
COMUNICACION ESPECIAL

Las universidades y AIEPI en Bolivia ⁽¹⁾

The schools of medicine and IMCI

Ac. Dr. Eduardo Mazzi Gonzales de Prada*

Enfermedades prevalentes de la infancia en países con mortalidad superior a 40 por mil

La estrategia AIEPI fue desarrollada por la OMS/OPS y UNICEF con la finalidad de disminuir la morbimortalidad de los niños menores de cinco años de edad.

Bolivia está dentro de esta categoría, con una mortalidad infantil de aproximadamente 75 por mil; cerca de 36% se debe a enfermedades diarreicas (ED), 28% a infecciones respiratorias agudas (IRA), 14% a problemas perinatales, 4% a enfermedades inmunoprevenibles y 18% a causas diversas. Asimismo, 40% de todos los casos se asocia con desnutrición.

La implementación de la estrategia requiere la capacitación de recursos humanos para la correcta atención integral del niño y la promoción de la salud infantil. Los pilares fundamentales de la aplicación de la estrategia son: evaluación, clasificación, tratamiento, seguimiento, referencia y consejería a la madre.

Bolivia, entre otros países, está comprometida a adaptar la estrategia AIEPI y a formar los recursos humanos necesarios para adoptarla, tarea que viene cumpliendo desde 1996 con el apoyo firme y decidido del Ministerio de Salud y Previsión Social, las universidades bolivianas, la Sociedad Boliviana de Pediatría, organismos internacionales, hospitales seleccionados y centros de capacitación clínica. La coordinación y el trabajo mancomunado de todo el equipo fueron decisivos para engranar en forma ordenada a los diferentes protagonistas e impulsores de la estrategia. Al mismo tiempo, se realizó una intensa campaña de comunicación entre los diferentes sectores de salud, para motivarlos e informarles acerca de AIEPI y la importancia de aplicarla en el país.

Implementación AIEPI en las universidades bolivianas

Una de las metas en Bolivia, fue la de incorporar y contar con la participación activa de las universidades bolivianas y de esta

manera lograr la capacitación de los estudiantes de las facultades de medicina en AIEPI. Capacitando un número considerable de alumnos como facilitadores, se multiplicará la estrategia en forma progresiva y continua. Los alumnos, al recibir su grado de médicos, tienen que servir un año obligatorio en áreas rurales donde pueden aplicar y enseñar AIEPI en forma efectiva. Esta meta ayuda a disminuir los costos de capacitación del personal de salud. En el futuro se podrá capacitar al personal en su lugar de trabajo y evitar la costosa movilización a las ciudades. La capacitación de los alumnos es una operación efectiva en relación a su costo. Ya hemos dado un gran paso con la incorporación de AIEPI en todas las facultades de medicina de las universidades. En un futuro cercano veremos también la forma de integrar las escuelas privadas del sistema de enseñanza superior del país y las facultades de enfermería nutrición, bioquímica, etc.

Pasos seguidos para la integración de AIEPI

En primer lugar se llevaron a cabo reuniones con los decanos de las facultades de medicina de las universidades bolivianas para informarles de la estrategia y contar con su apoyo para la introducción de AIEPI en las facultades de medicina. Luego de su aceptación y en segundo lugar; se llevó a cabo un taller nacional con la participación de profesores de pediatría de las tres universidades estatales para diseminar, informar y tomar conciencia de las ventajas de AIEPI en las universidades.

El taller de consenso se realizó en la ciudad de La Paz y participaron expertos en AIEPI que dieron conferencias, respondieron preguntas y anotaron las sugerencias de los participantes. Al final del taller se llegó a un acuerdo general de introducir AIEPI en las universidades de Bolivia.

Los participantes se comprometieron a reunirse locamente con el personal docente, autoridades universitarias y departamentos de enseñanza de sus respectivas facultades de medicina para lograr consenso y aceptación para posteriormente emitir sugerencias y planes de la implementación de AIEPI en cada facultad de medicina. En la reunión conjunta siguiente se decidió en forma unánime el esquema de aplicación AIEPI.

