

**Informe de la Presidenta y de la Directora Ejecutiva  
Asociación Internacional de Pediatría  
2004-2007**

El presente informe cubre los tres años transcurridos (de 2004 a 2007) desde el XXIV Congreso Internacional de Pediatría en Cancún (México) en agosto de 2004. El documento está dividido en tres secciones:

- I. Gobierno y Administración de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP).
- II. Actividades de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP) de 2004 a 2007.
- III. Orientaciones futuras de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP).

Se reservará todo el tiempo necesario para debatir de este informe en las reuniones del Consejo previstas en Atenas y, de aquí a ese momento, cualquier comentario o pregunta por parte de los miembros serán los bienvenidos.

## **I. Gobierno y Administración de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP)**

El Consejo de Delegados representa la totalidad de los miembros de la AIP y es el órgano de gobierno máximo de la AIP. Los miembros que constituyen el Consejo de Delegados son los presidentes o directores de cada sociedad miembro de la AIP o el oficial designado para cumplir este papel. El Consejo de Delegados se reúne cada tres años con ocasión del Congreso Internacional de Pediatras. Según la Constitución revisada, este Consejo constará de 165 miembros (144 sociedades miembros nacionales, 10 sociedades regionales y lingüísticas y 11 sociedades internacionales especializadas).

El Comité Permanente de la AIP actúa en nombre y representación del Consejo de Delegados entre sus reuniones regulares y guía la política y la acción de la AIP basándose en los deseos de este último. En conformidad con lo previsto en la Constitución revisada, el Comité Permanente de la AIP contará con 25 miembros, dos miembros ex-officio y uno o más miembros invitados. El Comité Permanente se reúne una o dos veces al año.

El Comité Ejecutivo se reúne una o dos veces al año, habitualmente al mismo tiempo que el Comité Permanente. La función del Comité Ejecutivo es ejecutar los mandatos y resoluciones del Comité Permanente y actuar en su nombre entre sus reuniones ordinarias. En conformidad con lo previsto por la Constitución revisada, el Comité Ejecutivo contará con ocho miembros más dos miembros ex-officio.

### **1.1 El Consejo de Delegados**

La Constitución revisada de la AIP adoptada en Cancún por el Consejo de Delegados Nacionales (CDN) en el XXIV CIP amplía los derechos de voto en el Consejo de Delegados a todas las Sociedades miembros de la AIP: sociedades nacionales, sociedades regionales y sociedades especializadas. Por consiguiente, el anterior término "Consejo de Delegados Nacionales" se ha cambiado a "Consejo de Delegados" (CD). La AIP reconoce ahora oficialmente siete regiones geográficas votantes (África Subsahariana, Asia-Pacífico, Asia Central, Europa, América Latina, Medio Oriente y África del Norte y América del Norte). En caso de existir una sola sociedad regional de la AIP en funcionamiento, su Presidente o representante designado representará esa región en el Consejo. Los representantes de sociedades que representen a otros grupos regionales o lingüísticos son los bienvenidos a las reuniones del Consejo de Delegados, pero, para proceder a cualquier nombramiento o voto, serán representados por la sociedad regional más cercana que represente su región geográfica.

El Consejo de Delegados Nacionales se reunió en sus sesiones 21, 22, y 23 en Cancún. El 15 de agosto de 2004, estaban presentes los representantes de solamente 32 sociedades miembros;

por consiguiente, no se procedió a ningún voto vinculante. Se constituyeron dos grupos de discusión, uno para estudiar la estructura de las cuotas de la AIP y el otro para estudiar el programa y la acción futura (actas de la sesión 21 del CD).

**Actas de la sesión 21 del Consejo de Delegados Nacionales  
Punto 11 del orden del día. Informes de los grupos**

Nueva estructura de las cuotas

Los debates sobre la estructura de las cuotas se consideraron muy útiles. Se sugirieron varias ideas, entre ellas la conservar el actual método, consistente en una evaluación basada en el número de miembros, la de una evaluación que tomara en cuenta el producto nacional bruto o la riqueza del país miembro y la de una evaluación de un porcentaje fijo de las cuotas reunidas actualmente por cada sociedad nacional. Esta última propuesta fue la más debatida. No se hicieron recomendaciones específicas, pero los debates despertaron un interés considerable y las ideas mencionadas se seguirán debatiendo en el Congreso de 2007.

