

Diálogos

La estrategia AIEPI - Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Dr. Yehuda Benguigui

- Jefe, Salud del Niño y del Adolescente.
- Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud.

1. ¿Porqué se propuso la Estrategia AIEPI?

A mediados de la década de los noventa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que aproximadamente 70% de las muertes de niños menores de 5 años que ocurrían anualmente en los países en desarrollo del mundo se debía a 5 afecciones*.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y la diarrea eran las dos principales causas de mortalidad del grupo, representando más de 1 de cada 3 muertes de niños de esta edad. La malaria y el sarampión eran en conjunto la causa de 1 de cada 10 muertes de niños menores de 5 años; y la desnutrición se encontraba como causa asociada en más de la mitad de las muertes totales de menores de 5 años.

En la Región de las Américas, estas cinco afecciones dan cuenta de la mitad de las muertes de los niños menores de 5 años, y entre ellas las IRA y la diarrea son las dos principales causas de defunción con aproximadamente 20% de las muertes de cada una. El paludismo no representa un problema de salud de tanta

magnitud: menos del 1% de las muertes del grupo; y la desnutrición, si bien presente como causa asociada en gran parte de las muertes de niños menores de 5 años, tiene un peso menor que en el resto del mundo: 19% de las muertes de niños menores de 5 años se consideran asociadas a esta causa.

La constatación de la elevada frecuencia con que los niños eran afectados por estas enfermedades, que no constituían ya problemas de salud pública en los países desarrollados, fue una de las principales razones que alentaron el diseño de nuevas estrategias de abordaje del problema que permitieran disponer de herramientas adecuadas para la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de estas afecciones en su conjunto.

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) formulada por la OMS y UNICEF, constituyó en este sentido la alternativa elegida para apoyar la aplicación de las estrategias de control específicas ya disponibles y fortalecer su integración; así como la incorporación sistemática de componentes preventivos y de promoción destinados a mejorar la condición general de salud del niño.

2. ¿Cuáles son las características generales de la estrategia AIEPI?

La estrategia AIEPI es una herramienta práctica para el personal de salud, ya que le brinda criterios estandarizados para:

- Evaluar signos de enfermedad y de la condición general del niño.
- Clasificar al niño de acuerdo a estos signos, contemplando la posibilidad de superposición de diferentes cuadros de enfermedad.
- Determinar el tratamiento adecuado para cada una de las clasificaciones a las que arribó.
- Dar a la familia instrucciones para el tratamiento del niño, así como para el cuidado en el hogar durante la enfermedad y una vez que la misma haya sido curada.
- Brindar atención de seguimiento para controlar la evolución del niño a partir del tratamiento indicado.

Dirigiendo el énfasis hacia las enfermedades y problemas de salud que con mayor frecuencia presentan los niños de los países en desarrollo, la estrategia AIEPI contempló por lo tanto los componentes de control de las IRA y la diarrea, así como de la malaria, el sarampión y la desnutrición.

Dada la diferente realidad epidemiológica de los distintos países en desarrollo, que eleva la frecuencia de aparición de algunas de estas enfermedades, mientras disminuye o incluso desaparece la de otras, la elaboración de la estrategia AIEPI contempló la necesaria adaptación de sus contenidos a la realidad de cada país, de manera de adecuarla a las necesidades del personal y los servicios de salud y de la comunidad.

3. ¿Cuál es el perfil de la mortalidad en la infancia en la Región de las Américas?

En la Región de las Américas, el perfil epidemiológico de la mortalidad, si bien responde en líneas generales a lo observa-

do globalmente, presenta algunas variaciones.

El conjunto de enfermedades que daban cuenta mundialmente de 7 de cada 10 muertes, es responsable de aproximadamente 5 de cada 10 muertes de niños menores de 5 años que ocurren en el continente. A su vez, la desnutrición se encuentra como causa básica en aproximadamente 19% de las defunciones de este grupo, menos de la mitad de lo observado mundialmente.

Si bien la neumonía y la diarrea dan cuenta de 4 de cada 10 muertes de niños menores de 5 años, el resto de las causas no incluidas dentro de las 5 afecciones mencionadas mundialmente son responsables de 5 de cada 10 defunciones de este grupo, destacándose especialmente las afecciones originadas en el período perinatal, las anomalías congénitas y los accidentes como las causas principales de mortalidad en muchos países.

En los países en desarrollo con Tasas de Mortalidad Infantil (TMI) entre 20 y 40 por 1.000 nacidos vivos, las cinco afecciones mencionadas son responsables de 4 de cada 10 muertes de niños menores de 1 año y de 1 a 4 años, ya que 60% o más de las muertes en la infancia están asociadas a otros problemas de salud y enfermedades, entre los que se destacan las afecciones perinatales y los accidentes.

A su vez, en los países con TMI inferiores a 20 por 1.000 nacidos vivos, estas afecciones representan menos del 20% de las muertes de niños menores de 5 años. Si bien dentro de este grupo de países se encuentran los países desarrollados de la Región, tales como Canadá y Estados Unidos, algunos países en desarrollo ya han disminuido su TMI por

debajo de este nivel, tales como, Costa Rica, Cuba, Chile y Uruguay.

