

## Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia: tiempo para una reflexión

Dr. Enrique O. Abeyá Gilardon\*

El objetivo primordial de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es disminuir la mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años mediante una estrategia que concentra esfuerzos y recursos en las principales causas.<sup>1</sup> Esta estrategia fue pensada y difundida a mediados de los 90 por OMS y UNICEF para disminuir las altísimas tasas de mortalidad de ciertos países en los que éstas se debían a tres causas fundamentales: infecciones respiratorias agudas (IRA), diarreas y desnutrición.<sup>2</sup> En esos países estas tres causas en conjunto representaban aproximadamente no menos del 60% de todas las defunciones. En Argentina, en 1980 estas tres causas representaban algo menos del 30% y en el 2000 eran el 15% del total de defunciones de los menores de 5 años.<sup>3</sup> Aunque se consideran como conjunto los menores de 5 años, son los niños menores de 1 año los que contribuyen con la mayor parte a estas defunciones. Y entre éstas, son las IRA la causa primera.

Sin embargo, por otra parte, las defunciones debidas a afecciones originadas en el período perinatal en el año 2000 fueron el 47% del total de las registradas en los menores de 5 años. Si se agregan las malformaciones congénitas, esta proporción aumenta al 68%.

Argentina ha mostrado un sostenido descenso en la tasa de esta mortalidad específica. En el año 2000 la tasa específica por estas tres causas fue de 54,2 defunciones por cada 100.000 habitantes menores de 5 años, pero con amplias diferencias entre las provincias, entre 13,7 y 149,3. La provincia de San Luis tiene un descenso en la tasa que casi duplica al promedio del país y su tasa se

ubica entre las de las provincias en el cuartil más bajo.

El trabajo realizado en la provincia de San Luis que se presenta en este número<sup>4</sup> señala la importancia y necesidad de fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención de la salud –los centros de atención primaria– toda vez que éstos son el lugar de más fácil accesibilidad física, social y emocional para la comunidad.

La pregunta que uno podría hacerse es: ¿es válida la misma estrategia en escenarios epidemiológicos distintos y con poblaciones con tasas que varían en más del doble y hasta el triple? En principio uno estaría tentado a decir que no. Sin embargo, la respuesta no es tan directa y simple, porque cabe repreguntar ¿de qué estrategia estamos hablando? Si bien es cierto que la estrategia de AIEPI fue pensada y definida para regiones con altas tasas

de mortalidad, no es menos cierto que el fundamento de esa estrategia se puede aplicar a regiones con bajas tasas, pero eso sí, cambiando y adaptando las prioridades, los contenidos y las actividades acordes a esos escenarios distintos.<sup>5</sup>

Cuando decimos AIEPI queremos decir: a) salud pública que toma en cuenta la situación epidemiológica de cada lugar (fija prioridades por carga de morbilidad y mortalidad según grupos de edad y condición biológica), b) práctica médica basada en la mejor evidencia disponible al momento (implica revisión periódica), c) los recursos humanos más idóneos entre los disponibles y d) seguimiento mediante el monitoreo de los resultados obtenidos (evaluación de resultados esperados alcanzados).

En situaciones donde la mortalidad no es tan alta, aparecen otros factores a

Ver artículo  
relacionado  
en la  
página 22

\* Consejo Asesor de Archivos Argentinos de Pediatría.

tener en cuenta más allá de las tres entidades clásicas (IRA, desnutrición y diarrea). Es así que se deben considerar las causas perinatales y los factores que actúan en este período, en particular la procreación responsable, el control del embarazo, la recepción y la atención del recién nacido, las malformaciones congénitas graves recuperables mediante intervención oportuna, las lesiones externas graves prevenibles, la violencia, el maltrato y los problemas del desarrollo psicosocial y afectivo.

Es una realidad que nadie puede ignorar que el país se encuentra inmerso en la más grande crisis de su historia, con características no sólo económicas y políticas sino profundamente morales. También, como en toda crisis, es una oportunidad para producir cambios trascendentes. Las acciones de salud pública generalmente han considerado sólo la reparación del daño, es decir la atención de la morbilidad. Una acción pensada en la prevención producirá logros más sostenidos y de más largo alcance.

La Organización Mundial de la Salud, en su último informe anual,<sup>6</sup> hace un claro énfasis en la posibilidad de avanzar hacia una mejor salud mundial y regional actuando sobre los principales factores de riesgo para la salud de la población en general (la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión arterial; el tabaquismo, el alcoholismo, el agua insalubre y el saneamiento y la higie-

ne deficientes, la carencia de hierro, el humo de combustibles sólidos en espacios cerrados, la hipercolesterolemia y la obesidad). Estos factores de riesgo implican la mayor proporción de la carga total de morbilidad, discapacidad y mortalidad.

Cada país deberá identificar la magnitud con que cada factor contribuye a la morbilidad y mortalidad de su pueblo y actuar en consecuencia hacia la búsqueda de una mayor equidad junto con una mejor calidad de vida y mayor salud. ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lambrechts T, Bryce J, Orinda V. Integrated management of childhood illness: a summary of first experiences. Bull WHO 1999; 77(7):582-94.
2. OMS. Departamento de salud y desarrollo del niño y adolescente. Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia [en línea]. Ginebra: World Health Organization, 2000-2002. <<http://www.who.int/child-adolescent-health/integr.htm>> [Consulta: 12 de Noviembre de 2002].
3. Ministerio de Salud. Enfermedades objeto de la estrategia AIEPI en la República Argentina. 1980-2000. INER "Dr. Emilio Coni" Octubre 2002 (versión preliminar).
4. Gerbaudo GR. Análisis epidemiológico previo a la incorporación de la estrategia AIEPI. San Luis. Año 2000. Arch. argent. pediatr 2003;101:22-25.
5. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en las Américas. Bol Epidemiol 1998; 19(1):1-9.
6. OMS. Informe sobre la salud del mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, 2002. WHO [en línea] <<http://www.who.int/whr/2002/es>> [consulta: el 12/11/02].