



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



44.º CONSEJO DIRECTIVO

55.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003

Punto 4.9 del orden del día provisional

CD44/12 (Esp.)

16 julio 2003

ORIGINAL: ESPAÑOL

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

Durante las dos últimas décadas la mortalidad en la infancia disminuyó en el continente americano principalmente debido al descenso de las defunciones por enfermedades infecciosas. Aunque éstas todavía representan el 28% de las muertes de menores de cinco años, su peso ya es menor que el de las causas perinatales y neonatales, asociadas a la gestación, nacimiento y primeras cuatro semanas de vida, que ocasionan el 38% de las muertes de menores de cinco años. El descenso observado en la mortalidad de este grupo no fue uniforme en los países, profundizándose las brechas entre países y grupos de población, lo que refleja la falta de equidad para acceder a las medidas de prevención y control disponibles.

En este contexto epidemiológico de transición, los esfuerzos dirigidos a la supervivencia infantil para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio deben abordar simultáneamente la prevención y el tratamiento de las enfermedades infecciosas y de las afecciones perinatales y neonatales, que en conjunto causan el 76% de la mortalidad de menores de cinco años en el continente. Adicionalmente, para que estos esfuerzos contribuyan a la equidad, es necesario que se enfoquen prioritariamente hacia los países y grupos de población más difíciles de alcanzar, de manera de reducir las brechas existentes. Finalmente, para que la mayor supervivencia de la infancia se complemente con mejores condiciones de salud para los niños y niñas, es necesario que los esfuerzos también contemplen la promoción de entornos saludables, fortaleciendo el enfoque en la familia y en la comunidad.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que se enfocó prioritariamente en la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas en la última década, se considera una estrategia adecuada para contribuir a la supervivencia infantil en el contexto de transición epidemiológica actual. Incorporando componentes adicionales como el neonatal y reforzando su aplicación para llegar a los grupos más difíciles de alcanzar, la expansión y fortalecimiento de la AIEPI contribuirá a apoyar el avance sostenido de los países y la Región hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en un contexto de equidad.

El Comité Ejecutivo en su 132ª sesión, examinó el presente documento y decidió someterlo al Consejo Directivo para su consideración, discusión y decisión sobre políticas.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
Situación actual	4
Acciones propuestas	9
Implicaciones financieras	11
Temas clave para deliberación.....	12
Intervención del Consejo Directivo	13

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

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).
2. Como resultado, el peso proporcional de las enfermedades infecciosas como causa de mortalidad de menores de cinco años se redujo del 34% en 1998 al 28% en 2000. En este período las afecciones perinatales y neonatales incrementaron su importancia siendo responsables del 38% de la mortalidad en ese grupo de edad en 2000. Esto acentuó el perfil epidemiológico de transición de la mayoría de los países en desarrollo del continente, con las enfermedades infecciosas y no infecciosas coexistiendo como causa de morbilidad y mortalidad entre los menores de cinco años.
3. La situación anterior, sin embargo, oculta las grandes brechas que existen entre países, áreas y grupos de población, en algunos de los cuales las enfermedades infecciosas continúan siendo la causa del 50% o más de la mortalidad antes de los cinco años de edad.
4. En este contexto, un descenso adicional en la mortalidad de menores de cinco años tal como el que se propone en los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015 requerirá enfoques combinados que incluyan simultáneamente la prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas y de las afecciones perinatales y neonatales, de manera de abordar los dos principales grupos de causas que ocasionan más de las dos terceras partes de la mortalidad antes de los cinco años de edad.
5. Adicionalmente, y teniendo en cuenta las profundas brechas existentes entre los países con relación a la mortalidad en la infancia, será necesario enfocar estratégicamente estas acciones para llegar a las zonas geográficas y los grupos de población más difíciles

de alcanzar, a fin de lograr en ellos descensos más importantes en la mortalidad, y contribuir de este modo a la equidad.