En función de esta situación particular de la Región de las Américas, es importante visualizar la estrategia AIEPI no sólo como una herramienta para la reducción de la mortalidad por un conjunto de enfermedades y problemas de salud prevalentes en los países en desarrollo, sino como una puerta de entrada potencial para mejorar progresivamente las condiciones de salud del niño.

En este sentido, es importante destacar que, además del impacto que se espera obtener en la mortalidad en la infancia a partir de la aplicación de la estrategia AIEPI, es de fundamental importancia comenzar a visualizar aspectos relacionados con el mejoramiento de las condiciones de salud del niño asociados a un cambio en la calidad de la atención que prestan los servicios de salud, así como en los criterios de cuidado y atención del niño en el hogar, a partir de la aplicación de la estrategia AIEPI.

4. ¿Cuáles son los principales factores para una adecuada atención a la salud infantil?

Si quisiéramos sintetizar brevemente los aspectos que deben ser contemplados para garantizar adecuadas condiciones de salud de los niños, debiéramos incluir por lo menos los siguientes:

- El acceso de la madre a cuidados prenatales adecuados que garanticen el adecuado crecimiento y desarrollo intraútero del niño, así como la prevención de enfermedades y la detección precoz y tratamiento adecuado de potenciales problemas en el nacimiento.
- El acceso a una adecuada nutrición que garantice que los niños recibirán todos los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo.
- El acceso a vacunación contra todas las enfermedades para las que se cuenta con vacunas de eficacia comprobada.
- El acceso a medidas de prevención de enfermedades y factores de riesgo de las mismas, incluyendo especialmente aquellas enfermedades transmisibles, o la detección precoz de trastornos congénitos.
- El acceso a acciones de prevención de accidentes en el hogar y en la comunidad, a través del mejoramiento de las condiciones del hábitat natural de los niños.
- El acceso a estimulación temprana y otras medidas de apoyo psicosocial tendientes a garantizar el adecuado desarrollo del niño.
- El acceso a una atención adecuada de las enfermedades que afectan la salud de los niños, toda vez que los mismos son llevados por sus padres para ser vistos en los servicios o por el personal de salud.
- Por un lado, las acciones de detección precoz, tratamiento y prevención de las enfermedades y problemas de salud más frecuentes, siendo posible modificar los mismos en función del sitio de aplicación, de modo de orientar la estrategia al control de aquellos que ponen en mayor riesgo de morir a los niños.
- Por otro lado, recomendaciones para la prevención de enfermedades y factores de riesgo, así como para mejorar el cuidado del niño en el hogar, contribuyendo de este modo a un mejor crecimiento y desarrollo del niño. En este sentido, debe tenerse en cuenta que, si bien actualmente los contenidos preventivos de la estrategia están focalizados hacia un conjunto de

enfermedades, otras recomendaciones de prevención, tales como las destinadas a evitar accidentes o a mejorar la estimulación del niño, pueden incorporarse gradualmente a medida que la situación epidemiológica del lugar lo requiera.

5. ¿Qué papel juegan los recursos humanos en salud en la operacionalización de la estrategia AIEPI?

Si la estrategia AIEPI está llamada a constituirse en el instrumento principal para abordar la atención de la salud del niño, los recursos humanos en salud deberán estar preparados para ello.

La capacitación realizada como parte del proceso de implantación de la estrategia AIEPI brinda beneficios inmediatos al incrementar rápidamente la cobertura de aplicación de la misma, pero en el mediano y largo plazo, la garantía de aplicación de la misma por parte del personal de salud no puede estar depositada sólo en mecanismos alternativos de entrenamiento del personal. Su incorporación dentro de la formación inicial y continua del personal de salud es un imperativo para los países para sostener la utilización de la estrategia en los servicios de salud.

La docencia universitaria desempeñará un papel esencial en este proceso. La AIEPI debiera no sólo ser incorporada dentro de la formación básica, sino constituir la herramienta de trabajo de médicos y enfermeras durante su práctica ambulatoria, así como en las diferentes modalidades de año rural o comunitario. La incorporación de la estrategia debiera permitir también diversificar los temas de investigación y estudio, de manera de establecer un continuo intercambio que mejore la práctica actual incorporando los resultados de estudios e investigacio-

nes dirigidos a mejorar el conocimiento de los problemas de salud que afectan a los niños.

Las Unidades de Capacitación creadas durante la implementación de las estrategias de Manejo Estándar de Casos de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas fueron integradas en el proceso de capacitación continua, así como dentro de las actividades de seguimiento, evaluación e investigación. La asociación de muchas de estas Unidades de Capacitación con Cátedras de Pediatría y Universidades está permitiendo un mayor intercambio de experiencias y fortaleciendo la relación entre la formación de estudiantes y de graduados.