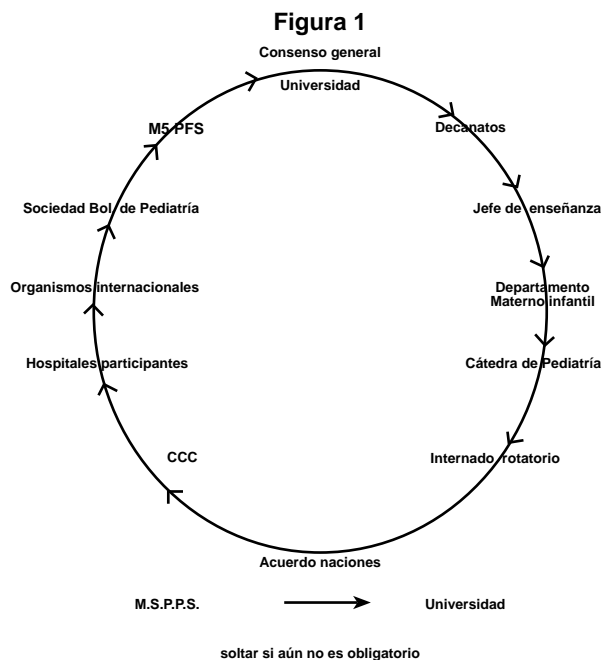
(1) Reproducido con permiso de: NOTICIAS SOBRE AIEPI 1999; 2:2-5

* Jefe de la Cátedra de Pediatría. Facultad de Medicina. UMSA
Casilla # 4076 La Paz- Bolivia - E Mail: doctormazzi@hotmail.com

En una reunión nacional posterior se discutieron las diferentes propuestas presentadas por las tres universidades y se llegó a conclusiones similares: capacitar en AIEPI a todos los alumnos de medicina en su último año de estudios universitarios. Al egresar inmediatamente deben estos estudiantes cumplir con un año rural y la capacitación en AIEPI les ayudará a desempeñarse como médicos de área practicando la estrategia y enseñándola al personal de salud.

Aceptación y acuerdo universitario

En esta etapa se contó con la aceptación de los decanos de las tres facultades de medicina, los jefes de enseñanza de los departamentos de salud materno-infantil, las cátedras de pediatría y con los jefes del internado rotatorio. También con la cooperación y ayuda del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, la Sociedad Boliviana de Pediatría, los centros de capacitación clínica (CCC), hospitales participantes y los organismos internacionales (OMS/OPS, UNICEF y BASICS - USAID). Figura # 1.



Papel del Ministerio de Salud y Previsión Social

Las autoridades de salud y sus departamentos prestaron el apoyo necesario para la implementación de la estrategia en las universidades realizando el trabajo conjuntamente y participando en forma activa en las reuniones de información, adaptación y adopción de los programas. Fundamentalmente fue el compromiso de trabajo conjunto con las universidades, que comparten las mismas metas en beneficio de mejorar la salud del niño boliviano, lo que garantizó el éxito de la propuesta. Las autoridades de salud acordaron impulsar y mantener la estrategia mientras ésta sea necesaria en el país. Al mismo tiempo, los egresados que recibieron capacitación en AIEPI tendrán preferencia de escoger el área de trabajo cuando cumplan su año rural. Igualmente el Ministerio de Salud se comprometió a proveer los materiales de enseñanza, los insumos necesarios y las facilidades

Figura 2
Proceso de organización de los cursos AIEPI universitario
Resultados
206 alumnos capacitados

- se escogieron hospitales que contaban con instalaciones adecuadas y con CCC como sede de los cursos
- se identificaron y unificaron las necesidades de los cursos
- se hizo una selección entre quienes habían recibido capacitación para que se desempeñaran como facilitadores y se cursaron las invitaciones correspondientes
- se notificaron los hospitales participantes, CCC, profesores de pediatría, estudiantes y facilitadores de las fechas, duración y horarios de los cursos
- se verificó la disponibilidad del material de capacitación y se procedió a su distribución
- se asignaron los alumnos por grupos
- se enviaron cartas de parte del jefe del internado rotatorio que se desempeñó como coordinador a los jefes de enseñanza para asegurar la participación de todos los alumnos.

físicas de los centros de capacitación y hospitales participantes, indispensables para el desarrollo y práctica de AIEPI.

Organismos internacionales

El apoyo técnico, profesional y económico brindado por la OMS/OPS, UNICEF y BASICS fue decisivo para poder instrumentar la estrategia en las universidades de Bolivia.

La comunicación fluida y permanente con todos fue esencial para organizar y llevar a un final feliz los cursos universitarios AIEPI. El asesoramiento será permanente para permitir continuar con AIEPI universitario.

Sociedad boliviana de pediatría

El interés de la implementación del AIEPI en las universidades fue prioridad de la Sociedad Boliviana de Pediatría, la que participó en la difusión de la estrategia informando en todas sus publicaciones y reuniones, ordinarias y extraordinarias, las ventajas y metas de AIEPI y su impacto en la salud infantil. De esta manera los pediatras se enteraron de la estrategia y la mayoría apoyó a la Sociedad Boliviana de Pediatría para que siga cooperando en esta actividad. Para este fin se creó un Comité institucional de apoyo a la estrategia.

