

Noticias sobre Atención Integrada

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Número 10 — Noviembre 2005



Dra. Mirta Roses Periaño
Directora OPS/OMS

Editorial

Noticias sobre Atención Integrada sucede a *Noticias sobre AIEPI* enfocándose en la necesidad de una mayor integración para garantizar respuestas apropiadas y eficientes a los problemas de salud de la población.

Los abordajes dirigidos a problemas específicos deben integrarse no solo para brindar una respuesta amplia y abarcadora, sino para reflejar una visión diferente de la situación, que tome en cuenta no solo la suma de los problemas sino también el conjunto resultante de la continua interacción entre ellos, así como otros aspectos contextuales en cada situación. La atención de la salud infantil recibió un aporte trascendental con la estrategia AIEPI al favorecer un enfoque integrado de la salud infantil y, a través de su adaptación e implementación en los países de América bajo el liderazgo de la OPS, este enfoque llegó no solo a los servicios de salud sino al ámbito familiar y comunitario.

El uso creciente de la AIEPI en los servicios de atención primaria de salud fortaleció la capacidad del personal de brindar respuesta a las demandas de la población; y también incrementó su poder de resolución de problemas y enfermedades que, aún sin ser el motivo inicial de consulta, afectan la salud de los menores de cinco años. Expandió además la atención del personal de salud enfocada habitualmente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades al incorporar acciones dirigidas a mejorar la condición nutricional y la alimentación, al estimular la aplicación de medidas de prevención, y al fomentar hábitos de cuidado que promuevan el crecimiento y desarrollo saludables.

Los beneficios aportados por la AIEPI a la salud de los niños y niñas del continente fueron inmensos, aún cuando persisten dificultades para lograr el acceso universal para los niños. Además, el aporte que la AIEPI ha realizado a una nueva

Continúa en la página 2

Participaron 82 alumnos de la carrera de Medicina de la Universidad Maimónides

AIEPI como una herramienta docente: una experiencia de aplicación

Dra J. Lombardi¹, Dr. G. Sastre², Dr. M. Barilla³, Dr. H. Sverdloff⁴, Dr. J. Urman⁵, Dr. A. Grosman⁶
Departamento de Salud Materno Infantil, Cátedra de Pediatría, Universidad Maimónides, Santa Fe, Argentina.

La utilización de la AIEPI resultó apropiada para evaluar a un considerable número de niños en el servicio de salud ambulatorio, detectar retrasos en el esquema de vacunación y actualizarlo, identificar casos de desnutrición, detectar y brindar tratamiento a las enfermedades más frecuentes e identificar otras patologías que de no haberse implementado la estrategia AIEPI, hubieran pasado desapercibidas.

La Atención Primaria de la Salud (APS) es una estrategia que parte de la equidad e igualdad en el acceso a la misma, contemplando fundamentalmente las necesidades de la comunidad. La articulación intra e intersectorial, la participación comunitaria en el diagnóstico de situación, así como la elección de un plan de acción y el proceso de evaluación responden a estas necesidades.

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), diseñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) responde a los principios de APS: enfoca la atención en el niño y no en la enfermedad, incorpora la prevención y promoción y evita las oportunidades perdidas.

Continúa en la página 2

En este número

Editorial	1	Reconocido pediatra peruano destaca la contribución de la rehidratación oral a la salud infantil	14
AIEPI como una herramienta docente	1	Instituto Especializado de Salud del Niño inauguró Unidad de Capacitación e Investigación	15
Día Mundial de la Salud 2005	6	La estrategia AIEPI en los textos de pediatría	17
Cuarta Reunión del Grupo Asesor Técnico de AIEPI, GATA	7	Lanzamiento de la página web de salud infantil	19
Taller Subregional de Evaluación y Planificación		Comité editorial	20
Alianza Acción por la Salud Familiar	9		
Programa de salud infantil de la OPS recibe distinción de España	11		



Editorial *Viene de la página 1*

visión y concepción de la salud infantil ha sido mayúsculo. Tomando como base este proceso, y reconociendo el papel central que el concepto de integración tiene dentro de la estrategia, el futuro debe proyectar a la AIEPI para vincularla más estrechamente con otras intervenciones para la supervivencia infantil y para el crecimiento y desarrollo saludables, no solo en los primeros años sino a lo largo del ciclo de vida, pasando por la edad escolar, la adolescencia y la juventud. Para esto, los nuevos componentes que se han diseñado y están siendo adaptados y aplicados en muchos países; así como otros componentes que se están incorporando en la actualidad, resultan esenciales. Entre ellos, la salud del recién nacido y la contribución al cuidado, protección y adecuada atención de la salud materna y de la mujer, resultan críticos.

El componente peri-neonatal de AIEPI es esencial para reducir la mortalidad infantil en la Región de las Américas ya que más de un 60% de las afecciones y problemas se originan en el período perinatal y neonatal. También evitará daños durante los primeros días de vida que afectan en forma parcial o permanente el crecimiento y desarrollo saludables en la infancia. Adicionalmente, el componente de detección precoz de retraso en el desarrollo y de promoción de la estimulación temprana complementará los esfuerzos de los servicios de salud, la familia y la comunidad, para brindar a la infancia un futuro mejor. En la marcha hacia lograrlo, la capacitación del personal de salud y el trabajo en la comunidad resultarán claves, por lo que este número de Noticias sobre Atención Integrada está dedica-

do casi por entero a la descripción de experiencias y resultados que los países están obteniendo con este enfoque. Como en los números anteriores, se incluye un suplemento sobre la cuarta práctica clave para el crecimiento y desarrollo saludables durante la infancia, referida precisamente a la importancia de la estimulación temprana durante la niñez.

Finalmente, dos noticias trascendentes van en la dirección de los conceptos mencionados antes: la cuarta reunión del Grupo Asesor Técnico sobre AIEPI (GATA), integrado por expertos internacionales en el campo de la pediatría, la epidemiología y la salud pública; y la incorporación de AIEPI en textos de pediatría empleados en las Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería de los países de América.

Mejorar la salud de la infancia requiere el compromiso renovado de todos para garantizar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo saludables durante todo el ciclo de vida. Siendo la salud afectada por tantos y tan diversos determinantes y factores, la atención integrada contribuirá a brindarnos una visión más amplia de los problemas a abordar, y nos acercará respuestas más eficientes y apropiadas para la acción conjunta por la salud de nuestros niños y niñas, de la familia y de toda la comunidad. □

Dra. Mirta Roses Periago
Directora
OPS/OMS

AIEPI como una herramienta docente... *Viene de la página 1*

AIEPI integra acciones de promoción de la salud y de prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes en la mayoría de los países en desarrollo, y está destinada a disminuir los niveles de morbimortalidad durante los primeros cinco años de vida. La aplicación de la AIEPI contribuye asimismo a fomentar mejores condiciones de salud y a promover el desarrollo de niños y niñas focalizando su accionar en los cinco primeros años de vida (Flores, M.A, 2003; Abeyá Gilardon, 2003).

En septiembre de 2000, en el seno del XXI Seminario Anual de la Enseñanza de la Pediatría, la Universidad Maimónides asumió el compromiso de incorporar esta estrategia como una herramienta dentro de la currícula. A partir de esta decisión la enseñanza de la AIEPI actuó como disparador, motivando a los alumnos a realizar actividades comunitarias donde pudieran aplicar la misma.

En noviembre de 2002 se concretó una primera experiencia en el barrio El Abasto de la localidad de Recreo, provincia de Santa Fe, Argentina, donde los alumnos, con la supervisión de docentes de la cátedra, realizaron actividades de promoción de la salud y relevamiento asistencial de la población infantil.

En marzo de 2003 la Universidad Maimónides firmó un convenio con la Municipalidad de Hurlingham, provincia de Buenos Aires, Argentina, para trabajar conjuntamente en la evaluación sanitaria de la población infantil carenciada de dicho Municipio, a partir de un programa de detección de niños desnutridos ya existente (Grosman, A. 2003).

El Departamento de Salud Materno Infantil de la Universidad Maimónides y la Secretaría de Salud del Municipio decidieron encarar esta tarea utilizando la estrategia AIEPI. Dentro de este marco se capacitó además a un grupo de enfermeras y nutricionistas.

Continúa en la página 3

1 Jefe de Trabajos Prácticos. Cátedra Pediatría. Universidad Maimónides.

2 Jefe de Trabajos Prácticos. Cátedra Pediatría. Universidad Maimónides

3 Secretario de Salud de la Municipalidad de Hurlingham, Provincia de Buenos Aires.

4 Profesor Asociado. Cátedra Pediatría. Universidad Maimónides.

5 Profesor Adjunto. Cátedra Pediatría. Universidad Maimónides. Director del Departamento de Salud Materno Infantil- Universidad Maimónides.

6 Profesor Titular. Cátedra Pediatría. Universidad Maimónides. Director del Departamento de Salud Materno Infantil- Universidad Maimónides.

AIEPI como una herramienta docente... Viene de la página 2

OBJETIVOS

- Evaluar la utilización de la estrategia AIEPI como una herramienta idónea en la enseñanza de los contenidos correspondiente a la currícula de Pediatría.
- Evaluar la posibilidad que los estudiantes de Medicina, utilizando la estrategia AIEPI, actúen como agentes de salud en el marco de la Atención Primaria de la Salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo se realizó durante el período comprendido entre el 15 de marzo y el 15 de septiembre de 2003.

Participaron 82 alumnos de la carrera de Medicina previamente capacitados en la estrategia AIEPI, seis docentes de pediatría, y cuatro enfermeras del Municipio.

En cinco centros comunitarios se habilitaron consultorios provisorios destinados al examen y vacunación de los niños.

Se integraron grupos, cada uno formado por un docente, una enfermera y ocho alumnos. Estos últimos trabajaron de a pares recibiendo a los pacientes y, supervisados por los docentes, realizaron la entrevista, el examen físico, el control antropométrico y la revisión del carné de vacunaciones. Los datos de los niños menores de cinco años fueron volcados en los formularios de registro de AIEPI y adaptados según el esquema oficial de vacunaciones vigente.

Los niños con esquemas de vacunación incompleta fueron vacunados en el momento. Se realizó, además, una encuesta de satisfacción sobre la utilización de la estrategia AIEPI entre los alumnos y se utilizó el programa EPIINFO 2000 para la realización de la base de datos y el procesamiento de los mismos.

