

## OPS/OMS y ALAPE trabajan integrados para mejorar la situación de salud de la infancia y la niñez en los países de América

Dres. Teodoro F. Puga\* y Yehuda Benguigui\*\*

Miles de niños de América todavía no reciben los beneficios que el conocimiento y la tecnología brindan para prevenir enfermedades y garantizarles un crecimiento y desarrollo saludables. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) estima que aproximadamente 150.000 niños y niñas mueren anualmente por enfermedades que pueden prevenirse o tratarse efectivamente, como la diarrea, la neumonía, las meningitis y la desnutrición, entre otras. Muchos más sufren de estas enfermedades todos los años, con el consiguiente deterioro de su condición de salud y la ocurrencia de complicaciones que condicionan sus perspectivas de desarrollo.

Para enfrentar esta situación, la OPS/OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) elaboraron la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia –AIEPI– que concentra en una única estrategia todas las acciones específicas disponibles para la prevención y tratamiento de las enfermedades más frecuentes de la niñez e incluye contenidos educativos básicos sobre las prácticas adecuadas para el cuidado de los niños y niñas en el hogar. La OPS/OMS y la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) iniciaron una tarea conjunta para fortalecer la participación de las instituciones académicas de formación médica en las Sociedades Pediátricas Nacionales miembros de ALAPE y en las Cátedras de Pediatría de las Facultades de Medicina de América Latina para la efectiva aplicación de la estrategia AIEPI.

tades de Medicina, se realizó el estudio preliminar de algunas características de la enseñanza de la pediatría. Se observó una gran discordancia en la distribución de la práctica durante el cursado y el lugar de trabajo de los graduados (Gráfico 1). Un 70% del tiempo de práctica se realizaba en el hospital y consistía básicamente en el análisis de pacientes complicados con patologías poco frecuentes.

Aunque el 30% del tiempo restante se destinaba a la atención de niños que consultan en forma ambulatoria, la mayor parte de esta atención se realizaba en los consultorios ambulatorios de especialidad (15% del tiempo) o en la guardia de emergencia (10%), ambos servicios hospitalarios. Sólo un 5% del tiempo total de la formación se destinaba a la atención de niños ambulatorios que consultaban a servicios de salud del primer nivel. En contraste con la distribución del tiempo durante la formación, la mayor parte de los médicos recién graduados (75%) trabajaba en servicios de salud del primer nivel, brindando atención ambulatoria.

Sobre la base de esta primera aproximación, se ejecutó una encuesta, involucrando a las Sociedades de Pediatría de los países miembros de ALAPE. Respondieron las dos terceras partes (250 facultades de Medicina) y los resultados están actualmente en publicación como un informe oficial conjunto de ALAPE y OPS/OMS. Este informe servirá como base para fortalecer el papel de las facultades de Medicina y las Sociedades de Pediatría en los planes para la implementación y expansión de la AIEPI.

### El trabajo conjunto entre OPS/OMS y ALAPE

Sobre la base de una muestra de facul-

### Perspectivas futuras

ALAPE ha previsto crear una Comi-

\* Presidente, Asociación Latinoamericana de Pediatría, ALAPE.  
 \*\*Asesor regional, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, OPS/OMS.  
 Correspondencia:  
 Dr. Yehuda Benguigui.  
 AIEPI-Programa de Enfermedades Transmisibles.  
 División de Prevención y Control de Enfermedades.  
 OPS/OMS. 525 23rd St., NW-Washington, DC 20037 EE.UU.  
 benbuigy@paho.org

sión de Expertos en Educación Médica para acercar a los pediatras miembros de las Sociedades Nacionales de Pediatría que tienen actividad docente en sus países. Esta Comisión contribuirá al desarrollo de emprendimientos colaborativos en distintos aspectos relacionados con la docencia de grado y posgrado y a propiciar el consenso de propuestas y lineamientos relacionados con la enseñanza-aprendizaje de la pediatría, que mejoren la preparación de los estudiantes para sumarse a la aplicación de la estrategia AIEPI. De este modo, OPS/OMS y ALAPE continuarán enfocando sus esfuerzos en la expansión del acceso de la población a los beneficios de la estrategia.

Esto contribuirá a lograr la iniciativa *Niños sanos: la meta de 2002*, lanzada por OPS/OMS para reducir 100.000 muertes de menores de 5 años durante el período 1999-2002. La estrategia AIEPI se encuentra en el centro de esta iniciativa porque contribuye a evitar muertes por causas prevenibles, como la diarrea y las enfermedades respiratorias, que constituyen una parte importante de la mortalidad de menores de 5 años. Al ampliar el acceso de la población a la AIEPI, OPS/OMS y ALAPE contribuirán a extender sus beneficios más allá del año 2002, avanzando hacia el logro de metas adicionales referidas a la mortalidad, morbilidad y a la cantidad de atención que reciben los millones de niños y niñas que habitan en el continente americano.