Organización de los cursos universitarios

Esta organización exigió la selección de los hospitales participantes que contaban con centros de capacitación clínica y la verificación de los requerimientos para iniciar los cursos; posteriormente, se invitó a los facilitadores, se distribuyó el material pertinente y se distribuyeron los alumnos participantes en grupos, etc.

Programa AIEPI universitario

El programa del curso clínico de AIEPI ya conocido, se adaptó para un curso de 20 días de duración a desarrollarse durante las

tardés, durante 4 horas, para no interrumpir el trabajo matutino de los internos. Se hizo una prueba pre y pos curso, se realizó control de la calidad del curso y se repartió un cuestionario para que los estudiantes evaluaran el curso y a los facilitadores.

Curso universitario AIEPI

Los primeros cuatro cursos se llevaron a cabo en La Paz, con estudiantes de la Facultad de Medicina de la UMSA. Han participado hasta el momento 206 alumnos que asistieron a todos los cursos en forma obligatoria. Los cursos se llevaron a cabo sin contratiempos y contaron con supervisión docente continua y coordinación permanente. Los resultados fueron excelentes y cumplieron con las expectativas planteadas. Los comentarios de parte de los alumnos y facilitadores fueron positivos.

Al final de cada curso se llevaron a cabo reuniones con los facilitadores y protagonistas de la estrategia, para analizar sugerencias y resultados. Una de las sugerencias más importante fue la de acortar los cursos en 5 días, dando trabajo para la casa para compensar por estos días. La propuesta fue aceptada por todos y se aplicó a partir del segundo curso llevado a cabo en la UMSA.

Manual o libro de consulta

Actualmente se está elaborando un libro de consulta basado en los lineamientos generales y técnicos de AIEPI, donde se describen en detalle en forma científica, concisa y práctica las enfermedades y la estrategia del programa. El libro será de gran ayuda para facilitadores y estudiantes porque brindará información científica y referencias bibliográficas actualizadas.

Resumen

Bolivia está llevando a cabo la implementación de AIEPI en sus universidades y es uno de los primeros países en hacerlo. La introducción de la estrategia necesita una relación de trabajo estrecho entre los diferentes protagonistas para contar con consenso general de apoyo en las universidades. El trabajo de coor-

dinación entre las diferentes agencias y otros organismos debe ser permanente para lograr los objetivos identificados.

Es importante la labor de información acerca de los objetivos y metas de la estrategia para concienciar a todos los profesores de las universidades y los alumnos para una implementación sin escollos.

El médico graduado es un factor multiplicador de la estrategia y de gran apoyo en áreas rurales. Podrá capacitar al personal de salud y mejorar así la calidad de atención del niño. De esta manera se disminuirán los costos de capacitación y se contará con un número importante de capacitadores que se distribuirán por todo el país.

Referencias

1. Benguigui y: Atención a las enfermedades prevalentes en el contexto de la salud integral del niño. Rev de la Sociedad Boliviana de Pediatría 1996, 35:45-52.
2. Mazzi E, Mejía M, Cordero D. AIEPI. Experiencia nacional en talleres para facilitadores. Rev de la Sociedad Boliviana de Pediatría 1997; 36:51-4.
3. Mazzi E, Cordero D, Mejía M. Estrategia AIEPI. Bolivia. Rev de la Sociedad Boliviana de Pediatría 1997;36:106-8.
4. Mazzi E. Integrated management of Childhood Infections and malnutrition IMCI. Letter. Arch Dis Child 1998; 78:288-91.
5. Mazzi E. Curso Universitario AIEPI. Primera experiencia nacional. Rev de la Sociedad Boliviana de Pediatría 1998; 37:12-9.
6. OPS/OMS. Weekly Bulletin. Week 28 June, 1997.
7. OPS/OMS. Programa regional AIEPI. 1997.
8. OPS/OMS. Atención de las enfermedades prevalentes en el contexto de la salud integral del niño. Propuesta regional documento de referencia HCP/HCT/ARI/1 S. 15.
9. Washington DC, enero 1996: 118-96 9-WHO. Division of Child Health Development. Pre-Service training for the Integrated Management of Childhood illnesses (IMCI). Report of an informal consultation. Geneva, 28-30 January 1998.
10. PAHO. 11 Infonnation. Geneva. Switzerland. June 1997.