RESULTADOS

De los 2.200 niños que concurrieron durante el semestre estudiado, 1.645 correspondieron a menores de 5 años. De estos, 1.545 fueron evaluados utilizando la estrategia AIEPI y registrando la información en los formularios de registro de AIEPI modificados (en cien niños los datos fueron recogidos en la historia clínica provista por el municipio que, al no incluir muchos de los datos de la evaluación, no permitió el análisis de la información).

Se evaluó un promedio de 40 pacientes por día —en 60 días de actividad—, lo que representó una media diaria de cinco pacientes por alumno. De esta manera, al terminar su rotación la mayoría de los alumnos evaluó un promedio de no menos de veinte niños con la estrategia AIEPI.

De los 1.545 niños controlados utilizando la estrategia AIEPI, se obtuvo lo siguiente:

- El 65% (1.004 niños) no presentó patología.
- El 35% (541 niños) presentó alguna patología. De ellos, y siguiendo el orden de clasificación de la estrategia AIEPI, se encontró que:

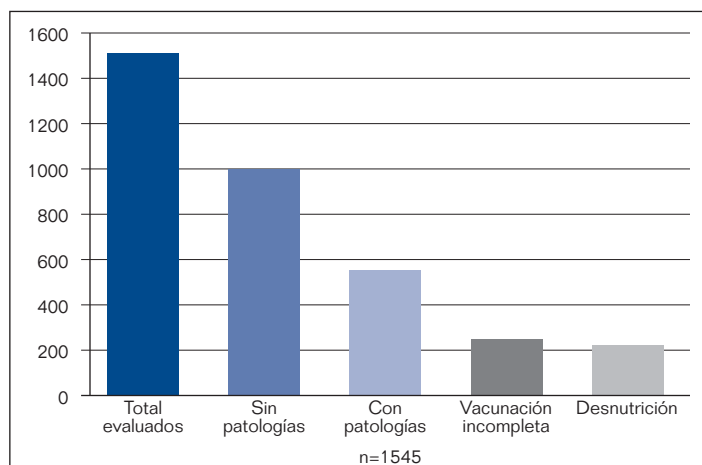


Figura 1: Total de niños evaluados según presencia de patología, desnutrición o vacunación incompleta.

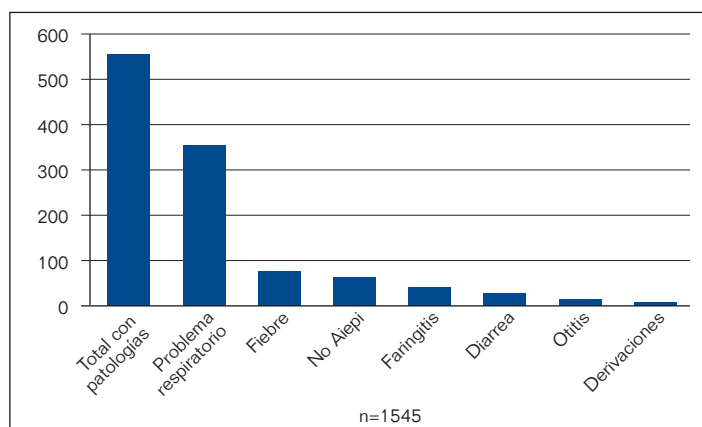


Figura 2: Niños con patología según diagnóstico.

- El 1% (9 niños) requirió derivación a los centros de salud o al hospital de referencia según la patología detectada.
- El 70% (375) fue clasificado como tos o dificultad respiratoria: 5 pacientes con neumonía, 18 con sibilancias, 352 con tos o resfrío.
- El 4% (24 niños) fue clasificado como diarrea.
- El 16% (87 niños) fue clasificado como enfermedad febril.
- El 2% (15 niños) fue clasificado como problemas de oído.
- El 7% (43 niños) fue clasificado como problemas de garganta.
- El 12% (65 niños) presentó otra patología no incluida entre las anteriores.
- El 15% (232 niños) fue clasificado como desnutrición.
- El 17% (275 niños) tuvo el esquema de vacunación incompleto (todos estos niños fueron vacunados antes de finalizar la consulta, y el 43% —118 niños—, completó el esquema para su edad luego de esta vacunación).

Los resultados descritos son comparables a los presentados por otros autores (Bossio, 2002; Seiguerman, 2001).

AIEPI como una herramienta docente... Viene de la página 3

Respecto a la encuesta de satisfacción utilizada como evaluación cualitativa de los alumnos, 54 de ellos la completaron. Para facilitar su análisis se tomaron en forma conjunta las respuestas “en gran medida” y “adecuadamente” como positivas. El 88,97% de las mismas fueron satisfactorias.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, podemos concluir que:

1. Los alumnos consideraron satisfactorios los contenidos de la estrategia AIEPI enseñados en la currícula y los encontraron de utilidad para la atención ambulatoria de menores de cinco años. Expresaron satisfacción, asimismo, con relación al apoyo docente recibido y a las prácticas realizadas en centros ambulatorios al interior de la comunidad.
2. La estrategia AIEPI fue calificada como satisfactoria por los alumnos como un instrumento para la atención.
3. La utilización de la AIEPI resultó apropiada para evaluar un considerable número de niños en el servicio de salud ambulatorio, detectar retrasos en el esquema de vacunación y actualizarlo, identificar casos de desnutrición, detectar y brindar tratamiento a las enfermedades más frecuentes e identificar otras patologías que de no haberse implementado la estrategia AIEPI hubieran pasado desapercibidas.

COMENTARIOS FINALES

Las estrategias de enseñanza que se desarrollaron en el ámbito universitario se han centrado más en la acción de los profesores que en el trabajo del estudiante. Existe una tradición instalada que concibe al profesor como un “dador” de información y al estudiante como un mero “receptor”, y de esta manera las clases expositivas se erigieron como la estrategia privilegiada.

Así, el aprendizaje se realiza en una forma pasiva, su ritmo está determinado por el profesor y no se tiene en cuenta la heterogeneidad del grupo de estudiantes. El profesor establece los objetivos y selecciona los recursos de aprendizaje. El estudiante tiene pocas oportunidades o estímulos para adquirir un conocimiento en profundidad del tema en estudio.

Este enfoque tradicional ha sido criticado considerando que los estudiantes “memorizadores” olvidan, no pueden aplicar o integrar los conocimientos que adquieren y se resisten a ulteriores aprendizajes (no aprenden a aprender).

Se considera, de acuerdo a las corrientes pedagógicas modernas (Kaufman, 2003), que el aprendizaje es tanto un proceso intelectual como emocional que resulta en un cambio o modificación en la forma de pensar, sentir y hacer. El aprendizaje comienza con una nueva experiencia. Cuándo y dónde uno adquiere estas nuevas experiencias y con qué frecuencia se repiten, representan las así llamadas “oportunidades de

Continúa en la página 5

Tabla 1: Encuesta de satisfacción de los alumnos.

En relación a su formación en AIEPI	En gran medida	Adecuada	Poco	Nada
Los contenidos de AIEPI le resultaron útiles	30 (55.5%)	24 (44.5%)	0	0
Le permitió abordar con facilidad al paciente y la familia	28 (51.9%)	18 (33,5%)	8 (14.6%)	0
Le permitió realizar la evaluación integral del paciente	24 (44,5%)	16 (29,63%)	14 (25,87%)	0
Le permitió realizar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades	26 (48,1%)	24 (44,4%)	4 (7,4%)	0
Le ayudó a detectar rápidamente signos de patología en los niños	32 (59,2%)	16 (29,6%)	6 (11,1%)	0
Le permitió clasificar la severidad de las patologías prevalentes e indicar el tratamiento	30 (55,5%)	20 (37%)	4 (7,4%)	0
Le permitió conocer criterios de derivación	20 (37%)	24 (44,4%)	10 (18,5%)	0
Realizó prácticas con pacientes para aplicar la estrategia	20 pacientes o más 50 (92,6%)	De 10 a 19 2 (3,7%)	De 1 a 9 2 (3,7%)	No tuvo prácticas con pacientes 0
Durante las prácticas fue guiado y supervisado por un docente	26 (48,1%)	22 (40,7%)	6 (11,1%)	0

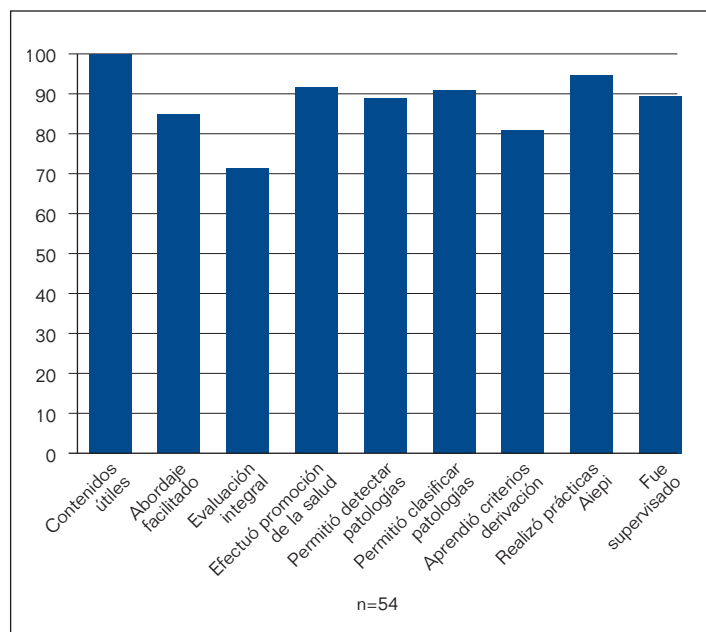
AIEPI como una herramienta docente... Viene de la página 4

Figura 3. Opinión de los alumnos según encuesta realizada tomando como positiva “muy satisfactorio” y “adecuado”.

aprendizaje”. Esto nos permite señalar que no solo en la práctica de la medicina hay “oportunidades perdidas”.

El aprendizaje de los estudiantes de medicina está frecuentemente determinado por la tradición y la intuición, no siempre justificadas. A diferencia de un balde, la mente humana no se llena en forma pasiva y aún, si los estudiantes adquirieran “conocimientos” en forma pasiva, seguramente no serían capaces de aplicarlos frente a un simple cambio de encuadre. El aprendizaje debería ocurrir en el mismo escenario o contexto en el cual posiblemente se vaya a aplicar. El énfasis debería estar más que en lo que los profesores enseñan, en lo que los alumnos puedan aprender.