Propuestas de acciones por las Sociedades Pediátricas Nacionales

Este grupo tuvo debates muy animados en relación con el programa y las acciones. Se emitieron numerosas opiniones, poniendo especial énfasis en las siguientes:

- De igual modo que los temas esenciales que conciernen la supervivencia del niño y la salud global del niño, es importante tomar en consideración otros temas que afectan a todos nuestros países, como la obesidad y el estado físico deficiente, la violencia y los accidentes.
- La discapacidad neurocognitiva, que es un importante tema para los pediatras, debe ser tomada en cuenta.
- La AIP puede constituir una importante fuente de información para los pediatras del mundo entero. Se debatió de varios puntos, como el de algún tipo de academia virtual de pediatras que podría ofrecer cursos electrónicos (sugerido por el Dr. Bassiony de Egipto) y el del establecimiento de un sistema de consultas para poner conocimientos periciales a la disposición de los pediatras en busca de información.
- El activismo político y la promoción son campos importantes que los pediatras deben explorar más a fondo. La opinión general del grupo era que los gobiernos de nuestros países no siempre respondían a las necesidades de los niños y que la comunidad de pediatras podría cumplir un papel importante para dar a conocer las preocupaciones y promover acciones en beneficio de los niños y la salud infantil.

En la sesión 22 del 18 de agosto de 2004, el número de miembros votantes (63) presentes se aproximó del quórum de 68. En conformidad con lo previsto por la Constitución de la AIP, dicha sesión se aplazó y volvió a convocar como sesión 23, sin requisito de quórum para tratar de los asuntos oficiales. Las resoluciones del CDN adoptadas en la sesión 23 fueron:

CDN 174: El orden del día de la reunión 21 del Consejo de Delegados Nacionales queda adoptado.

CDN 175: Las actas de las reuniones 19 y 20 del Consejo de Delegados Nacionales en Beijing (Pekín), en septiembre de 2001, quedan aprobadas.

CDN: 176: El Informe Trienal del Director Ejecutivo y del Presidente queda adoptado.

CDN 177: Por falta de quórum, la sesión 22 del Consejo de Delegados Nacionales queda aplazada para volver a ser convocada como sesión 23.

CDN 178: El orden del día de la Sesión Ejecutiva 22 del Consejo de Delegados Nacionales queda adoptado como orden del día de la sesión 23 del Consejo de Delegados Nacionales.

CDN 179: Los horarios de votación para la elección del Comité Permanente y el lugar del próximo Congreso quedan modificados para que los delegados que presenten intervenciones en el programa académico puedan participar en la votación.

CDN 180: La nueva Constitución recientemente revisada y redactada queda adoptada.

CDN 181: Chok-wan Chan ha sido elegido Presidente de la AIP.

CDN 182: La ciudad de Johannesburgo (Sudáfrica) ha sido declarada sede del XXVI Congreso Internacional de Pediatría de 2010.

CDN 183: Los seis candidatos a miembros del CP propuestos por el Comité Ejecutivo han sido confirmados unánimemente.

CDN 184: De la lista de diez candidatos presentados por las sociedades especializadas, cuatro han sido elegidos al Comité Permanente: Ashok Gupta (India) de la Sociedad Internacional de Pediatría Tropical; Ellis Avner (EE.UU.) de la Asociación Internacional de Nefrología Pediátrica; José Boix Ochoa (España) de la Federación Mundial de Asociaciones de Cirujanos Pediátricos; y Philippe Evrard (Francia) de la Asociación Internacional de Neurología Infantil.

CDN 185: Los siete Representantes Regionales nombrados por sus respectivas Sociedades Regionales y representantes de las siete regiones geográficas de la AIP han sido elegidos para ocupar funciones en el Comité Permanente.

CDN 186: La Asociación de Pediatría de Afganistán, la Asociación de Pediatría de Camboya, la sociedad "Lao Teachers" y el Foro Neonatal de India han sido elegidos sociedades miembros de la AIP.

CDN 187: (Libano) La sociedad anfitriona del CIP debe presentar los debidos documentos de su Ministerio del Interior que especifiquen que los visados de acceso serán facilitados para aquellas personas que deseen asistir al Congreso y que las solicitudes de visado se atenderán en los plazos oportunos.

CDN 188: (Sudáfrica) El país anfitrión del CIP puede proponer hasta tres locales posibles para acoger el Congreso en su país y, en el próximo Congreso trienal, presentará el lugar definitivo para el Congreso subsiguiente. Esta resolución se adoptó unánimemente.

CDN 189: (Kenia) El Consejo de Delegados Nacionales agradece al Comité Organizador del XXIV CIP, a la AIP, a los oradores académicos y a todos quienes han contribuido al éxito de este XXIV Congreso Internacional de Pediatría.

CDN 190: La sesión 23 del CDN queda aplazada.

### **Reuniones del Consejo de Delegados en Atenas, agosto de 2007**

El Consejo de Delegados se reunirá el 25 de agosto de las 14.30 a las 19.30 horas y el jueves 29 de agosto de las 13 a las 18 horas. El domingo 26 de agosto se ofrecerá una cena especial a la que asistirán los miembros de la recientemente formada Asociación de los antiguos miembros de la AIP, así como los del Comité Ejecutivo y del Comité Permanente con el objetivo de fomentar su encuentro y el intercambio de ideas entre todos ellos.