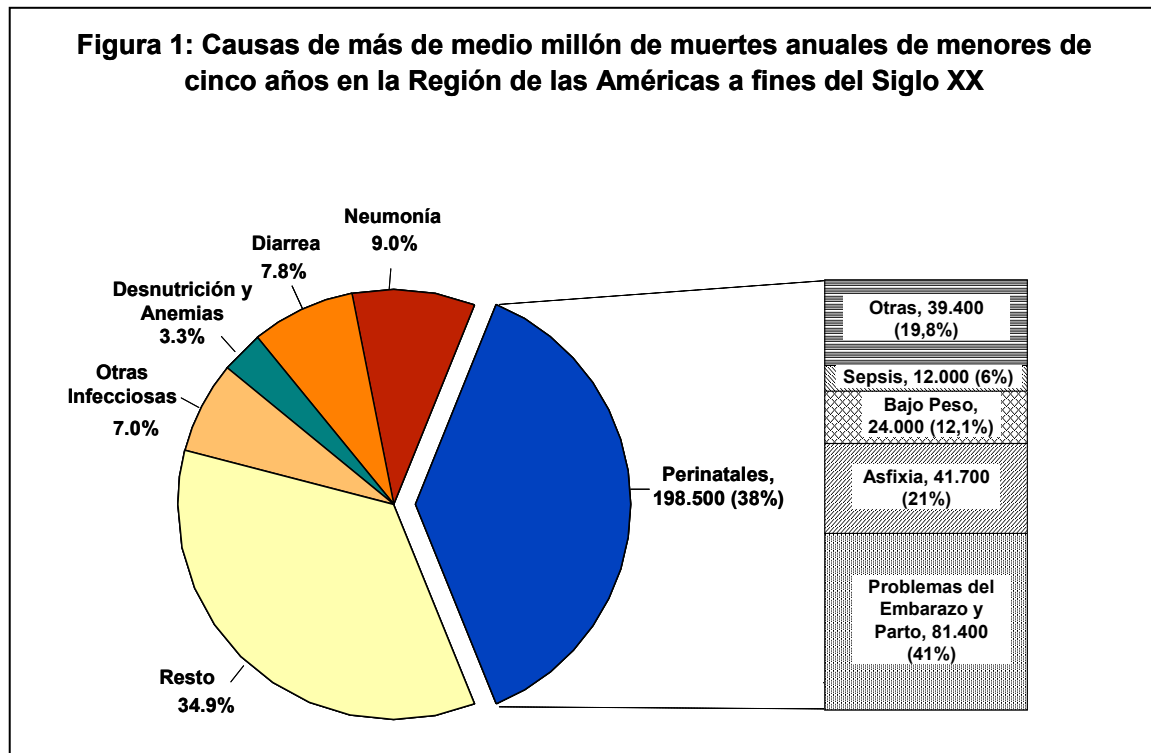
6. Este enfoque permitirá reforzar las acciones dirigidas a la supervivencia infantil, que constituye uno de los aspectos pendientes más críticos dentro de la agenda internacional de los últimos decenios, enfatizando la prioridad que reviste la prevención de muertes que pueden ser evitadas mediante intervenciones sencillas, aceptables y de bajo costo para la comunidad, siguiendo los principios de la atención primaria de la salud.

Situación actual

7. 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 la tasa de mortalidad regional en este grupo de edad era de 33,4 por cada 1.000 nacimientos. El 28% de estas muertes se debía a enfermedades infecciosas y respiratorias, principalmente diarrea y neumonía; y cerca del 40% de la mortalidad de menores de cinco años era causada por afecciones perinatales y neonatales (Figura 1), asociadas principalmente a problemas en el embarazo, el nacimiento y la primera semana de vida.