Además, existe una gran necesidad de utilizar en forma juiciosa las mejores evidencias disponibles en la educación médica contemporánea. Todo esto puede conseguirse incorporando estrategias de aprendizaje activo, novedosas, dirigidas a lograr una apropiada transferencia de conocimientos, adquisición de habilidades y prácticas correctas, que además involucren cambios saludables en las actitudes (Grosman A, Urman J, Lombardi, J, 2000).

Es de destacar el análisis realizado por los Doctores Teodoro Puga y Yehuda Benguigui (2002), en donde se pone de manifiesto que en la gran mayoría de las facultades de medicina la enseñanza práctica de los alumnos se realiza en un 70% en cen-

tros hospitalarios, estudiando pacientes con patologías poco frecuentes. Si bien el 30% del tiempo que resta está destinado a la atención ambulatoria, ésta también se realiza en las guardias de hospitales y consultorios especializados. De esta manera, solo el 5% del tiempo total del aprendizaje de la Pediatría está destinado a la atención ambulatoria de niños que consultan en el primer nivel de atención. Este hecho es aún más grave si tomamos en cuenta que los mismos autores señalan que los médicos formados de esta manera se dedicarán profesionalmente a la atención ambulatoria. Frente a este paradigma negativo es que se considera que la AIEPI es un instrumento de gran utilidad para la transmisión de los contenidos pediátricos que corresponden a la formación de un médico generalista.

Se plantea finalmente que este instrumento permitió la interacción universidad-comunidad en una tarea de Atención Primaria de la Salud, logrando no solo la detección de patologías para una rápida derivación, sino también la toma de acciones que en un futuro serán sin duda importantes para la disminución de la morbilidad infantil. Se justifica replicar y de ser posible ampliar esta experiencia para reforzar los hallazgos y poder medir a futuro el impacto de estas acciones. Este “salir” de las aulas hacia la comunidad con las herramientas apropiadas debe considerarse en la currícula como un escenario imprescindible para la formación de los futuros médicos. □

BIBLIOGRAFÍA

- Abeyá Gilardon, E.O. Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia: Tiempo para una reflexión. Archivos Argentinos de Pediatría. 101, 7, 2003.
- Bossio, Juan Carlos. INER, Emilio Coni, Santa Fe, Argentina, 2002.
- Flores, M. A. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: su implementación programada. Archivos Argentinos de Pediatría. 101, 5, 2003.
- Grosman, A. AIEPI en APS. Congreso de Pediatría, Mar del Plata, Octubre 2003.
- Kaufman, D. M. Applying educational theory in practice. British Medical Journal 326, 213, 2003.
- Puga, T, Benguigui Y. Enseñanza de la Pediatría en escuelas de Medicina de América Latina. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 2002.
- Seiguerman, D, Orellano A, Zilli, M. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: una estrategia adecuada para la salud materno infantil (2ª parte). Archivos Argentinos de Pediatría 99, 87, 2001.
- Urman, J, Grosman, A, Lombardi, J: Nuevas Estrategias de Aprendizaje. Ascochinga, Córdoba, 2000.

Se considera, de acuerdo a las corrientes pedagógicas modernas (Kaufman, 2003), que el aprendizaje es tanto un proceso intelectual como emocional que resulta en un cambio o modificación en la forma de pensar, sentir y hacer.

Día Mundial de la Salud 2005**¡Cada madre y cada niño cuentan!**

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren cerca de 11 millones de niños, lo que representa alrededor de 30 mil muertes por día. El 40% de ellas ocurre durante el primer mes de vida, lo que resalta la necesidad de que los gobiernos y la comunidad internacional concedan mayor importancia a la salud de mujeres y niños. La celebración del Día Mundial de la Salud 2005, dio un nuevo impulso para colocar este hecho en la agenda pública internacional y de los países.

Desde mediados del año 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de un ensayo fotográfico, realizó un seguimiento periódico a la experiencia del embarazo de seis madres de diferentes continentes y al nacimiento de sus hijos e hijas. Entre ellas Damiana, una boliviana de 29 años y madre de dos niños, quien dio a luz a su tercer bebé, Alberto Rafael. A lo largo del embarazo y durante el parto, la mujer recibió la atención y cuidados apropiados, así como el apoyo de su esposo Abraham y otros miembros de su familia. La llegada al mundo de un saludable bebé significó la culminación feliz de un proceso que normalmente trae alegría, pero que en muchos casos es todo lo contrario.

Y es que esta realidad no es común a cada mujer y niño en los países de las Américas. En la región, cada año mueren 23 mil mujeres por complicaciones durante el embarazo y el parto y cerca de 450 mil niños menores de cinco años fallecen por enfermedades fácilmente prevenibles. Aproximadamente 180 mil de ellos mueren durante su primer año de vida, la mayoría antes de cumplir el primer mes de existencia.

La celebración del Día Mundial de la Salud 2005, dedicada a la salud de madres y niños, imprimió un nuevo impulso a los esfuerzos de las agencias de cooperación, de los gobiernos y de las organizaciones civiles por colocar la salud de madres y niños en la agenda pública internacional y de los países. Asimismo, contribuyó a fortalecer los esfuerzos de abogacía que buscan generar un mayor respaldo político, técnico y financiero a las acciones orientadas a reducir la mortalidad materna y de niños menores de cinco años, y a mejorar su salud —especialmente en zonas de mayor vulnerabilidad—, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM.

ACTIVIDADES EN LOS PAÍSES

Diversas instituciones a nivel internacional, nacional y local se sumaron a esta iniciativa y, en colaboración con los ministerios de salud de los países, contribuyeron para hacer del Día

Mundial de la Salud una importante plataforma para impulsar y sumar esfuerzos en beneficio de las madres y los niños de la región.

La existencia de intervenciones de bajo costo basadas en evidencia fue destacada a través del lanzamiento de la serie de The Lancet sobre salud neonatal, que tuvo lugar en forma simultánea en Londres, New Delhi y Washington, y posteriormente a nivel regional, en Perú. El Reporte sobre la Salud Mundial 2005 puso de manifiesto la necesidad de fortalecer las acciones integradas en salud infantil y la importancia de generar una mayor sinergia de las intervenciones a nivel de servicios de salud y en los contextos familiares y comunitarios.

La Iniciativa de Estudiantes por la Supervivencia Infantil, en colaboración con la Academy for Educational Development, realizó una serie de seminarios técnicos en 20 universidades de los Estados Unidos con el fin de movilizar a la comunidad estudiantil y académica para que apoye esfuerzos orientados a asegurar una mayor asignación de recursos para la salud infantil en las Américas y en otras regiones.

A nivel de los países, se desarrollaron actividades de diversa índole que abarcaron no solo la temática de mortalidad materna e infantil, sino también otros aspectos relacionados con la salud de madres y niños. Por ejemplo, en Uruguay se realizaron jornadas de concientización pública en torno a los efectos nocivos del consumo de tabaco en la salud de mujeres embarazadas y niños. En Guatemala, con la participación de los dos equipos de fútbol más populares del país se celebraron encuentros amistosos que promovieron la participación del hombre en la salud de las madres y niños. Bajo el lema *Mi pareja, hijos e hijas, son mi mejor equipo*, se dio inicio a una campaña que apunta a incrementar el involucramiento del hombre en la salud de la familia.

Varios países utilizaron el Día Mundial de la Salud como el escenario propicio para presentar su visión estratégica o los avances del país en el tema. En República Dominicana, por ejemplo, se llevó a cabo el lanzamiento del plan estratégico para la reducción de la mortalidad materna e infantil, documento preparado con el concurso de agencias de cooperación, ONGs y otras organizaciones profesionales y de base. Argentina, por su parte, presentó los logros que se han alcanzado en torno al mejoramiento de la salud de madres y niños, así como los desafíos que enfrentan en los próximos años, especialmente en algunas zonas del norte del país.

Algunos países utilizaron la celebración como una oportunidad para movilizar voluntades políticas alrededor de los ODM, particularmente los relacionados con madres y niños; en Perú se logró que cerca de 100 alcaldes de municipalidades



Día Mundial de la Salud 2005... Viene de la página 6

des ubicadas en zonas críticas del país firmaran un acta de compromiso para respaldar política y financieramente los esfuerzos en esta materia.

Finalmente, en otros casos se privilegió la importancia de la mejora de la calidad de la atención, especialmente en las comunidades más vulnerables. En Bolivia, por ejemplo, se analizó la importancia de la interculturalidad en la calidad de la atención de mujeres y niños, mientras que en Colombia se llevó a cabo el lanzamiento de la serie sobre Salud y Desplazamiento, con el concurso de agencias de cooperación, ONGs y asociaciones profesionales.



Alberto Rafael

Si bien es muy difícil medir el impacto específico de celebraciones como el Día Mundial de la Salud, no cabe duda que en esta ocasión movilizó a múltiples actores que se han involucrado en la realización de actividades de carácter técnico y político, y constituyó un espacio propicio para reiterar no solo la importancia de la salud de madres y niños, sino para enfatizar también que la reducción significativa de muertes de madres y niños de la Región está al alcance de los países, y que la voluntad política y el compromiso financiero y técnico deben ser claros si se quiere alcanzar la meta deseada.

El Grupo Asesor Técnico AIEPI, GATA, realizó su cuarta reunión en Toledo, España, los días 16 y 17 de noviembre de 2004, coincidiendo con la celebración de la Semana Internacional de Atención Primaria a la Infancia y la Gente Joven.

Se llevó a cabo en la ciudad de Toledo, España

Cuarta Reunión del Grupo Asesor Técnico AIEPI, GATA

Los días 16 y 17 de noviembre de 2004 se realizó la IV Reunión del GATA. En la ocasión se analizaron los avances de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), en la Región de las Américas, así como los desafíos que se enfrentan para su expansión, con vistas al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM.

La reunión fue coordinada por el Profesor Antonio Sáez Crespo, Pediatra y Profesor titular de la Universidad Complutense de Madrid. El anfitrión del encuentro fue el Dr. Francisco Páez, Director Gerente de Atención Primaria de Toledo, Castilla-La Mancha.