En la primera sesión del Consejo de Delegados del 25 de agosto, habrá dos reuniones especiales, una sobre Ética y otra sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La AIP está tratando de

otorgar a nuestras sociedades miembros un papel más amplio y una mejor oportunidad de ser escuchadas en el seno de la AIP. Esperamos información del Consejo de Delegados sobre los temas importantes relativos a nuestras sociedades miembros y a las futuras orientaciones de nuestra organización.

En la segunda sesión del Consejo de Delegados del 29 de agosto, se procederá a elegir a las sociedades miembros de la AIP, al nuevo Presidente Electo, los miembros del Comité Permanente 2007-2010 de la AIP, el país anfitrión del XXVII CIP en 2013 y el Presidente del XXVI CIP en 2010.

### **Elección del Presidente Electo**

La Directora Ejecutiva ha recibido dos designaciones al cargo de Presidente Electo de la AIP, tal como lo estipulan los Estatutos fundadores de nuestra organización, a saber: el candidato debe ser certificado por su Sociedad Nacional de Pediatría, designado por tres sociedades miembros y representar una región de la que no se haya elegido un Presidente Electo durante los dos periodos trienales anteriores. Los dos últimos Presidentes son Adenike Grange (Nigeria) y Chok Wan Chan (Hong Kong).

De acuerdo con la Constitución de la AIP, tras un periodo de tres años (2007-2010), el Presidente Electo asumirá su cargo de Presidente por un periodo de tres años (2010-2013). En caso de incapacidad temporal o permanente del Presidente de la AIP, el Presidente Electo actuará como Presidente en funciones durante dicha incapacidad.

Los dos candidatos siguientes han sido debidamente designados:

- Sergio Cabral (Brasil)
- Manuel Katz (Israel)

### **Elección del país anfitrión del XXVII CIP en 2013**

Los candidatos que reúnen los criterios de la AIP para acoger el XXVII Congreso Internacional de Pediatría de 2013 son:

- Australia (Melbourne)
- Chile (Santiago)
- Japón (Yokohama)
- Tailandia (Bangkok)

Cada sociedad presentará su propuesta en la sesión del 29 de agosto del Consejo de Delegados (15 minutos por candidato como máximo) y puede tener un stand de exposición en el XXV Congreso. Una vez seleccionado, el país anfitrión del XXVII CIP de 2013 nombrará a un representante oficial ante el Comité Ejecutivo de la AIP.

El CD del XXV CIP elegirá al Presidente oficial del XXVI CIP de 2010 según la recomendación de la Asociación de Pediatría de Sudáfrica (SAPA) que lo acogerá. Cabe notar que el XXVI CIP será el primer Congreso Internacional de Pediatría administrado por la AIP y su organizador profesional de congresos (Kenes) en colaboración con la Sociedad Nacional de Pediatría anfitriona. En enero de 2007, la SAPA, la AIP y Kenes, su organizador profesional de congresos, hicieron una primera visita de reconocimiento a Johannesburgo/Sandton (Sudáfrica) y la planificación del XXVII CIP ya está bien avanzada.

### **Elección del Comité Permanente de la AIP para 2007-2010**

La revisión de la Constitución de la AIP adoptada por el Consejo de Delegados Nacionales en Cancún en agosto de 2004 incluye cambios en la composición del Comité Permanente de la AIP.

Estos cambios representan un esfuerzo para que la AIP responda más prontamente a sus regiones y sus sociedades miembros. De acuerdo con la nueva Constitución, ahora se reconocen siete regiones geográficas de la AIP: África Subsahariana, Asia, Asia Central, Europa, América Latina, Medio Oriente y África del Norte y América del Norte. En cada una de ellas, si ya hay una sociedad regional en funciones que incluya la región entera, se asignará automáticamente al Presidente de dicha sociedad regional un cargo en el Comité Permanente de la AIP. Estas regiones incluyen: África Subsahariana (Unión de Sociedades y Asociaciones Pediátricas Nacionales Africanas - UNAPSA), Asia-Pacífico (Asociación Pediátrica del Pacífico Asiático - APPA), Asia Central (Unión de Asociaciones Pediátricas de las Repúblicas Turcas - UPSTR), Europa (Unión de Sociedades y Asociaciones Pediátricas Nacionales Europeas - UNEPSA), América Latina (Asociación Latinoamericana de Pediatría - ALAPE) y Medio Oriente (Unión de Pediatras Árabes - UAP). Cada una de estas regiones también debe designar a uno o más candidatos a la elección al CD para un segundo cargo regional en el CP. Las designaciones regionales presentadas para estas seis regiones han sido examinadas y certificadas por el Comité Permanente de la AIP. Los candidatos regionales, y las sociedades que los designan entre paréntesis, son:

#### África Subsahariana

Peter Cooper, Sudáfrica (UNAPSA), ocupará el cargo de Presidente Regional

Los candidatos para el segundo cargo regional son:

Amha Mekasha, Etiopía (UNAPSA)  
Fred Were, Kenia (UNAPSA)  
Yveline Houenou, Costa de Marfil (UNAPSA)