8. Esta distribución de las muertes en el continente no fue ni es uniforme, y el riesgo de morir durante los primeros cinco años de vida varió en 2000 entre 6,6 por 1.000 nacidos vivos en el Canadá y 108,2 por 1.000 nacidos vivos en Haití, lo que representa un riesgo relativo de 16,3. Estas diferencias entre países se observan también hacia el interior de los mismos, mostrando importantes brechas entre áreas y grupos de población, particularmente minorías étnicas como las poblaciones indígenas.

9. La situación observada, no obstante, representó un importante avance respecto de las décadas anteriores, a lo que contribuyó la puesta en práctica de acciones de control, específicas primero e integradas posteriormente, para reducir la mortalidad por diarrea y por infecciones respiratorias agudas que, junto con la desnutrición, eran las principales causas de mortalidad de menores de cinco años a inicio de los 80.

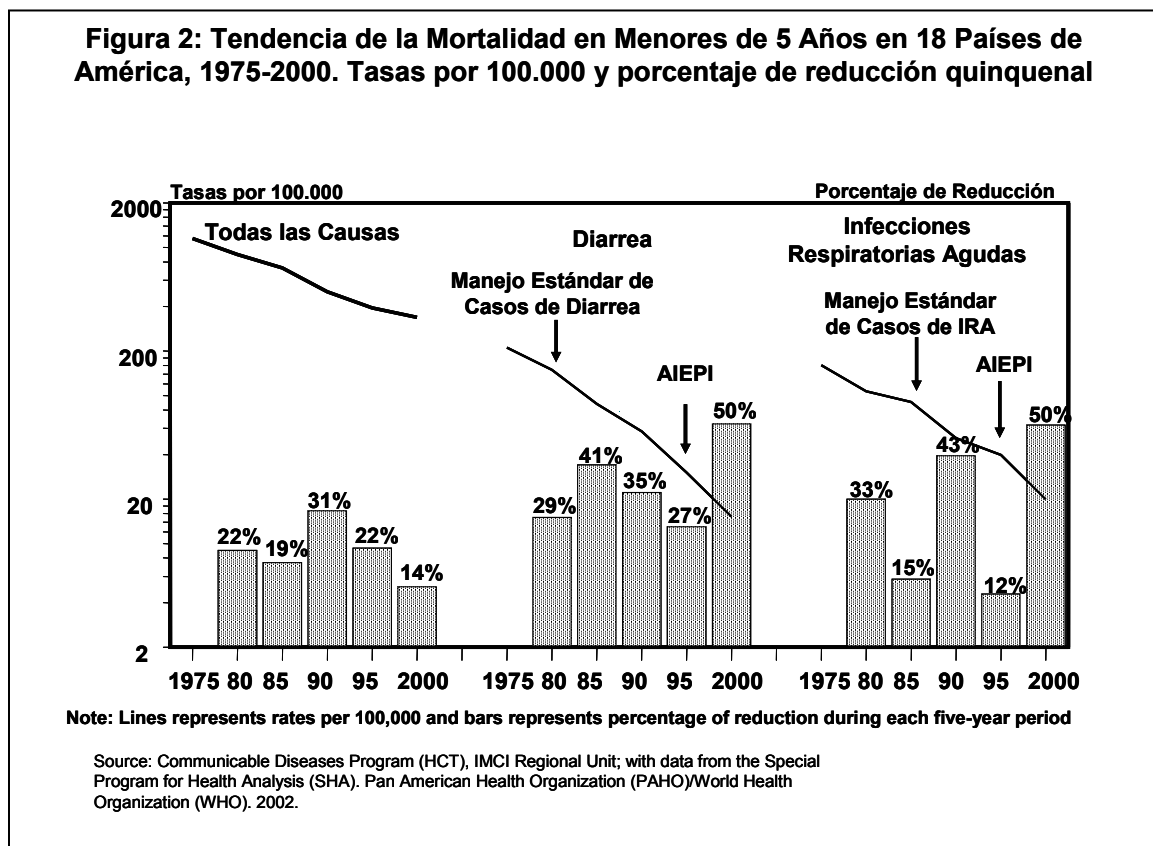


10. La mortalidad por diarrea se redujo un 41% en la primera mitad de esa década, más del doble que en el quinquenio anterior, y esto fue coincidente con la aplicación de la estrategia de manejo estándar de casos de diarrea (Figura 2). En forma análoga, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) descendió 43% en la segunda mitad de la década de los 80, casi tres veces más que en el quinquenio anterior, también coincidiendo con la puesta en práctica de la estrategia de manejo estándar de casos de IRA.