El GATA fue creado por la Dirección de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en 2001, con el fin de participar en la periódica revisión de los avances en la implementación de la estrategia AIEPI y de proponer a la OPS las líneas de acción para fortalecer su expansión en los países de América.



En Guatemala se dio inicio a un programa que fomenta la participación activa del hombre en la salud de la familia.

Tres meses después del nacimiento de Alberto Rafael, Damiana continuaba alimentándolo solo con leche materna. “Goza de una excelente salud”, decía orgullosa.

La celebración del Día Mundial de la Salud 2005 debe seguir siendo un catalizador para que cada madre, niño y niña en la Región tengan un respectivo embarazo y nacimiento saludables, como la experiencia de esta madre boliviana y la de su hijo. □

Integrado por expertos de reconocida trayectoria en el ámbito de la pediatría, la salud pública y la epidemiología, el GATA formuló recomendaciones para el sostenido mejoramiento de las condiciones de salud de la infancia y la niñez en el continente americano, enfatizando el papel clave de AIEPI como estrategia para mejorar la calidad de atención de la salud infantil y para reducir la morbilidad y mortalidad durante los primeros años de vida. Durante el encuentro, el GATA enfocó su atención en la revisión y análisis de las actividades realizadas para expandir la estrategia, particularmente en lo que refiere a su vinculación con la prevención y control de otros problemas de salud infantil, y a su implementación en el nivel comunitario.

En este sentido, enfatizó especialmente en *el papel de la estrategia AIEPI en la promoción y efectiva implementación de intervenciones preventivas de problemas de salud neonatales*,

Continúa en la página 8

Cuarta Reunión del Grupo Asesor Técnico de AIEPI, GATA... Viene de la página 7

Los miembros del GATA (*) son expertos de reconocida trayectoria en el ámbito de la pediatría, salud pública y epidemiología.

teniendo en cuenta que representan la causa del 60% de la mortalidad infantil en la Región. También destacó la importancia de *contribuir, a través de un vínculo más estrecho con las estrategias de atención prenatal, a la detección y abordaje apropiado de obstáculos que impidan la precoz, oportuna y adecuada atención durante el embarazo, en el parto y durante el puerperio, utilizando todos los medios disponibles para lograr una atención de calidad a la mujer y su niño durante el período perinatal, neonatal y posneonatal.*

El GATA expresó su satisfacción con la expansión que AIEPI está realizando en la comunidad y en los países de la Región, y enfatizó la importancia de continuar las actividades destinadas a incrementar el personal capacitado en la aplicación de la AIEPI y la diseminación de sus contenidos en la población. En este sentido, el grupo señaló la importancia de *implementar acciones dirigidas a empoderar a las mujeres y la familia respecto de los cuidados del embarazo y del recién nacido, incluyendo el autocuidado de las gestantes, el control prenatal, la identificación de signos de peligro durante el embarazo y en el recién nacido, y la búsqueda precoz y oportuna de ayuda y asistencia en un servicio de salud capacitado para brindar atención de calidad. Asimismo destacó la necesidad de ampliar el acceso de la población, fortaleciendo las actividades y acciones destinadas a educar a parteras y otro personal que atiende a las mujeres durante su edad fértil, durante su embarazo, en el parto y en el puerperio, con el fin*

de mejorar la calidad de atención y garantizar acceso a un parto seguro.

Frente al desafío de los países para lograr los ODM y el papel clave que la AIEPI tiene para alcanzar la meta de reducción de la mortalidad de menores de cinco años, el GATA expresó la importancia de la participación de todos los sectores. Con este fin, *recomendó fortalecer la coordinación con el sector privado y de la seguridad social para fomentar la adopción de la estrategia AIEPI como garantía de calidad de la atención y de una mayor eficiencia en la inversión de los recursos destinados a la atención de la niñez, propiciando, a su vez, la adopción del componente*

comunitario de la estrategia por parte de los seguros de salud, con el fin de promover la aplicación de las prácticas clave para el crecimiento y desarrollo saludables entre la población beneficiaria.

Para ello, el GATA subrayó la necesidad de continuar apoyando a los ministerios de salud en su rol protagónico en la coordinación de las actividades de AIEPI tanto en la estructura de salud como en el nivel comunitario, especialmente con las organizaciones no gubernamentales que están desempeñando un importante papel en el aumento del acceso a la estrategia y del uso de la misma en el nivel familiar y de la comunidad.

El GATA también reconoció *el avance realizado en la incorporación de AIEPI en la enseñanza, tanto en las facultades de medicina de los países como en las escuelas de enfermería y otras instituciones de formación del personal de salud.*

Finalmente, el GATA destacó la importancia de establecer *una coordinación estrecha entre la estrategia AIEPI y las estrategias integradas de atención durante otras etapas del ciclo vital (adolescencia, embarazo, vida adulta), teniendo en cuenta el impacto de las mismas para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio referidos a la salud materna e infantil, y a la reducción de la incidencia de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS).* □

(*) Dr. Stephen Berman, Denver, CO; Dr. Alberto Bissot, Panamá; Dr. David E. Bratt, Trinidad y Tobago; Dra. Ana María Cavalcante, Brasil; Dra. Deise Granado-Villar, Miami, FL; Dr. Edgar Mohs, Costa Rica; Dra. Elsa Moreno, Argentina; Profesor Dr. Antonio Sáez, España; Dr. Fernando Stein, Houston, TX; Dr. Javier Torres Goitia, Bolivia.

El GATA expresó su satisfacción con la expansión que AIEPI está realizando en la comunidad y en los países de la Región, y enfatizó la importancia de continuar las actividades destinadas a incrementar el personal capacitado en la aplicación de la AIEPI y la diseminación de sus contenidos en la población.

Taller Subregional de Evaluación y Planificación

Por Christopher Drasbek (OPS/OMS) y Rabia Mathai (CMMB)

La iniciativa permitió intercambiar, analizar y sistematizar los avances, logros y gestión de la Alianza OPS/CMMB/BMSF, así como presentar y discutir nuevas estrategias y enfoques destinados a mejorar la implementación y expansión de sus objetivos a nivel regional.

La salud y la mortalidad infantil en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los proyectos nacionales y el trabajo sostenible entre las redes católicas y los ministerios de salud fueron algunos de los temas tratados en el Taller Subregional de Evaluación y Planificación, que se llevó a cabo del 19 al 21 de abril de 2005 en San Salvador, El Salvador. Contó con la presencia de representantes de República Dominicana, Haití, Nicaragua, Honduras y El Salvador, en el marco de la Alianza Acción por la Salud Familiar que lideran la Misión Médica Católica (CMMB), Fundación Bristol Myers Squibb (BMSF) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

El taller se llevó a cabo para revisar los avances realizados en la implementación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en los países participantes, de manera que, a través de exposiciones y ponencias, fuera posible identificar las fortalezas y debilidades del proceso y discutir oportunidades para extender su uso, con el fin de ayudar a la reducción de la mortalidad en menores de cinco años y alcanzar así los Objetivos de Desarrollo del Milenio, (ODM-4).

Necesario es recalcar que la relevancia de esta alianza entre OPS, CMMB, BMSF y los ministerios de salud es que trabajando en conjunto han podido crear redes de trabajo con organizaciones religiosas para dar respuestas eficientes y de mayor cobertura, contribuyendo a unir brechas con respecto a la responsabilidad que a cada grupo le compete en el tema de salud. Las redes católicas, ministerios de salud y OPS también se han unido como sociedad, entregando herramientas a los servicios de salud a través de grupos voluntarios que, dirigidos a niños y mujeres que han ingresado a estos programas, han ayudado a contribuir a la reducción de los niveles de morbilidad y mortalidad.



De izquierda a derecha: Dra. Ana Isabel Nieto, Subgerente de Proyectos, CARITAS El Salvador; Dr. Yehuda Benguigui, Jefe Unidad Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria OPS/OMS; Jorge Jenkins, Representante interino de OPS en El Salvador; Dr. Alcides Urbina, Director General de Salud El Salvador; Dra. Rabia Mathai, Directora Global de Programas CMMB Nueva York; y el Sr. Christopher Drasbek, Asesor AIEPI Regional OPS/OMS.

FORTALECER LOS NIVELES DE PARTICIPACIÓN

Uno de los objetivos del Taller Subregional de Evaluación y Planificación fue intercambiar, analizar y sistematizar los avances, logros, las dificultades de desarrollo y gestión de la alianza, así como las acciones nacionales. También buscó proponer recomendaciones basadas en evidencias para fortalecer capacidades locales en acciones sostenibles, y de esa forma ampliar el trabajo a escala nacional para contribuir con el cuarto ODM. El taller tuvo, además, los siguientes objetivos:

- Fortalecer los niveles de participación, apoyo y alianza del Ministerio de Salud, la Red Católica, OPS, el sector privado y otras agencias de la red.
- Analizar y documentar el proceso de monitoreo y evaluación de las acciones.
- Presentar y discutir nuevas estrategias y enfoques para mejorar la implementación y expansión de los tres temas de la alianza.

Continúa en la página 10

La relevancia de esta alianza es que trabajando en conjunto han podido crear redes de trabajo con organizaciones religiosas a fin de dar respuestas eficientes y de mayor cobertura, contribuyendo a unir brechas con respecto a la responsabilidad que a cada grupo le compete en el tema de salud.

Taller Subregional de Evaluación y Planificación Viene de la página 9

FORTALEZAS, DEBILIDADES Y LECCIONES

En el marco del taller se evaluaron e intercambiaron experiencias sobre los avances, logros, dificultades y lecciones aprendidas en la ejecución de AIEPI en cada país, lo que permitió valorar y discutir las acciones. Asimismo, cada país trabajó sobre los enfoques, planes futuros, cooperación técnica y la necesidad de buscar otros socios para la expansión y sostenibilidad del proyecto.

El proceso metodológico implementado en el taller fue participativo, y en ese contexto se realizaron presentaciones, discusiones y plenarias, mesas redondas, trabajos en grupo y diálogos abiertos para facilitar un intercambio productivo de ideas y sugerencias. Dentro de ellas se trataron específicamente tres aspectos: Identificación de fortalezas, debilidades y lecciones aprendidas.