**AIEPI: una estrategia para el crecimiento y desarrollo saludables de la niñez**

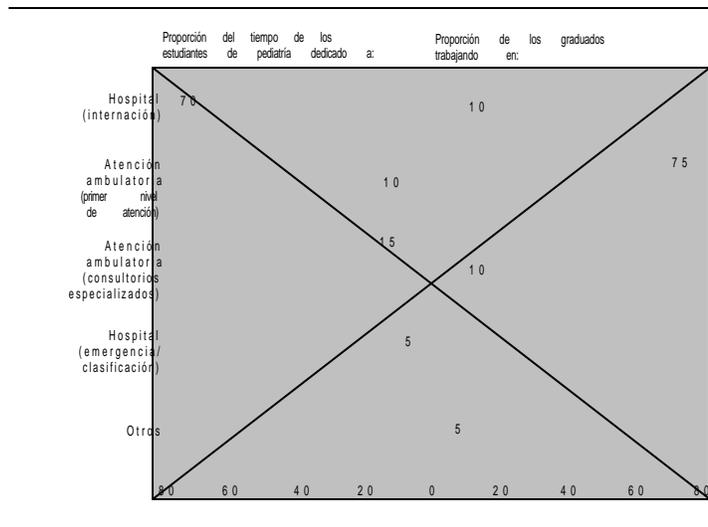
AIEPI resume las principales medidas disponibles para la prevención y el tratamiento de las enfermedades más frecuentes y para la promoción del crecimiento y desarrollo saludables de la niñez. Su implementación incluye tres componentes:

- Mejorar el desempeño del personal de salud en la atención de los menores de 5 años.
- Mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para una atención de calidad.
- Fortalecer la capacidad de las familias para brindar cuidados y atención apropiados a los menores de 5 años a fin de garantizar su crecimiento y desarrollo saludables.

Para el personal de salud, AIEPI brinda una secuencia de pasos que optimizan el tiempo disponible para brindar una atención integrada que se enfoca no sólo en el motivo de consulta principal, sino también en la posible presencia de otros signos de enfermedad que no son causa de preocupación de la madre. La secuencia de pasos de AIEPI también incluye la verificación de aspectos preventivos y la promoción de la salud. De esta forma, AIEPI reduce las oportunidades perdidas de detectar y tratar precozmente un problema, especialmente si no fue el motivo de consulta; también evita la pérdida de oportunidades para la aplicación de medidas preventivas y para la promoción de la salud.

En el servicio de salud, AIEPI permite organizar el trabajo de manera más eficiente, asignando a cada personal una función acorde a su capacidad y desempeño para la atención de la niñez. La aplicación de AIEPI optimiza el uso de los recursos humanos disponibles, reservando el tiempo del personal con mayor especialidad, generalmente el médico o el pediatra, para la evaluación y determinación del tratamiento de las enfermedades que requieren su atención, reforzando esta tarea con la participación del resto del personal, quien puede

GRÁFICO 1. *Proporción del tiempo dedicado a diferentes actividades durante la enseñanza de la pediatría en facultades de Medicina de América Latina, en comparación con el tipo de trabajo de los graduados*



apoyar en la administración de tratamientos, verificación y aplicación de medidas preventivas y de promoción de la salud. AIEPI también optimiza el uso de los recursos del servicio, ya que reduce el uso innecesario de tecnologías de diagnóstico o de medicamentos, contribuyendo a reducir los costos de atención sin perjuicio para la recuperación de las enfermedades.

Finalmente, para los padres, la familia y

la comunidad, AIEPI brinda un conjunto de prácticas clave que garantizan el crecimiento y desarrollo saludables durante la infancia y la niñez, reducen el riesgo de ocurrencia de enfermedades o su agravamiento y provee la información necesaria para determinar cuándo es necesario buscar ayuda en un servicio de salud, contribuyendo de esta manera a la detección y tratamiento precoz de los pacientes. ■

### **¿Qué es la Pediatría?**

*“Cuando un médico atiende a un niño con una neumonía, descubre el proceso, aplica el antibiótico exacto y vigila la marcha de la enfermedad hasta su curación, no ejerce propiamente un acto pediátrico, hace clínica médica en un niño, lo que sin duda tiene muchísimo mérito, pero no es pediatra. Quien dando un paso más allá establece un buen régimen alimenticio, se ocupa de que el niño aprenda a respirar bien, le dicta y regula una vida higiénica, tanto en lo físico como en lo intelectual, hace una buena medicina infantil, pero todavía no hace pediatría. Solo es pediatra quien comprende que en ese niño se está gestando un hombre futuro y que tal germen de hombre está engastado en un sistema familiar del que depende no sólo su inserción social futura sino el equilibrio de sus relaciones interhumanas. En ese sentido, Pediatría es la Medicina del Hombre en su más profunda significación, porque le toca prevenir no sólo las llamadas enfermedades prevenibles, sino también intentar las profilaxis de aquellos trastornos que, perturbando la conducta humana, suscitan la desdicha convivencial”.*

DR. FLORENCIO ESCARDÓ