11. La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), adoptada y fomentada en 1999 por el Consejo Directivo de la OPS por medio de la Resolución CD41.R5, ha contribuido sin duda 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.

12. Estos resultados constituyeron una muestra más del importante potencial de impacto de la AIEPI para reducir la mortalidad y mejorar la supervivencia infantil. Se sumaron a los beneficios ya demostrados de la estrategia, tales como su contribución para mejorar la calidad y la eficiencia de la atención en el primer nivel, y para mejorar los conocimientos y las prácticas de la familia para el cuidado de las niñas y niños, con el fin de prevenir muertes debidas, principalmente, al cuidado inadecuado en el hogar y a la consulta tardía por enfermedades infecciosas como la diarrea y la neumonía.



13. El importante apoyo regional y nacional dado a la aplicación de la estrategia resultó crítico para 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, y contribuyó a acelerar

el proceso de expansión de la estrategia e incrementar el acceso de la población a la misma a través de la atención primaria de la salud. La aplicación de la AIEPI contribuyó además a fortalecer un enfoque orientado simultáneamente hacia el tratamiento de las enfermedades para prevenir muertes evitables (supervivencia infantil) y hacia la promoción de un crecimiento y desarrollo saludables, mejorando la calidad de la atención infantil tanto en los servicios de salud como en el ámbito de la familia, en el hogar y la comunidad.

14. Durante el proceso de implementación de la AIEPI, una vasta movilización en el nivel regional y en los países promovió su adaptación 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.

15. 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.

16. 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, y teniendo en cuenta el potencial que la AIEPI tiene para contribuir a los mismos, 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.

17. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio con relación a la niñez retoman la prioridad de la supervivencia infantil, que representa una de las asignaturas pendientes más importantes del siglo anterior. En el contexto de la epidemiología de transición de la Región, y de las diferencias entre los países, el logro de estos objetivos requiere enfocar simultáneamente la prevención y control de las enfermedades infecciosas y de las afecciones perinatales y neonatales, ya que juntas son causa de dos o más de cada tres muertes antes de los cinco años de edad.

18. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio deben además lograrse con equidad, de modo de reducir las brechas que aún persisten entre países de la Región, y entre áreas al interior de los mismos. Esto requerirá orientar las acciones con un enfoque estratégico, de manera de alcanzar a los grupos de población y áreas más difíciles de alcanzar, en los que se registran los índices de mortalidad más elevados.

19. Finalmente, el logro de una mayor supervivencia infantil requiere también de intervenciones dirigidas a garantizar una adecuada nutrición, cuidado y estimulación de los niños y niñas en la familia y la comunidad. Esto contribuirá también a reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades, a mejorar el crecimiento y a promover un desarrollo compatible con el mayor potencial que ellos puedan alcanzar.

20. En este marco, se considera indispensable ejecutar acciones concretas que permitan, por un lado, brindar a la población acceso a los instrumentos y estrategias clave para fortalecer y acelerar la reducción de la mortalidad y morbilidad en la infancia, contribuyendo a su vez a la promoción de una nutrición, crecimiento y desarrollo saludables. Por otro lado, establecer mecanismos que permitan identificar rápidamente a los grupos de población más vulnerables y difíciles de alcanzar, para orientar los esfuerzos a lograr el acceso de los mismos a dichos instrumentos y estrategias.