Se indicó, por ejemplo, que dentro de las fortalezas es destacable el hecho de que las pastorales están presentes en todo el país y actúan unidas por valores comunes; que el proyecto Acción por la Salud Familiar ha logrado el reconocimiento de la Red de Salud Católica a nivel nacional; que existe una amplia cobertura de voluntariados, sobre todo en El Salvador, y que se está trabajando mayormente en el fortalecimiento de los aspectos de prevención y atención primaria, compatible con los cinco países.

Al hablar de las debilidades, se señaló la falta de integración de la estrategia de intervención en las distintas pastorales; la cantidad insuficiente de brigadistas y su falta de capacitación y supervisión; la desmotivación de algunos párrocos, la duplicidad de esfuerzos (voluntarios de la pastoral, que son empleados del Ministerio de Salud, reciben doble capacitación sobre las mismas temáticas), y la falta de unificación de la currícula de los agentes comunitarios de salud.

Respecto a las lecciones aprendidas, se argumentó que la integración de las diferentes pastorales aumenta el impacto del proyecto; que la detección y ampliación de agentes comunitarios de salud fortalece la implementación de AIEPI; que el invo-

lucramiento de los diferentes actores en todo el proceso de desarrollo (planificación, ejecución, monitoreo y evaluación) facilita la sostenibilidad; que la integración del proyecto a los ministerios de salud reduce los costos y tiene mayor impacto, y que la firma de acuerdos y compromisos de los diferentes actores garantiza la ejecución y seguimiento efectivo de la estrategia.

UNA EXCELENTE ESTRATEGIA

Dentro de las ponencias técnicas se tocaron los siguientes puntos:

1. Promoción de las prácticas clave y la importancia del componente neonatal en los servicios de salud y la comunidad.
2. La importancia del componente de comunicación social para fortalecer acciones en los países, y la abogacía.
3. El papel de la gestión de suministros en el acceso a medicamentos.
4. La prevención de la transmisión vertical del VIH en las Américas.
5. Oportunidades y perspectivas futuras de la Alianza.
6. Cómo lograr la sostenibilidad.
7. Expansión nacional de las actividades sobre la base de las necesidades de los programas nacionales de salud.
8. Cumplimiento de los ODM, y documentación y evidencias de las actividades en los proyectos nacionales.

Después de tres días de trabajo, los miembros de la Alianza establecieron su compromiso con la salud de los niños de los países más vulnerables, ratificando su apoyo técnico y financiero. Destacaron, además, que se cuenta con una excelente estrategia (AIEPI), con personal de la Red Católica en los cinco países, y expresaron la necesidad de crear una metodología de abordaje, que indique cómo se ha realizado el proceso y que pueda ser reemplazable a otros países, ahora con más experiencia. □

ALIANZA ACCIÓN POR LA SALUD FAMILIAR

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), La Misión Médica Católica (CMMB) y la Fundación Bristol Myers Squibb (BMSF) conforman la **Alianza Regional Acción por la Salud Familiar**, cuyo objetivo principal es reducir las muertes tempranas en los menores de cinco años en aquellos países donde se han identificado altos índices de mortalidad infantil, a través de la implementación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que entrega intervenciones de salud infantil integradas, eficaces y sostenibles.

La finalidad del proyecto es aumentar la capacidad de las redes católicas locales de atención sanitaria y de los ministerios de salud para ampliar los tres componentes de AIEPI, suministrar medicamentos esenciales, fortalecer las actividades para prevenir la transmisión materno infantil (PTMI) de la infección por VIH/SIDA en cada país, y ejercer un efecto

multiplicador en la vasta red de organizaciones de carácter religioso para apoyar los esfuerzos de atención primaria de salud.

El proyecto, de tres años de duración, fortalecerá la capacidad técnica del trabajo de la Misión Médica Católica (CMMB) con las redes asistenciales católicas y los voluntarios de cada país, otras organizaciones religiosas, organizaciones privadas de voluntarios, ONG y ministerios de salud.

Las perspectivas futuras del proyecto son:

- Aumentar la cobertura nacional en los servicios de salud y en la comunidad.
- Crear una capacidad local y acciones sostenibles en la red de salud de la iglesia católica, en el ministerio de salud y en el ámbito nacional en los países.
- Movilizar los recursos financieros para su expansión.

Por ser una estrategia clave en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Programa de salud infantil de la OPS recibe distinción en España

La Asociación Iberoamericana de Medicina y Salud Escolar y Universitaria distinguió con el Premio Institucional Dr. Tolosa-Latour al programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Asociación Iberoamericana de Medicina y Salud Escolar y Universitaria distinguió en 2004 a la estrategia AIEPI, por ser considerada en la actualidad “la principal intervención disponible para mejorar las condiciones de salud de la niñez y por ser clave para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, destacando los avances realizados en las Américas en relación a su implementación y expansión.

La distinción se otorga cada año a organismos, instituciones y programas públicos que se hayan distinguido por su trabajo en defensa de los derechos de la salud, la educación y el bienestar de la infancia y, en esta ocasión, la Asociación decidió premiar por unanimidad a la implementación de la AIEPI que la OPS/OMS lidera en la Región de las Américas.

El Dr. Yehuda Benguigui, Jefe de la Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria de la OPS, recibió el premio durante la ceremonia de clausura de la Semana Internacional de Atención Primaria a la Infancia y la Gente Joven, realizada en Toledo, España, del 15 al 18 de noviembre de 2004.

El Dr. Benguigui expresó en la oportunidad que entendía este galardón *no como un reconocimiento a la tarea de una persona, sino de un vasto conjunto de voluntades que se unen diariamente, tanto en la Oficina Central de la OPS en Washington, D.C., como en todos los países del continente americano, a través de decenas de consultores y asesores de OPS en las oficinas de país, así como de cientos de funcionarios de distinto rango en el nivel nacional y local. Todos ellos, señaló, hacen posible que cada vez más niños se beneficien de la aplicación de una estrategia reconocida como clave para mejorar la situación de salud de los menores de cinco años.*



El Dr. Yehuda Benguigui (al centro), Jefe de la Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria (FCH/CA), durante su discurso de agradecimiento.

La estrategia AIEPI está cumpliendo un papel clave en los servicios de salud de todos los países para reducir la mortalidad y morbilidad en la infancia. Con su expansión a la comunidad, la AIEPI está también reforzando la transferencia a las madres, los padres y la familia de los conocimientos y las prácticas clave que les permiten dar a sus niños el mejor cuidado y atención en el hogar. En esta tarea, la AIEPI también está beneficiando a la salud familiar y comunitaria, permitiendo una mayor movilización y empoderamiento por parte de las poblaciones, cada vez más capaces de definir sus necesidades de salud y de organizarse para obtenerlas.

La AIEPI está llamada, además, a desempeñar un papel clave en la Región de las Américas y en el mundo para apoyar los esfuerzos de los países dirigidos a lograr una reducción de dos tercios en la mortalidad de menores de cinco años para 2015, tal como lo establecen los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El Premio Dr. Tolosa Latour 2004, indicó el Dr. Benguigui al finalizar sus palabras, *nos compromete en nuestro esfuerzo por hacer de la AIEPI una estrategia central en el enfoque de atención del ciclo de vida, para expandir los cuidados y atención integrados antes del nacimiento y después de la niñez, a fin de lograr jóvenes con la mejor condición de salud y desarrollo.* □

Con su expansión a la comunidad, la AIEPI está también reforzando la transferencia a las madres, los padres y la familia de los conocimientos y las prácticas clave que les permiten dar a sus niños el mejor cuidado y atención en el hogar.

Se reúnen en Perú para tratar la salud del recién nacido

Durante el encuentro se realizó además el lanzamiento de las series sobre supervivencia infantil y supervivencia neonatal de *The Lancet* —ambas en español—, que presentan intervenciones, evidencias y recomendaciones a fin de reducir la mortalidad y morbilidad infantil en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El Día Mundial de la Salud, que tuvo lugar en abril de 2005, fue dedicado a la salud de las madres y los niños. Y fue en ese contexto que los días 7 y 8 de junio se llevó a cabo en Lima, Perú, el encuentro internacional “La Salud del Recién Nacido, una Clave para la Supervivencia Infantil”, que reunió a un destacado grupo de profesionales en torno a temas relevantes sobre salud materno infantil y a las prioridades que, cada sector de la sociedad, debe asumir para ayudar al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La reunión fue además marco para el lanzamiento de las series sobre supervivencia infantil y supervivencia neonatal de *The Lancet*, que presentan intervenciones, evidencias y recomendaciones a fin de disminuir la mortalidad y morbilidad infantil en la Región de las Américas.

En la oportunidad se analizaron y discutieron los avances y desafíos en salud infantil y se entregó evidencia de un conjunto de intervenciones efectivas para favorecer la supervivencia del niño y del recién nacido; se presentaron, además, los resultados de la evaluación multi país de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), a nivel global y en el Perú, se presentó el avance del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, y se llevaron a cabo conferencias magistrales sobre la situación de salud infantil a nivel mundial y a nivel regional, con el fin de generar recomendaciones estratégicas para acelerar las acciones encaminadas al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La actividad fue organizada por el Ministerio de Salud del Perú y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y contó con el auspicio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), la Asociación Iberoamericana de Medicina y Salud Escolar, la Sociedad Peruana de Pediatría (SPP), el Colegio Médico, Colegio de Enfermeros y Colegio de Obstetras del Perú, y las ONGs Caritas Aritas, Care Perú, Adra y Prisma, Cruz Roja Americana, Cruz Roja Peruana, Plan Programa Perú y Pathfinder International.

A la reunión asistieron representantes de todas las organizaciones e instituciones mencionadas, así como también de siete países de la Región: Bolivia, Ecuador, Brasil, Paraguay, República Dominicana, Nicaragua y Honduras.



Durante el lanzamiento de las series sobre supervivencia infantil y supervivencia neonatal de *The Lancet*, el Dr. Manuel Peña, Representante OPS/OMS Perú.

El evento tuvo además gran cobertura por parte de la prensa radial, de televisión y escrita. Es así como, a través de diferentes medios de comunicación, el Dr. Manuel Peña, Representante de OPS/OMS en el Perú, y el Dr. Yehuda Benguigui, Jefe de la Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria OPS/OMS, tuvieron la oportunidad de referirse a las 16 intervenciones costo efectivas para vulnerar la mortalidad neonatal, y de destacar los avances y alcances de la estrategia AIEPI en la Región.

