertura de la población que puede recibir

sus beneficios, especialmente por intermedio de los trabajadores de la comunidad que comparten la planificación y las actividades de estas instituciones. Por lo tanto, facilitará la transferencia de los conocimientos y las prácticas necesarios a la población, lo cual garantizará una mejor situación sanitaria de los niños.

- *La adaptación de la estrategia de AIEPI para su aplicación a diferentes situaciones epidemiológicas* que asignan prioridad a otros componentes de la salud del niño —como son el monitoreo del crecimiento y la promoción del desarrollo, así como la prevención de los accidentes y el maltrato de menores— también plantea un obstáculo considerable para vincular los servicios de salud con la realidad de cada localidad. La incorporación de componentes que vinculan la estrategia de AIEPI con otros componentes de la asistencia sanitaria de la familia —como atención perinatal, salud reproductiva, salud de la mujer y salud de la familia— ayudará a disminuir el número de oportunidades desaprovechadas para la detección y el tratamiento temprano de los problemas, así como para mejorar la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en la comunidad.

8. Medidas que se solicitan del Consejo Directivo

Se pide al Consejo Directivo que examine el presente documento y apruebe la resolución propuesta por el Comité Ejecutivo para acelerar la aplicación de la estrategia de AIEPI en la Región de las Américas y superar los obstáculos principales con miras a lograr el acceso de todos los niños a ella.

Anexo



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



124.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 21 al 25 de junio de 1999

CD41/11 (Esp.)
Anexo

RESOLUCIÓN

CE124.R4

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

LA 124.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Visto el documento CE124/14, que propone acelerar el proceso de implementación de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en la Región de las Américas;

Teniendo en cuenta que el Subcomité de Planificación y Programación examinó la estrategia AIEPI y estuvo de acuerdo con la importancia de la misma para reducir la mortalidad en la infancia, y

Considerando que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ha propuesto que la estrategia AIEPI sea una de las principales intervenciones que la Organización utilice durante los próximos cuatro años para lograr la meta de evitar 100.000 muertes de niños menores de 5 años en la Región de las Américas para el año 2002,

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que adopte una resolución en los siguientes términos:

EL 41.^{er} CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el documento CD41/11 y la solicitud que en el mismo se formula de acelerar el proceso de implementación de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en la Región de las Américas;

Teniendo en cuenta que esta estrategia es considerada la principal contribución para reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años debida a enfermedades infecciosas, y

Tomando en consideración que el acceso universal de la población de la Región de las Américas a la estrategia AIEPI, y en particular de aquella viviendo en condiciones de mayor vulnerabilidad, contribuirá a lograr la meta de evitar 100.000 muertes de niños menores de 5 años para el año 2002,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) adopten la estrategia AIEPI como intervención fundamental para acelerar la disminución de la mortalidad en la infancia y lograr la meta de reducir 100.000 muertes de niños menores de 5 años entre 1999 y 2002;
 - b) incorporen explícitamente a la estrategia AIEPI entre las acciones básicas de salud a las cuales debe tener acceso toda la población a través de la red de servicios y personal de salud, incluyendo el sector público y la seguridad social;
 - c) elaboren planes y metas en el nivel nacional y subnacional, dirigidos a lograr el progresivo acceso de toda la población a los elementos operacionales que constituyen la estrategia AIEPI a través de los servicios y personal de salud, y en las comunidades, y a fomentar la utilización de la misma por parte de la familia y la comunidad;
 - d) den los pasos necesarios para garantizar el apoyo económico y movilizar todos los recursos posibles en apoyo a la efectiva aplicación de la estrategia AIEPI;
 - e) introduzcan la enseñanza de la estrategia AIEPI en la formación del personal de salud, así como de otros profesionales, auxiliares, técnicos y agentes comunitarios de salud que trabajan en contacto con niños menores de 5 años y que pueden contribuir a la promoción de su salud y prevención de enfermedades, tanto en los servicios de salud como en la comunidad.
2. Pedir al Director que:

- a) incremente los esfuerzos para obtener financiamiento extrapresupuestario para las actividades de implementación de la estrategia AIEPI en los países de la Región y apoye a los países en los procesos nacionales y locales de implementación;
- b) promueva la ejecución de las actividades necesarias para la adaptación de la estrategia AIEPI a las diferentes realidades epidemiológicas y operativas de los países, ampliando sus componentes e intervenciones para fortalecer su rol integrador de la atención del niño;
- c) invite a otros organismos internacionales multilaterales, bilaterales y no gubernamentales a ofrecer su apoyo al proceso de implementación de la estrategia AIEPI en el nivel regional, subregional y de país.

(Aprobada en la sexta reunión, el 23 de junio de 1999)