#### Asia-Pacífico

Sanath Lamabadusuriya, Sri Lanka (APPA), ocupará el cargo de Presidente Regional

Los candidatos para el segundo cargo regional son:

Yoshikato Eto, Japón (APPA)  
EE.UU. Thisyakorn, Tailandia (APPA)  
Naveen Thatcher (India)\*

#### Asia Central

Enver Hasanoglu, Turquía (UNPSTR), ocupará el cargo de Presidente Regional

El candidato para el segundo cargo regional es

Ahmaddudin Maarij, Afganistán

#### Europa

Armando Rubino, Italia (UNEPSA), ocupará el cargo de Presidente Regional

Los candidatos para el segundo cargo regional son:

Eva Ohla, Hungría (UNEPSA)  
Leila Namazova, Rusia (UNEPSA)

#### América Latina

Alberto Reverón, Venezuela (ALAPE), ocupará el cargo de Presidente Regional

Los candidatos para el segundo cargo regional son:

Fernando Domínguez, Cuba (ALAPE)  
Hernando Villamizar, Colombia (ALAPE)  
Alberto Bissot, Panamá (ALAPE)

#### Medio Oriente y África del Norte

Bahaa El Din, Egipto (UAP), ocupará el cargo de Presidente Regional

Los candidatos para el segundo cargo regional son:

Hassan Fakhoury, Líbano (UAP)  
Munzer Scheikh El Haddadin, Siria (UAP)  
Abdul Karim Rasae, Yemen (UAP)  
Ali Al Matti, Jordania (UAP)  
Abdel Karim Al Qudah, Jordania (UAP)  
Najwa Khuri Bulos, Jordania (Sociedad Pediátrica de Jordania)\*  
Robert Sacy, Líbano (Sociedad Pediátrica de Líbano)\*

\*Candidato designado por su Asociación Nacional de Pediatría, indicada entre paréntesis. Vista la confusión resultante de los nuevos procedimientos relativos a la designación de candidatos de la AIP, estas designaciones se han aceptado en espera de la decisión del CP de la AIP.

#### América del Norte

Como no hay una sola sociedad regional representativa, los candidatos de América del Norte han sido designados por las dos sociedades miembros de América del Norte:

Judy Hall (Sociedad Pediátrica Canadiense)  
John Lewy (Academia Americana de Pediatría)

Todos lamentamos profundamente la repentina desaparición del Profesor Lewy en abril de 2007. La AAP ha designado a William Keenan para ocupar este cargo.

#### Sociedades internacionales especializadas

Cinco candidatos que representarán a las sociedades especializadas miembros de la AIP serán elegidos al CP de la AIP de una lista propuesta por las siete sociedades especializadas miembros de la AIP que así lo decidieron. Dichos candidatos son:

Geoff Cleghorn, Australia, Federación de Sociedades Internacionales de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (FISPGHAN)  
Mohamad Mikati, Líbano, Asociación Internacional de Neurología Infantil (ICNA)  
Jie Ding, China, Asociación Internacional de Nefrología Pediátrica (IPNA)  
Michael Krawinkel, Alemania, Sociedad Internacional de Pediatría Tropical (ISTP)  
David Schonfeld, EE.UU., Sociedad para la Pediatría del Desarrollo y del Comportamiento (SDBP)  
O. B. Eden, R.U., Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP)  
José Boix-Ochoa, España, Federación Mundial de Asociaciones de Cirujanos Pediátricos (WOFAPS)

#### Composición definitiva del CP 2007-2010 de la AIP

El Comité Permanente estará constituido por 25 miembros más dos miembros ex-officio:

- 14 miembros representantes de las siete regiones geográficas (2 cada una).
- 5 miembros representantes de las sociedades especializadas miembros de la AIP.
- 6 miembros del Comité Ejecutivo de la AIP (Oficiales y ejecutivos de la AIP y el Presidente del XXVI CIP).
- el Presidente Honorario de la AIP, ex-officio.
- el ex Presidente de la AIP, ex-officio.

El recientemente elegido Comité Permanente de la AIP para 2007-2010 tendrá su primera reunión en la tarde del 30 de agosto y todo el día del 31 de agosto.

## 1.2 Comité Ejecutivo 2007-2010

Según lo previsto en la Constitución revisada, que será efectiva tras las elecciones que se realizarán en la reunión del Consejo de Delegados del 29 de agosto de 2007 en el XXV CIP, el Comité Ejecutivo estará compuesto por los siguientes miembros:

- El Presidente de la AIP (Chok Wan Chan, Hong Kong)
- El Presidente Electo de la AIP (por ser elegido)
- El Director Ejecutivo de la AIP (Jane Schaller, Canadá/ EE.UU.)
- El Tesorero de la AIP (Zulfiqar Bhutta, Pakistán)
- El Coordinador de Desarrollo de la AIP (Swati Bhave, India)
- El Presidente del XXVI CIP (por ser elegido, Sudáfrica)
- Dos miembros del Comité Permanente 2007-2010 (por ser elegidos el 31 de agosto por el Comité Permanente para representarlo ante el Comité Ejecutivo).
- El Presidente Honorario de la AIP, ex-officio (Ihsan Dogramaci, Turquía)
- Último ex Presidente, ex-officio (Adenike Grange, Nigeria)