21. La AIEPI, por su enfoque integrado y su ámbito de aplicación, que incluye los servicios de atención primaria de salud, la familia y la comunidad, constituye una de las estrategias clave para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con mayor equidad, enfocando hacia la supervivencia infantil y al crecimiento y desarrollo saludables.

22. Así lo ha demostrado la experiencia existente en algunos países, que ampliaron los contenidos de la estrategia para que esta de respuesta a un perfil epidemiológico de transición. En particular, la incorporación de un componente neonatal en nueve países de América Latina y el Caribe, expandió la estrategia para cubrir la atención durante la primera semana de vida, que es el período en el que ocurre la mayoría de las muertes asociadas al período perinatal y neonatal, y que no está incluida actualmente dentro de la versión genérica de la estrategia, que cubre al niño de una semana de vida hasta los cinco años de edad. Otras experiencias, tales como la incorporación de un componente para la prevención y detección del maltrato, abuso sexual y otras formas de violencia en la niñez, el manejo de las enfermedades obstructivas respiratorias, y la detección precoz de retrasos en el desarrollo, también han contribuido a dar respuesta a la morbilidad prevalente en la niñez en condiciones epidemiológicas de transición.

23. Sobre la base de estas experiencias y avances que algunos países están realizando, y en seguimiento a las resoluciones de los Cuerpos Directivos de OPS ya mencionadas, la

incorporación en la estrategia AIEPI de nuevos componentes brindará respuesta a las demandas de los países para adecuar la misma al perfil epidemiológico de transición de la región. Esto fortalecerá el trabajo conjunto con los países para aprovechar las experiencias ya existentes, así como el diseño de componentes adicionales para dar respuesta a enfermedades y problemas de creciente prevalencia, tales como el incremento en la infección por HIV/SIDA en la infancia. Esto también contribuirá a reforzar el potencial ya observado de la estrategia para prevenir muertes en la niñez, con los beneficios que la prevención y tratamiento de otras enfermedades y problemas de salud prevalentes pueden brindar para mejorar las condiciones de vida del grupo.

Acciones propuestas

24. 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) *La ampliación de la estrategia AIEPI incorporando nuevos componentes, especialmente el prenatal y neonatal, y el fortalecimiento de su implementación para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, reforzando la importancia de vincularla con otras intervenciones que contribuyen a la salud y desarrollo de la niñez.* La ampliación de la AIEPI complementará los contenidos genéricos iniciales de la estrategia con un componente neonatal (dirigido especialmente a la primera semana de vida) y con componentes adicionales de prevención y atención de otras enfermedades y problemas prevalentes en la niñez. También reforzará sus contenidos y su vínculo con todas las intervenciones dirigidas a promover el crecimiento y desarrollo saludables, lo que permitirá disponer de una estrategia efectiva tanto para la supervivencia infantil (ya que cubrirá las causas de más de dos tercios de las muertes de menores de cinco años en la Región), como para mejorar la calidad de atención y cuidado de las niñas y niños en los servicios de salud, la familia y la comunidad.

Con sus adaptaciones a la realidad de cada país la estrategia contribuirá a fortalecer los preceptos de la atención primaria de salud, mejorando el poder de resolución del personal y de los servicios del primer nivel. Continuará enfatizando el enfoque integrado de la atención mediante intervenciones dirigidas a la prevención de muertes y enfermedades, y a la promoción de la salud, reduciendo las oportunidades perdidas durante los contactos de los servicios de salud con los menores de cinco años y sus familias. También contribuirá a fortalecer la capacidad de la familia para brindarles a sus niños y niñas un cuidado y atención de calidad adecuada durante la infancia.

- b) *El establecimiento de prioridades estratégicas para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducción de la mortalidad en la infancia con equidad.* La identificación de los países que sufren el mayor daño en términos de la mortalidad evitable durante la infancia permitirá enfocar los esfuerzos hacia ellos con el fin de reducir las brechas que aún subsisten y contribuir a la equidad. Hacia el interior de los países, la identificación de los grupos de población más difíciles de alcanzar, que habitualmente no tienen acceso a la atención, y en los que se registra en general la mayor mortalidad, podrá orientar las actividades para que dichos grupos tengan acceso y puedan utilizar la estrategia AIEPI, para lo cual se requerirá 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.