CONVENIOS DE COOPERACIÓN

Como resultado de la reunión se firmó un Acta de Compromiso de Apoyo Interinstitucional entre la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Peruana de Pediatría, con el fin de contribuir a la difusión del conocimiento e implementación de las estrategias AIEPI, Inmunizaciones, Alimentación del infante y niño pequeño, y Salud ambiental infantil. Firmaron como testigos de honor el Dr. Alberto Bissot, Presidente de la Asociación Latinoamericana de Pediatría, ALAPE, y el Dr. José Del Carmen Sara, Vice Ministro de Salud de Perú.

Se firmó además la Declaración de Lima en apoyo a la institucionalización de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) del Ministerio de Salud suscrita por diecinueve instituciones, entre las que se encuentran organismos de cooperación internacional, sociedades científicas, asociaciones, colegios profesionales y ONGs.

THE LANCET

El acto inaugural y la ceremonia oficial del lanzamiento de las series de *The Lancet* sobre supervivencia infantil y supervivencia neonatal fue presidido por la Dra. Pilar Mazzetti,

Continúa en la página 13

Se reúnen en Perú para tratar la salud del recién nacido *Viene de la página 12*

Ministra de Salud del Perú. Participaron además, el Dr. Manuel Peña, Representante de OPS/OMS en el Perú; la Dra. Elizabeth Mason, Jefe del Departamento de Salud del Niño y del Adolescente de la OMS; el Dr. Yehuda Benguigui, Jefe de la Unidad del Niño y Adolescente de la OPS/OMS; el Dr.

Oswaldo Legon, Asesor en Salud y Nutrición, UNICEF-TACRO; y el Dr. Edgar Ramírez, en representación de USAID. El acto de clausura estuvo presidido por el Dr. José Del Carmen Sara, Vice Ministro de Salud. □

En el año 2003, *The Lancet* publicó un número sobre Supervivencia Infantil que agrupó cinco artículos sobre la situación de la infancia, la magnitud del problema de la niñez y varios aspectos relacionados con la implementación de AIEPI a nivel global. Dos años más tarde lanzó su serie sobre Supervivencia Neonatal, que llamó la atención de la comunidad internacional en torno a la inadmisibles muerte de millones de recién nacidos a pesar de que se cuenta con intervenciones efectivas y de bajo costo. Ambas publicaciones solo se editaron en inglés, razón por la cual no tuvieron mucha difusión en los países de la región de las Américas.

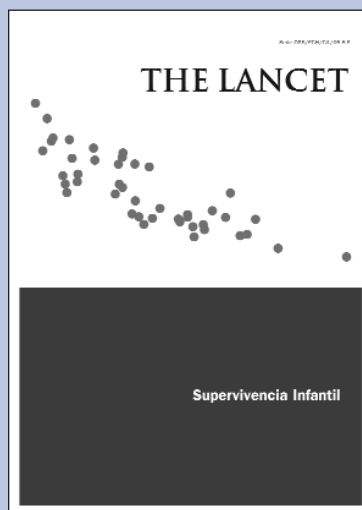
La necesidad de contar con esta valiosa información para las naciones de habla hispana llevó a que OPS/OMS y otras organizaciones internacionales, con la anuencia de *The Lancet*, tradujeran y publicaran en español ambas series más un resumen ejecutivo, que representan un marco importante que coloca en la agenda de salud internacional el peso específico, avalado científicamente, de cada una de las intervenciones disponibles para la salud infantil y del recién nacido destinadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.



The Lancet Supervivencia Neonatal

Contenido

- Supervivencia neonatal: los niños son el centro de atención.
- Un continuo de cuidados para salvar las vidas de los recién nacidos.
- ¿Por qué mueren 4 millones de recién nacidos cada año?
- Cuatro millones de defunciones neonatales: ¿cuándo, dónde, por qué?
- Intervenciones efectivas en función de los costos basados en evidencia científica: ¿a cuántos recién nacidos podemos salvar?
- Aumento sistemático de la atención neonatal en los países.
- Supervivencia neonatal: un llamamiento a la acción.



The Lancet Supervivencia Infantil

Contenido

- Los niños olvidados del mundo.
- ¿Dónde y por qué mueren cada año 10 millones de niños?
- ¿Cuántas muertes infantiles podemos prevenir este año?
- Reducción de la mortalidad infantil: ¿la salud pública puede lograrla?
- Aplicar un lente de equidad a la salud y a la mortalidad infantil: no basta con más de lo mismo.
- Transformar el conocimiento en acción en favor de la supervivencia infantil.

Al recibir premio Abraham Horwitz al Liderazgo en Salud Interamericana

Reconocido pediatra peruano destaca la contribución de la rehidratación oral a la salud infantil

El Dr. Eduardo Salazar-Lindo recibió la distinción por sus contribuciones a la salud de los niños y niñas de la Región de las Américas.

“La introducción de la rehidratación oral en nuestro continente no solo ayudó a reducir las innecesarias muertes por diarrea y deshidratación, sino que modernizó los servicios y mejoró su organización, introdujo la capacitación para médicos y enfermeras y ayudó a delinear el rol del estado para asegurar la supervivencia infantil”. Con esta afirmación, el Dr. Eduardo Salazar-Lindo, pediatra y profesor de reconocida trayectoria mundial, sintetizó el aporte de la rehidratación oral a la salud de la región al recibir el Premio Abraham Horwitz al Liderazgo en Salud Interamericana por su sobresaliente contribución a la salud pública en favor del control y la prevención de las enfermedades infecciosas intestinales (como el cólera y las diarreas en la infancia), durante su carrera profesional de más de 25 años.

En el acto, celebrado en el marco de la reunión del 45° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, el Dr. Salazar-Lindo destacó el trabajo realizado durante los años 80, período al que denominó “la década de la rehidratación oral”, y que en su opinión se convirtió en el pilar de la respuesta que los países de la Región, y particularmente Perú, dieron durante los primeros años de la década de los 90 a la epidemia del cólera. Agregó que “cuando el cólera reingresó al continente, en todas las ciudades del Perú que iban siendo afectadas por la epidemia se encontraba al menos un médico o una enfermera que había participado en alguno de los cursos sobre rehidratación oral. Esto facilitó nuestra labor y a los médicos y enfermeras peruanos se les debe que tantas vidas se hayan salvado”.

Al hacer entrega del premio a nombre de la Junta Directiva de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), la Sra. Patricia Schroeder se refirió al liderazgo y experiencia del Dr. Salazar-Lindo en su lucha por combatir las enfermedades intestinales y añadió que “al mando de un cuerpo de profesionales, el Dr. Salazar-Lindo introdujo en su país el programa de tratamiento de la diarrea y la terapia de rehidratación oral, y puso en marcha un programa de rehidratación oral nacional que redujo las defunciones de lactantes en un 57%”. Al finalizar su intervención la Sra. Schroeder resaltó que el Dr. Salazar-Lindo “conforma una distinguida lista de individuos cuyas sobresalientes carreras en la medicina o la salud pública demuestran la sustancial repercusión sobre las vidas y la salud de los pueblos de la Región de las Américas”.



(Izquierda a derecha) Patricia Schroeder, miembro del Directorio de PAHEF; Dr. José Antonio Alvarado, Ministro de Salud de Nicaragua; la Directora de OPS/OMS, Dra. Mirta Roses, y el Dr. Eduardo Salazar-Lindo.

“LA POBLACIÓN PERUANA APRENDIÓ EL MENSAJE”

Durante su carrera profesional, el Dr. Salazar-Lindo fundó y manejó la unidad de rehidratación oral del Hospital Cayetano Heredia en Lima, desde la cual apoyó los esfuerzos del Ministerio de Salud en la implementación del programa nacional de rehidratación oral, a través del cual las muertes debidas a diarreas durante la infancia en la década de los noventa se redujeron de 92 por 1.000 nacidos vivos a 40 por 1.000 nacidos vivos. Durante este período, el Dr. Salazar-Lindo lideró y acompañó diversos procesos de capacitación a profesionales de la salud de América Latina, lo que sin duda contribuyó a la reducción de las muertes de menores de cinco años en toda la Región.

Quizás el momento más difícil de la carrera del Dr. Salazar-Lindo correspondió a la epidemia del cólera que tuvo lugar en 1991, en el Perú. Sin embargo, su liderazgo e iniciativa —así como la implementación de una campaña de comunicación y educación apoyada en un paquete de intervenciones múltiples—, contribuyeron a salvar la vida de miles de personas. “Usamos todos los medios concebibles de comunicación, salimos en los diarios, la radio, la televisión. Con ayuda de cientos de voluntarios fuimos a los mercados, a las plazas públicas, a las calles. La población peruana aprendió el mensaje”, recuerda con emoción. Los resultados y lecciones aprendidas de este esfuerzo han sido reconocidos en más de cincuenta publicaciones a nivel mundial.

Reconocido pediatra peruano destaca la contribución de la rehidratación oral... *Viene de la página 14*

La Dra. Gina Tambini, Gerente del Área de Salud Familiar y Comunitaria de la Organización Panamericana de la Salud, agregó en la ocasión que “gracias a los estudios del Dr. Salazar-Lindo se han podido comprender los determinantes clave de la diarrea y las enfermedades infecciosas intestinales”. Destacó, además, que el facultativo participó de manera activa en la adaptación y posterior implementación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el Perú, y posteriormente en los procesos de expansión de la estrategia en otros países del continente.

Al cierre de su intervención durante la ceremonia de reconocimiento, el Dr. Salazar-Lindo recalcó los avances que los organismos de salud pública han alcanzado durante las últimas décadas, contribuyendo de manera efectiva a la reducción de las muertes ocasionadas por enfermedades intestinales, particularmente en la población infantil; “Un brote de tifoidea

o una mortalidad infantil alta por enfermedad diarreica debe ser considerada una desgracia”.