## 1.3 Comité Permanente 2004-2007

Durante el periodo 2004-2007, la AIP ha funcionado aplicando procedimientos de transición, habiendo quedado la composición del Comité Permanente y del Comité Ejecutivo regida por la Constitución de 2004 anterior a la modificación. El CP incluía 11 miembros ad personam, 7 miembros regionales, 4 sociedades especializadas miembros y los miembros del CE.

El Comité Permanente para el periodo 2004-2007 comprendía:

- Siete representantes de las sociedades regionales de las siete Regiones geográficas de la AIP:
  - Alberto Bissot (Panamá)  
Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)  
(Representante de América Latina)
  - Judy Hall (EE.UU., Canadá)  
Academia Americana de Pediatría (AAP) y Sociedad Pediátrica Canadiense (CPS)  
(Representante de América del Norte)
  - Manuel Katz (Israel)  
Unión de las Sociedades y Asociaciones Pediátricas Nacionales Europeas (UNEPSA)  
(Representante de Europa)
  - Manuel Moya (España)  
Unión de Sociedades Pediátricas del Medio Oriente y el Mediterráneo (UMEMPS)  
(Representante del Mediterráneo-Medio Oriente)
  - James Tumwine (Uganda)  
Unión de Sociedades y Asociaciones Pediátricas Nacionales Africanas (UNAPSA)  
(Representante de África Subsahariana)
  - Pongsakdi Visudihphan (Tailandia)  
Asociación Pediátrica del Pacífico Asiático (APPA)  
(Representante de Asia-Pacífico)
  - Kadriye Yurdakok (Turquía)

Unión de Sociedades Pediátricas de las Repúblicas Turcas (UNPSTR)  
(Representante de Asia Central)

- Cuatro miembros elegidos entre las sociedades pediátricas especializadas internacionales
  - E. Avner (EE.UU.) Asociación Internacional de Nefrología Pediátrica (IPNA)
  - J. Boix-Ochoa Federación Mundial de Asociaciones de Cirujanos Pediatras (WOFAPS)
  - P. Evrard (Francia) Asociación Internacional de Neurología Infantil (ICNA)
  - A. Gupta (India) Sociedad Internacional de Pediatría Tropical (ISTP)
- Seis miembros ad personam nombrados por el Comité Ejecutivo, aprobados por el Comité Permanente y elegidos por el Consejo de Delegados en la Sesión 23 del CDN:
  - Zulfiqar Bhutta (Pakistán)
  - Yoshikato Eto (Japón)
  - Najwa Khuri Bulos (Jordania)
  - John Lewy (EE.UU.)
  - Georgio Tamburlini (Italia)
  - Ricardo Uauy (Chile)
- Cinco miembros ad personam aprobados por el Comité Permanente en 2004 para segundos cargos en el Comité Permanente:
  - Ashfaq Ahmad Khan (Pakistán)
  - Swati Bhave (India)
  - Alan Craft (R.U.)
  - M. Cherif Rahimy (Benín)
  - Ahmed Younes (Egipto)

La representación geográfica general del Comité Ejecutivo y el Comité Permanente 2001-2004 juntos ha sido de:

África	3 cargos
Asia	7 cargos más 1 cargo invitado
Asia Central	3 cargos
Europa	7 cargos
América Latina	3 cargos
Medio Oriente/Mediterráneo	3 cargos
América del Norte	4 cargos

Funciones del Comité Permanente:

El Comité Permanente es el principal comité responsable del programa de desarrollo, la planificación estratégica y la política de la AIP. El CP actúa en nombre del Consejo de Delegados Nacionales entre sus reuniones programadas regularmente. El Comité Permanente de 2004-2007 ha sido muy activo en este trienio y ha celebrado dos reuniones al año: Sesión 40 del CP en agosto de 2004 en Cancún, Sesión 41 del CP en enero de 2005 en Ginebra, Sesión 42 del CP en octubre de 2005 en Estambul, Sesión 43 del CP en marzo de 2006 en Ginebra, Sesión 44 del CP en octubre de 2006 en Abuja, Sesión 45 del CP en marzo de 2007 en Ginebra, Sesión 46 del CP en agosto de 2007 en Atenas.

En el trienio 2004-2007, el Comité Permanente trató los asuntos ordenados y sugeridos por el Consejo de Delegados Nacionales en sus sesiones 21 y 23 en Cancún en agosto de 2004.