- c) *La movilización de voluntades y recursos para lograr la sostenibilidad de las intervenciones de salud de la niñez.* Esta constituye la única forma de garantizar un acceso equitativo a los beneficios del conocimiento y las tecnologías disponibles que pueden garantizar un crecimiento y desarrollo saludables en la niñez. 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. Esto incluye promover compromisos sectoriales para la enseñanza de la AIEPI 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, 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 en los espacios en que las niñas y niños y sus familias viven, juegan, aprenden y pasan su tiempo* contribuirá a prevenir muertes y a la supervivencia infantil, a la vez que al crecimiento y desarrollo saludables durante la niñez. Para esto la aplicación y acceso efectivo a la estrategia debe hacer parte de los espacios saludables, incluyendo el hogar, el municipio o localidad, y 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 26ª. 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 se podrá fortalecer su capacidad para 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.

25. 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. Las acciones propuestas 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

26. 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.

27. 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

28. Se proponen los siguientes aspectos para discusión y deliberación.
- a) Con respecto a la *adopción de la estrategia AIEPI y a la incorporación de nuevos componentes a la misma*, se deben considerar acciones concretas para que el contenido de la estrategia AIEPI sea un instrumento de la política de salud para la atención de los niños. Esto incluye incorporarlo a los marcos reguladores como parte de las normas de atención, dentro de los programas de garantía de calidad y de los sistemas de prestación, para lo cual la OPS puede brindar apoyo técnico regional, así como fomentar el intercambio horizontal de experiencias entre países.
 - b) Con relación al *establecimiento de prioridades estratégicas para la acción*, es necesario promover y fortalecer mecanismos para disponer de información más actualizada, de mejor calidad y cobertura, con el fin de identificar los grupos de población más difíciles de alcanzar, que constituyen una prioridad en cada país. La OPS puede desempeñar un papel clave en la coordinación de los recursos y capacidades disponibles, tanto en el nivel regional como nacional, involucrando a todas las instituciones que participan en la generación, análisis y evaluación de información para lograr un proceso participativo, que habilite para la apropiación de los resultados y su utilización como instrumento de planificación nacional y local.
 - c) En relación con la *movilización de voluntades y recursos para la sostenibilidad de las intervenciones de salud de la niñez*, se deben reforzar las acciones para que la estrategia AIEPI se incorpore en forma sostenible en sus tres ámbitos de aplicación: personal, servicios de salud, familia y comunidad. Para esto la OPS y los ministerios de salud deben trabajar en conjunto para involucrar a los sectores gubernamentales, no gubernamentales y comunitarios en un plan sostenido para que la enseñanza de la estrategia AIEPI sea parte de la formación del personal de salud durante sus cursos de grado y postgrado, y para que se incorporen los contenidos de esta estrategia en todos los espacios 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*, se deben incrementar las actividades para la difusión y transferencia de los contenidos de las prácticas

básicas para el crecimiento y desarrollo saludables propuestas por la AIEPI, de modo que éstas se incorporen en el nivel local y comunitario.

Intervención del Consejo Directivo

29. Tomando en cuenta la información presentada, se solicita al Consejo Directivo que:

- a) se discuta la importancia y necesidad de la rápida incorporación de nuevos componentes a la estrategia AIEPI, particularmente el neonatal así como otros componentes que den respuesta al perfil epidemiológico de transición de los países, 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;
- b) 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 identificar los grupos de población más difíciles de alcanzar, y se hagan recomendaciones sobre la forma en que la OPS y los países pueden realizar esta tarea;
- c) se proponga a la Secretaría que la AIEPI se adopte como una de las intervenciones clave 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.