El Premio Abraham Horwitz para el Liderazgo en la Salud Interamericana se estableció para honrar al Dr. Horwitz, quien fue Director de la OPS desde 1958 hasta 1975 y se desempeñó como presidente de la Fundación por más de cuatro décadas. Desde el año 1975, el Premio Horwitz ha reconocido a casi 30 líderes cuyas áreas de conocimiento van desde la salud infantil, la salud urbana, y las enfermedades tropicales, entre otras especializaciones. El compromiso de estos líderes con la salud pública interamericana estimula la excelencia entre los profesionales del sector a nivel de la Región. Este premio es uno de los cinco que otorga el Programa de Premios a la Excelencia en Salud Pública Interamericana, una colaboración entre la Fundación Panamericana de la Salud, PAHEF, y la OPS. □

En el marco del Taller Internacional para la Promoción de AIEPI en las Escuelas de Medicina

Instituto Especializado de Salud del Niño de Perú inauguró unidad de capacitación e investigación para evitar muertes infantiles

Este centro, único en Latinoamérica, evaluará de manera integral el estado de salud de los niños y niñas para detectar en forma precoz enfermedades que suelen pasar inadvertidas por los padres de familia. También pondrá a la estrategia AIEPI al alcance de la comunidad y los servicios de salud.

“No hay educación sin salud ni salud sin educación”, recordó el Dr. Dante Figueroa Quintanilla, Director General del Instituto Especializado de Salud del Niño (IESN), al inaugurar la primera Unidad de Capacitación e Investigación en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (UCI- AIEPI).

El evento tuvo lugar en el marco del Taller Internacional para la Promoción de la Estrategia AIEPI en el pre grado de las escuelas de Medicina, que se llevó a cabo los días 9 y 10 de junio 2005 en Lima, Perú, y en el que participaron representantes de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Pathfinder International, Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) y la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, (OPS/OMS).

Continúa en la página 16



Instituto Especializado de Salud del Niño... Viene de la página 15

En la ocasión, el Dr. Figueroa indicó que para asegurar que el funcionamiento de la Unidad de Capacitación e Investigación en AIEPI del Instituto Especializado de Salud del Niño contribuya a la reducción de la morbi-mortalidad y permita mejorar la situación de salud y vida de la población infantil de los países de la Región de las Américas, “ponemos este importante centro a disposición de organizaciones de cooperación nacional e internacional, dispuestas a brindarnos su valioso apoyo, el que a su vez permitirá el logro de uno de los principales Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

Por su parte, el Dr. José Del Carmen Sara, Viceministro de Salud del Perú, expresó su satisfacción por el hecho de que con el auspicio de OPS y otras destacadas instituciones internacionales sea posible inaugurar en el Perú este “importante centro”, que “ayudará al desarrollo y crecimiento de nuestros niños, apoyando así a la reducción de la mortalidad en menores de cinco años”.



De izquierda a derecha: Dr. Yehuda Benguigui, Jefe de la Unidad Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS; Dr. Dante Figueroa Quintanilla, Director General del Instituto Especializado de Salud del Niño; y el Dr. José Del Carmen Sara, Viceministro de Salud del Perú.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

El Instituto Especializado de Salud del Niño (IESN) es el primer centro pediátrico del Perú y principal centro de referencia nacional para la atención del niño y adolescente del país.

Fundado el 1 de noviembre de 1929 con el nombre de Hospital del Niño: Julia Swayne de Leguía, actualmente cuenta con 30 sub-especialidades médicas y quirúrgicas, 600 camas de hospitalización, y recibe un promedio diario de 1500 niños por consulta externa.

Desde 1996, el IESN ha contribuido activamente en la capacitación de la estrategia AIEPI a profesionales de la salud a nivel nacional e internacional. Ejemplo de ello es el Primer Curso Internacional para Facilitadores de AIEPI para América Latina, que se llevó a cabo en 1998.

“El futuro médico debe adoptar una nueva filosofía en la atención de la salud, y la UCI-AIEPI ayudará a que se focalice la docencia de la atención ambulatoria en servicios del primer nivel, que comprenden las patologías que con mayor frecuencia afectan la salud de los infantes, la ejecución de medidas de prevención y la realización de acciones de promoción de la salud”, señaló Figueroa.

El Dr. Figueroa aprovechó la oportunidad para agradecer la presencia en el acto de la Sra. Rosa Chopiteca de Tudela, Presidenta de la Asociación del Niño Sano, ANISA, destacando además su continuo y desinteresado aporte al crecimiento y desarrollo saludable de los niños de la Región.

INFRAESTRUCTURA

La Unidad de Capacitación e Investigación en AIEPI (UCI-AIEPI) del Instituto Especializado de Salud del Niño, está conformada por un aula donde se desarrollan las clases teóricas con capacidad para 25 participantes, carpetas individuales, equipo de multimedia y una unidad de rehidratación oral anexa para los planes A, B y C de tratamiento. Asimismo, existen tres módulos de atención de AIEPI, oficina administrativa y servicios higiénicos para pacientes y personal.

Fueron invitados a develar la placa de apertura el Dr. José Del Carmen Sara, Viceministro de Salud del Perú y el Dr. Yehuda Benguigui, Jefe de la Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria, Organización Panamericana de la Salud (OPS) de Washington, DC. □

Desde 1996, el IESN ha contribuido activamente en la capacitación de la estrategia AIEPI a profesionales de la salud a nivel nacional e internacional. Ejemplo de ello es el Primer Curso Internacional para Facilitadores de AIEPI para América Latina, que se llevó a cabo en 1998.

La estrategia AIEPI en los textos de pediatría

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, continúa siendo incorporada en los nuevos textos de pediatría destinados a estudiantes de medicina, enfermería y otras profesiones del área de salud.

En los dos últimos años dos nuevos textos para estudiantes de medicina han incorporado la estrategia AIEPI o se han destinado exclusivamente a su presentación.

La Segunda Edición del libro *Pediatría* de los Profesores Titulares Consultos de Pediatría Voyer LE, Ruvinsky RO y Cambiano CAT, incluye en su Sección 1, referida a Pediatría y Sociedad, un capítulo destinado al desarrollo de la estrategia AIEPI, sus fundamentos y objetivos, y el procedimiento que propone para la evaluación, clasificación y tratamiento de las enfermedades más frecuentes de los menores de cinco años.

Por otra parte, el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo,

Brasil, en conjunto con la OPS, publicó el libro *Estratégia Atención Integrada às doenças prevalentes da infância, AIDPI*. El texto fue editado por los profesores de pediatría Grisi S, Okay Y y Sperotto G y está destinado enteramente a describir la situación de salud de la infancia en el continente americano y en Brasil, y a desarrollar los fundamentos de la estrategia AIEPI, así como de cada una de las enfermedades que aborda.

La estrategia AIEPI también ha sido incorporada nuevamente en la segunda edición de *Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Enfoque en Salud Familiar*, libro editado en Colombia por Jáuregui Reina C y Suárez Chavarro P. La publicación incluye un capítulo referido a la estrategia AIEPI, y enfatiza la importancia que su aplicación tiene para la promoción de la salud infantil y de la familia.

Otro libro editado en Colombia y publicado por la OPS/OMS es *La Niñez, la Familia y la Comunidad*, de Castro Caballero C, Maldonado Gómez O y Benguigui Y, que también incluye entre sus capítulos uno destinado a la

Continúa en la página 18

La Niñez, la Familia y la Comunidad

Editores: Cipriano Castro Caballero,
Olga Maldonado Gómez y Yehuda Benguigui
549 pp. Publicado por Paltex, 2004.

Escrito por más de 40 autores latinoamericanos, este libro presenta conceptos claros, prácticos y globales sobre el proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano, desde el embarazo y hasta la edad adulta. Resalta el aspecto integral en el conocimiento del niño y del adolescente como pilares fundamentales de la familia y la sociedad, así como la participación de la comunidad durante su crecimiento y desarrollo.

El libro se divide en 3 partes:

1. Generalidades, crecimiento y desarrollo del niño en todas sus etapas, valoración e interpretación, estudio genético, hormonal, metabólico y de estimulación, el niño lúdico, consulta prenatal, puericultura, epidemiología (visita domiciliaria), adolescencia, crecimiento y desarrollo, y sexualidad.
2. AIEPI. Incluye temas de desnutrición, anemia, diarrea, otorrinolaringología, desarrollo visual, dermatosis pediátricas más frecuentes, enuresis, displasia del desarrollo de la cadera, salud oral pediátrica y antibióticos ambulatorios en pediatría.
3. Consideraciones médico-sociales sobre el proceso salud-enfermedad en el niño, problemas de aprendizaje, trabajo infantil y sus repercusiones sobre la salud, consideraciones sobre el niño hospitalizado, modalidades familiares de fin de siglo, familia e intento de suicidio, comunidad y desarrollo comunitario en salud, compendio histórico de las vacunas, promoción y prevención (programas) y desastres.

La Niñez, la Familia y la Comunidad está dirigido a médicos, pediatras, obstetras, estudiantes de postgrado, profesionales para médicos y estudiantes de carreras médico-sociales.



La estrategia de AIEPI en los textos de pediatría *Viene de la página 17*

Estrategia Atensão Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI)

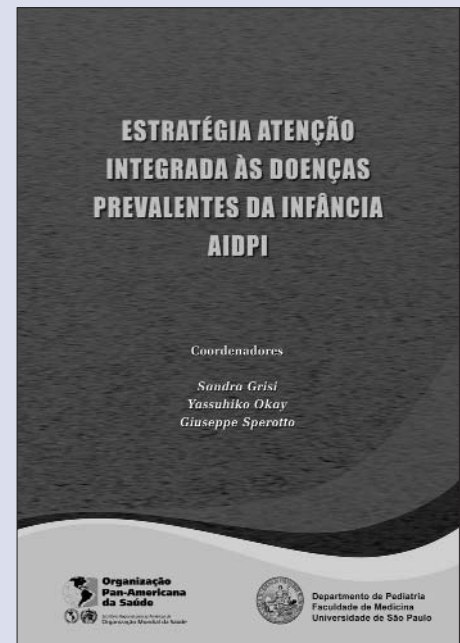
Coordenadores: Sandra Grisi, Yassuhiko Okay, Giuseppe Sperotto
500 pp. Portugués.

Este libro constituye un importante instrumento para la exposición de los fundamentos fisiopatológicos y clínicos en los que se sustenta la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), así como los resultados de las experiencias prácticas que se han venido realizando para su aplicación. También presenta los hallazgos de los estudios e investigaciones operativas sobre AIEPI, que son la base para la formación universitaria de los profesionales de salud.