- Revisión de la Constitución de la AIP y clarificación de sus implicaciones relativas a las elecciones de los oficiales, ejecutivos y miembros del Comité Permanente.
- Continuación del trabajo con un organizador profesional de congresos central de la AIP - Kenes Internacional – para el establecimiento de la oficina administrativa de la AIP en Ginebra y la organización del XXVI CIP de 2010 en Johannesburgo (Sudáfrica), en estrecha coordinación con la Asociación Pediátrica de Sudáfrica.
- Coordinación de las oficinas del Director Ejecutivo, que se desplazaron a Vancouver (Canadá), y del Presidente, que se desplazaron a Lagos (Nigeria).
- Ampliación del papel del Tesorero de la AIP para incluir la supervisión de los gastos de la AIP, la vigilancia de sus cuentas bancarias y la preparación de los informes financieros para los Comités de Finanzas y Permanente. Continuación de los debates sobre la modificación de las estructuras de cotizaciones de la AIP iniciados en las sesiones de 2004 del Consejo de Delegados en Cancún, teniendo en cuenta que no era fácil modificarlas en esa época, pero que se había garantizado continuar dichos debates en el futuro.
- Atención a los campos de acción sugeridos por el CD en su sesión 21 en Cancún: obesidad y forma física, actividades educativas e informativas para los miembros de la AIP y promoción.

El Comité Permanente emprendió otras numerosas iniciativas, como por ejemplo:

- Adopción de un Llamamiento a la Acción del Milenio de la AIP, haciendo hincapié en el papel de las sociedades nacionales y regionales de pediatría para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular los objetivos 4 y 5 que se relacionan con la salud infantil, neonatal y materna. Estos temas se pondrán de relieve en el XXV CIP.
- Creación de una misión y declaración sobre el futuro (véase la sección 2.1).
- Continuación del interés en la salud infantil en África con un foro especial sobre Salud Infantil en África, celebrado en Abuja en octubre de 2006 junto con la sesión 44 del Comité Permanente de la AIP. En su reunión regional en diciembre de 2005, la Unión de Asociaciones y Sociedades Pediátricas Nacionales Africanas hizo dos declaraciones, una relativa a la inmunización y la otra a la supervivencia y la salud neonatal. Las sociedades miembros de la UNAPSA fue el primer miembro oficial de un Movimiento Global de Pediatras para la Supervivencia y la Salud Neonatal de la AIP.
- Apoyo a las nuevas funciones de la AIP en dos importantes grupos internacionales:
  - La AIP fue elegida para representar a todas las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil en la junta de la Alianza Global de Vacunas e Inmunización (GAVI); este cargo es ocupado por nuestra Presidenta Adenike Grange (Jane Schaller como reemplazante).
  - La AIP fue elegida para integrar la Junta de la recientemente constituida Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño que incluye representantes de agencias de las NU, grandes entidades donantes y tres organizaciones profesionales (AIP, FIGO y la Confederación Internacional de Matronas); La AIP está representada en este cargo por Zulfiqar Bhutta, de Pakistán (Jane Schaller como reemplazante).
- Examen activo de los programas y campos de acción de la AIP. Se ratificó una nueva propuesta para constituir un grupo técnico consultivo para los programas de la AIP, que proporcionará a esta última la necesaria pericia técnica y científica para ampliar nuestros campos de acción y programas e incrementar nuestra capacidad para desempeñar un papel activo en los grandes temas de la salud infantil mundial.
- El Comité Permanente 2004-2007 celebrará su reunión final el 24 de agosto de 2007 y participará activamente en las reuniones del Consejo de Delegados en el XXV CIP.

#### **1.4 Comité Ejecutivo 2004-2007**

El Comité Ejecutivo de la AIP incluye los oficiales (Presidente Honorario, Presidenta, Presidente Electo, Director Ejecutivo, Tesorero, Coordinador, y Presidente del Congreso) y cuatro miembros ad personam (dos elegidos por el Comité Ejecutivo y dos por el Comité Permanente).

Los miembros del Comité Ejecutivo también son miembros del Comité Permanente.

La composición del Comité Ejecutivo 2004 - 2007 era:

- I. Dogramaci: Presidente Honorario (Turquía)
- A. Grange: Presidenta (Nigeria)
- J. Schaller: Directora Ejecutiva (EE.UU./Canadá)
- C. W. Chan: Presidente Electo (Hong Kong)
- S. Cabral: Tesorero (Brasil)
- S. O. Lie: Coordinador de Desarrollo (Noruega)
- A. Constantopoulos: Presidente del Congreso 2007 (Grecia)
- A. Ahmad: Ad Personam (Pakistán)
- E. Avner: Ad Personam (Estados Unidos)
- M. C. Rahimy: Ad Personam (Benín)
- A. Younes: Ad Personam (Egipto)

El Comité Ejecutivo se ha reunido únicamente con ocasión de las reuniones del Comité Permanente en el último trienio, llevando a cabo una sesión previa a cada reunión del Comité Permanente para preparar esta última y una sesión después de cada Comité Permanente para discutir de las acciones por realizar para implementar los mandatos y resoluciones tomados por el Comité Permanente.