La función de las Sociedades Científicas, activa durante los procesos de adaptación llevados a cabo en los países, podría multiplicarse para contribuir a la información continua del personal de salud sobre los fundamentos científicos de los criterios de evaluación, clasificación y tratamiento de la estrategia AIEPI. Los resultados parciales de su aplicación también podrían constituir temas de difusión continua dentro de la comunidad médica y científica, acercándola de este modo al conocimiento de experiencias prácticas sobre temas de actualidad en el país y en la Región de las Américas.

Todas estas herramientas podrán contribuir a iniciar un proceso de difusión de una visión diferente de la atención de la salud, que no se base solamente en las fuentes básicas del conocimiento sino que introduzca como un factor determinante la realidad de cada lugar y los efectos que sobre la misma pueden obtenerse a través de la aplicación de medidas sencillas de tecnología apropiada que contribuirán a mejorar la salud de la población.

La coordinación con ALAPE –la Asociación Latinoamericana de Pediatría– ha sido un factor muy relevante para avanzar en la incorporación del AIEPI en las cátedras de Pediatría de los países de la Región de las Américas. En este momento, cerca de 100 de las 360 facultades de Medicina de la Región ya cuentan con el AIEPI incorporado en el pregrado.

6. ¿Cuáles son los nuevos componentes que se están incorporando en la estrategia AIEPI?

Además de ser reconocida como la principal intervención para mejorar la salud de la niñez, la mayoría de los países iniciaron su incorporación en los servicios de salud y en la comunidad. En este proceso, se fue recogiendo la adhesión y participación de numerosas instituciones, tanto públicas como privadas, que se han involucrado activamente para brindar acceso a la estrategia AIEPI a los menores de cinco años de todos los países en desarrollo. En los últimos años, este proceso fue además complementado por acciones dirigidas a la promoción y difusión de las "16 Prácticas Familiares Claves" en el contexto de AIEPI, recomendadas a nivel mundial por UNICEF y la OMS, para mejorar el cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar y la comunidad, a fin de lograr mejores condiciones de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas en todo el continente.

Dada la diversa realidad epidemiológica de los países de América, OPS/OMS ha avanzado sistemáticamente en la incorporación a la estrategia de aquellas acciones que son consideradas clave para garantizar el enfoque integrado en la atención. En particular, problemas como los asociados al período peri-neonatal y a los accidentes, que se encuentran entre

las primeras cinco causas de mortalidad de niños menores de 1 año y de 1 a 4 años en la mayoría de los países; de la Región. Adicionalmente, otros problemas como los asociados a las enfermedades bronco obstructivas como el asma, los problemas de salud bucal y las intervenciones para mejorar el desarrollo infantil/precoz, han sido considerados esenciales para mejorar la condición de salud de la niñez.

La incorporación dentro de la estrategia AIEPI de acciones dirigidas a la prevención y control de estos problemas permitirá ampliar sus beneficios, contribuyendo no sólo a brindar un enfoque cada vez más integrado, sino también a reducir el daño que estos problemas ocasionan sobre la salud de la niñez. Esto fortalecerá además el papel de AIEPI como puerta de entrada para la atención de la salud, ya que permitirá tanto al personal de salud como a los padres, identificar los problemas de salud más frecuentes, y tomar las decisiones más acertadas para resolverlos.

Pero aún cuando la ampliación de la estrategia es esencial para garantizar su expansión y sostenimiento, el proceso de incorporación de nuevas acciones debe realizarse simultáneamente con el de expansión de la aplicación de la estrategia en los servicios de salud y en la comunidad. Esto constituye un importante desafío, ya que requerirá de una mayor movilización de recursos y de un fortalecimiento de los mecanismos de coordinación que permita optimizar su utilización y evitar la duplicación de esfuerzos.

A la vez, también constituye una gran oportunidad para avanzar en forma conjunta en la búsqueda de las formas más eficientes de atención de la salud de la niñez, tanto en los servicios de salud

como en el hogar y la comunidad, aunando todas las voluntades a favor de la infancia.

7. ¿Que podemos esperar del impacto con el uso de la estrategia AIEPI ampliada?

Los países de la Región de las Américas, aunque en los últimos 25 años han tenido una importante reducción en la mortalidad infantil en los menores de 5 años, todavía queda un promedio alto de TMI, incompatible con el desarrollo económico y social de esta Región.

Por este motivo, la nueva Administración de la Organización Panamericana de la Salud, ha adoptado las "Metas de Desarrollo del Milenio", en particular la relacionada al descenso de la mortalidad

infantil de menores de 5 años, como uno de los grandes retos a ser logrado en los próximos años.

Los últimos indicadores epidemiológicos reflejan que en la Región de las Américas, entre el 40-60% de las TMI están relacionadas a las complicaciones del período neonatal.

Es importante el hecho de que las "Metas de Desarrollo del Milenio", establecen que en relación a la mortalidad infantil y de menores de 5 años, el desafío es lograr una reducción de dos tercios en el año 2015, en relación a la línea basal epidemiológica del año 1990. Al lograrse esta meta, no habrán países en la Región de las Américas con TMI superior a 30 por 1.000 N.V., lo que representará un gran avance social de los pueblos de las Américas.