El objetivo de este libro es ser un texto didáctico para estudiantes y una fuente de constante consulta para los docentes, a favor de un mejor crecimiento y desarrollo saludable durante la infancia.

El libro consta de 5 partes:

1. Salud infantil
2. Estrategia AIEPI
3. Niños de 2 meses a 5 años de edad
4. Niños de 1 semana a dos meses de edad
5. Consejos para las madres



AIEPI como una estrategia recomendada para la reducción de la morbilidad y mortalidad en la infancia y el mejoramiento del crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida.

La inclusión de la AIEPI en la enseñanza que brindan las facultades de medicina, escuelas de enfermería y otras instituciones formadoras de personal de salud ha sido destacada por la OPS/OMS como una prioridad en el proceso de implementación y expansión de la estrategia. A través de las Resoluciones de su Consejo Directivo, ha subrayado la importancia del esfuerzo conjunto con los países y las universidades para lograr que la AIEPI se haga parte de la currícula de formación de pre y post grado, contribuyendo de este modo a garantizar que el personal de salud esté en condiciones de aplicarla.

El Grupo Asesor Técnico AIEPI (GATA) también recomendó, en su última reunión, incrementar los esfuerzos para fomentar la enseñanza de AIEPI como parte de la formación del personal de salud, con el fin de reducir la carga que representa la capacitación para los ministerios del ramo.

La incorporación de la AIEPI en los textos de pediatría, que ha avanzado en los últimos años en la Región de las Américas, está en consonancia con estas recomendaciones, y contribuye a que los estudiantes de medicina, enfermería y del área de la salud puedan familiarizarse con sus contenidos y la práctica de su aplicación como parte de su formación.

De este modo, los estudiantes que pasan a realizar su año social o rural obligatorio previo a la graduación, así como los graduados, tienen los conocimientos y prácticas necesarios para brindar acceso a la AIEPI a las familias que atienden a través de los servicios del primer nivel.

Continuar con la difusión de la AIEPI hacia el interior de las facultades de medicina y de las instituciones formadoras del personal de salud resultará esencial para expandir la enseñanza de la estrategia y apoyar los esfuerzos que los países realizan para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio referidos a la reducción de la mortalidad en la niñez, tomando en cuenta el papel clave que la AIEPI tiene para la prevención y control de las principales enfermedades que afectan la infancia. □

La inclusión de la AIEPI en la enseñanza que brindan las facultades de medicina, escuelas de enfermería y otras instituciones formadoras del personal de salud ha sido destacada por la OPS/OMS como una prioridad en el proceso de implementación y expansión de la estrategia.

El área de niñez de la Unidad de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente lanza su página WEB

La iniciativa cubrirá una importante necesidad comunicacional y permitirá crear una red de información tecnológica, rápida y efectiva entre los países de la Región, especialmente en los temas destinados a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil y materna, con el fin de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

A partir de diciembre de 2005, la información más importante relacionada con las actividades del área de salud infantil de la Unidad de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria (FCH/CA), podrá ser encontrada en su nueva página WEB: www.paho.org/salud_infantil. En ella, el usuario podrá acceder a los principales temas que conciernen al área, así como a todo lo relacionado con talleres regionales y subregionales, cursos, actividades con alianzas y redes de actores sociales, publicaciones, presentaciones, y los principales avances en cuanto a expansión de la estrategia AIEPI y sus componentes en los diferentes países.

Esta página WEB es parte del portal de FCH/CA que integra también al área de adolescencia, por lo que también es posible acceder a ella desde esta dirección: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca_index.htm.

La estructura de la página alberga seis ítems, y cada uno de ellos contiene la siguiente información:

- **Salud y desarrollo infantil:** Introducción, aspectos generales, Objetivos de Desarrollo del Milenio y Convención de los derechos del niño, entre otros.
- **La estrategia AIEPI:** Qué es AIEPI, cuáles son sus componentes, avances en la Región, el trabajo con instituciones académicas y asociaciones profesionales, intervenciones a nivel comunitario, prácticas clave y el rol de la comunicación.
- **Destacamos:** Noticias importantes en relación a algún tema relacionado con las actividades del área.
- **Publicaciones:** Libros, documentos, informes y presentaciones disponibles en formato electrónico. También todos los números de *Noticias AIEPI*, ahora *Noticias sobre Atención Integrada*.
- **Alianzas estratégicas:** Alianzas financieras y/o de cooperación técnica con órganos de gobierno, ONGs, fundaciones, sociedades civiles y organismos bilaterales con quienes se trabaja para lograr avances en cuanto a la salud y desarrollo integral de los niños y niñas de la Región de las Américas.

La página WEB de Salud infantil canalizará además información destacada proveniente de los países como una forma de integrar las actividades regionales en un mismo medio informativo y distribuirla así a toda su red de contactos. Más información gieminim@paho.org. □

Novedades

Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño: evidencia de las intervenciones

Autores: Zelee Hill, Betty Kirkwood y Karen Edmond

Traducción de Family and community practices that promote child survival, growth and development: A review of the evidence. CAH/WHO. 160 pp.

Mejorar el conocimiento y las prácticas de los padres y de toda la familia con relación al cuidado y atención de niños y niñas es un objetivo clave de la estrategia AIEPI. Ese objetivo se logra promoviendo un conjunto de prácticas familiares clave, recomendadas por UNICEF y OMS, que contribuirán a mejorar la capacidad de la familia para brindar a los niños y niñas la atención más apropiada para garantizar su supervivencia, crecimiento y desarrollo saludables.

Es por esta razón que este documento es considerado una herramienta vital para todos aquellos que trabajan en mejorar la salud de la infancia. A través de su utilización, se espera no solo que fortalezca la aplicación y difusión de las prácticas clave, sino que también contribuya a la toma de conciencia sobre los vacíos del conocimiento que es necesario llenar para adoptar decisiones basadas en evidencias. Esto, con el fin de garantizar la supervivencia infantil y mejorar las condiciones de crecimiento y desarrollo de miles de niños y niñas de todo el mundo, particularmente de los más vulnerables.



Noticias sobre
Atención Integrada

Proporciona información a toda la Región de las Américas sobre la instrumentación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), y permite el intercambio de opiniones y experiencias entre los países.

Coordinadora del Comité Editorial

Dra. Mirta Roses Periago

Directora de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, DC, EE.UU.

Comité Editorial

Dr. Alfred V. Barlett

Senior Advisor for Child Survival
USAID Global Bureau
Washington, DC, EE.UU.

Dr. Alberto Bissot

Presidente ALAPE, Asociación
Latinoamericana de Pediatría
Pediatra, Director Hospital Infantil
de Panamá, Panamá

Dr. Gerardo Cabrera Meza

Assistant Professor of Pediatrics
Baylor College of Medicine
Texas Childrens' Hospital
Houston, TX, EE.UU.

Dr. José Luis Delgadillo E.

Jefe de la Cátedra, Facultad de Ciencias
Médicas Hospital de Clínicas
Asunción, Paraguay

Dr. Stephen Berman

American Academy of Pediatrics
Children Hospital
Denver, CO, EE.UU.

Dr. May Yacoob

Program Director, Children's Health
United Nations Foundation
Washington, D.C., EE.UU.

Dra. Ana María Ferrari

Profesora Titular de Pediatría,
Universidad Nacional de Uruguay
Montevideo, Uruguay

Dra. Deise Granado-Villar

Director, Division of Preventive Medicine
Miami Children's Hospital
Miami, FLA, EE.UU.

Dra. Edilma B. Guevara

Associate Director, WHO Center for Nursing/
Midwifery in Pediatrics University of Texas,
Galveston, TX, EE.UU.

Dr. Osvaldo Legón

Subdirector de Salud y Nutrición
UNICEF TACRO Panamá, Panamá

Dr. Daniel H. Logarzo

Jefe Departamento Docencia e
Investigaciones Hospital Municipal del Niño,
San Justo, Buenos Aires, Argentina

Prof. Dr. Antonio Sáez Crespo

Presidente, Asociación Iberoamericana
de Medicina y Salud Escolar
Universidad Complutense
Madrid, España

Dra. María Consuelo Castrillón

Presidenta, ALADEFE, Universidad de
Antioquia Medellín, Colombia

Dr. Samuel Malka A.

Presidente, Sociedad Venezolana de Alergia,
Asma e Inmunología, Hospital de Clínicas
Caracas, Venezuela

Dr. Hugo R. Mendoza

Director, Centro Nacional de Investigaciones
en Salud Maternoinfantil
Hospital Infantil Roberto Reid Cabral
Santo Domingo, República Dominicana

Prof. Julio Meneghello R.

Profesor Emérito de Pediatría
Colegio Médico de Chile
Santiago, Chile

Dr. Carlos A. Needleman

Profesor Titular, Soc. Argentina de Pediatría
Hospital de Niños de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Dr. Yassuhiko Okay

Profesor Titular, Instituto da Criança
do Hospital das Clínicas, Faculdade
de Medicina da USP
Sao Paulo, Brasil

Dr. Teodoro F. Puga

Profesor Emérito, Universidad
de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Dr. Pablo A. Pulido M.

Director Ejecutivo Federeación
Panamericana de Facultades de Medicina
Caracas, Venezuela

Dr. Manuel Rojo Concepción

Jefe Servicios de Afecciones Respiratorias,
Hospital Pediátrico Doctor Juan Manuel
Márquez
La Habana, Cuba

Dr. Luis Ernesto Jáuregui Peredo

División de Enfermedades Infecciosas
St. Vincent Mercy Medical Center
Toledo, OH, EE.UU.

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Director Hospital Infantil de México
Federico Gómez

Dr. Alfredo Solari

Senior Health Advisor
Banco Interamericano de Desarrollo
Washington, D.C., EE.UU.

Dr. Aníbal Sosa

Director for Latin America Initiative Alliance
for the Prudent Use of Antibiotics
Boston, MA, EE.UU.

Dr. Fernando Stein

Associate Professor of Pediatrics
Baylor College of Medicine
Houston, TX, EE.UU.

Noticias sobre
Atención Integrada



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Publicada por la Unidad de Salud del Niño y del Adolescente
Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH/CA)

Teléfono: (202) 974-3798

Fax: (202) 974-3724

525 Twenty-third Street, N.W. Washington D.C. 20037, EE.UU.

www.paho.org

www.paho.org/salud_infantil