#### **1.5 Oficinas administrativas de la AIP**

La AIP es una organización con miembros del mundo entero y, por consiguiente, la situación geográfica y los domicilios de su personal administrativo se encuentran en diferentes países y regiones. Actualmente, la oficina administrativa de la AIP está albergada en los locales de Kenes International en Ginebra y es atendida principalmente por nuestra eficiente Coordinadora Administrativa Isabelle Bourzeix. En 2007, un nuevo asociado, Antonis Anastasiades, ha sido contratado por Kenes International para ser el primer contacto administrativo para la Asociación Internacional de Pediatría a partir de septiembre de 2007. El Sr. Anastasiades es nativo de Chipre y habla corrientemente varios idiomas. Isabelle Bourzeix seguirá trabajando con la AIP con una función de supervisión en la oficina de Kenes, que tiene un nuevo director administrativo, Gregoire Pavillon, que ha llegado a Kenes con una formación en administración de hoteles y conferencias. Kenes es responsable de muchas de las funciones administrativas de AIP, como la organización de las reuniones de los Comités Permanente y Ejecutivo, la supervisión de las cuentas de la AIP en el banco de Zurich y la contabilidad de los fondos que circulan por este banco, el mantenimiento de la base de datos, el envío de noticias a los miembros y el albergue del sitio web.

El Director Ejecutivo se encuentra instalado ahora en la Universidad de British Columbia en Vancouver (Canadá) y trabaja con un secretario asistente. El traslado de Boston, de la Universidad Tufts, a Vancouver empezó en noviembre de 2005. La oficina del Director Ejecutivo cumple funciones administrativas coordinadas y supervisadas en estrecha colaboración con la oficina de Ginebra y ha sido responsable de supervisar los programas, asistir al Presidente y otros oficiales, seguir las relaciones con otras organizaciones como la OMS, UNICEF y FIGO, asesorar sobre las relaciones con los miembros y organizar los órdenes del día y supervisar las actas de las reuniones de los Comités Permanente y Ejecutivo y el Consejo de Delegados.

La Presidenta, que ha establecido una oficina en Lagos (Nigeria) con personal para ayudarle en sus actividades, ha representado a la AIP en reuniones, conferencias y talleres de pediatría y

multidisciplinares mundiales, regionales y nacionales. También ha desempeñado un papel insigne como abogada de los niños del mundo con el respaldo de todos los miembros de la AIP.

El Tesorero ha trabajado desde su oficina de Río de Janeiro (Brasil), sin personal auxiliar.

El sitio web de la AIP fue generosamente albergado por Kevin Forsyth y sus colegas en la Universidad Flinders de Australia durante los años 2005 y 2006, lo que resultó en la reestructuración del sitio web y la actualización de su contenido. La gestión de nuestro sitio fue transferida a Kenes International en abril de 2007. La AIP está muy agradecida al Profesor Forsyth y sus colegas por su generosidad al hacer este importante trabajo para la AIP.

## 1.6 Finanzas

El trienio 2004-2007 ha registrado una mejora en las finanzas de la AIP gracias a nuestro Tesorero, Sergio Cabral, que ha cumplido un papel activo en la supervisión de las finanzas y la clarificación de los informes financieros a los Comités de Finanzas y Permanente de la AIP. El Comité de Finanzas, dirigido por el Tesorero, ha sido muy activo en la política financiera de la AIP. El XXIV CIP en Cancún pudo aportar una contribución sustancial a las cuentas de la AIP, por lo que estamos muy agradecidos. Fuera de los ingresos de cotizaciones, de aproximadamente 100.000 dólares cada año, la AIP logró llevar a bien sus operaciones y dedicar un porcentaje significativo de sus fondos a los programas. La AIP tuvo éxito en la reunión de fondos en este trienio y recibió una subvención sustancial en salud ambiental infantil de la Agencia de Protección del Medio Ambiente de Estados Unidos, una beca sin restricciones para una capacitación en VPH en la Merck Company, así como pequeñas donaciones de varios donantes para respaldar el Foro sobre Salud Infantil en África, realizado en Abuja en 2006. Todos estamos concientes de que la AIP necesitará subvenciones y donaciones sustanciales para continuar sus programas, lo que será un punto de interés fundamental en el próximo trienio. La AIP ha conservado sus fondos de reserva de 150.000 dólares y, además, está en mejor forma financiera que en los años anteriores.

## 1.7 Informe de auditoría

### Informe del Auditor de 2005

Hemos auditado el balance financiero de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP), Ginebra, al 31 de diciembre de 2005 y las cuentas de resultados del ejercicio cerrado en esa fecha. Dichos estados financieros son la responsabilidad de los directivos de la Asociación y nuestra responsabilidad es expresar una opinión acerca de los documentos contables basándonos en nuestra auditoría.

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría en conformidad con las normas de auditoría suizas, las cuales requieren la planificación y realización de una auditoría para obtener la seguridad razonable de que los estados financieros no presenten ninguna declaración errónea material. Una auditoría incluye comprobar, basándose en demostraciones, la justificación de las sumas y datos publicados en los estados financieros. Una auditoría también incluye la evaluación de los principios contables utilizados y las estimaciones significativas realizadas por los directivos, así como la evaluación de la presentación general del informe financiero.

En nuestra opinión, estos estados financieros presentan honradamente, en todos los aspectos materiales, la posición financiera de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP), Ginebra, al 31 de diciembre de 2005 y los resultados de sus operaciones para el ejercicio cerrado son conformes con los principios contables generalmente aceptados en Suiza.

Michel Lambelet  
Ginebra, 19 de septiembre de 2006.

## **Informe del Auditor de 2006**

Hemos auditado el balance financiero de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP), Ginebra, al 31 de diciembre de 2006 y las cuentas de resultados del ejercicio cerrado en esa fecha. Dichos estados financieros son la responsabilidad de los directivos de la Asociación y nuestra responsabilidad es expresar una opinión acerca de los documentos contables basándonos en nuestra auditoría.

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría en conformidad con las normas de auditoría suizas, las cuales requieren la planificación y realización de una auditoría para obtener la seguridad razonable de que los estados financieros no presenten ninguna declaración errónea material. Una auditoría incluye comprobar, basándose en demostraciones, la justificación de las sumas y datos publicados en los estados financieros. Una auditoría también incluye la evaluación de los principios contables utilizados y las estimaciones significativas realizadas por los directivos, así como la evaluación de la presentación general del informe financiero.

En nuestra opinión, estos estados financieros presentan honradamente, en todos los aspectos materiales, la posición financiera de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP), Ginebra, al 31 de diciembre de 2006 y los resultados de sus operaciones para el ejercicio cerrado son conformes con los principios contables generalmente aceptados en Suiza.

Michel Lambelet

Ginebra, 15 de junio de 2007.

## **II. Actividades de la Asociación Internacional de Pediatría en 2004-2007**

El trienio 2004-2007 ha sido un periodo muy activo para la AIP, pues se han desarrollado las actividades y las colaboraciones con diferentes entidades. Las principales actividades han sido:

### **2.1 Establecimiento de una declaración relativa a la nuestra visión del futuro, nuestra misión y nuestros valores**

Durante el Comité Permanente de febrero de 2005, tomamos un breve retiro de una jornada para analizar los puntos fuertes, las flaquezas, las oportunidades y los riesgos de la AIP. Este ejercicio resultó en una declaración relativa a nuestra visión del futuro, nuestra misión y nuestros valores que se publicó en forma abreviada en el folleto de la AIP y que aquí damos en su forma completa:

#### Visión del futuro de la AIP

Todos los niños dispondrán del derecho a gozar de la mejor salud posible y de la oportunidad de crecer, desarrollarse y realizar todo su potencial humano.

#### Misión de la AIP

Los pediatras, trabajando con nuestros socios, serán los primeros en promover la salud física, mental y social de todos los niños y en conseguir la más alta calidad posible de salud para los neonatos, los niños y los adolescentes en todos los países del mundo.

#### Valores de la AIP

*Excelencia del conocimiento y pericia en salud infantil:* los pediatras serán los líderes en definir y crear un sólido corpus de conocimientos científicos y prácticos relativo a la salud infantil.

*Acción basada en pruebas:* los pediatras integrarán las mejores prácticas validadas por estudios probados en todas sus actividades profesionales.

*Prevención y tratamiento:* los pediatras privilegiarán la prevención de la enfermedad y la mala salud, así como el tratamiento de las afecciones que no hayan sido prevenidas.

*Servicio:* los pediatras suministrarán los mejores servicios preventivos y curativos posibles para los niños y se esforzarán por tener las mejores instalaciones para aportar dichos servicios.

*Educación:* los pediatras elaborarán e implementarán programas de educación y capacitación para pediatras y otros profesionales de la salud infantil, fundando estos programas en las necesidades de sus poblaciones y en la mejor información basada en pruebas.

*Colaboración:* los pediatras buscarán y trabajarán con otras entidades en la salud materna e infantil, incluidos los ministerios de salud de sus gobiernos, las agencias de las Naciones Unidas a nivel de país y del mundo y con donantes.

*Defensa de derechos:* los pediatras promoverán la salud de todos los niños desde su nacimiento hasta la adolescencia y abogarán por el derecho de cada neonato, niño y adolescente a la salud y el bienestar.

*Responsabilidad colegial:* los pediatras serán ciudadanos del mundo que colaborarán local e internacionalmente con sus colegas en pediatría y salud infantil.

Otro resultado de este ejercicio fue un análisis de los puntos fuertes y las flaquezas de la AIP que dio lugar a sugerencias de acción para el trienio 2004-2007.

## **2.2 Interés de la AIP en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**

La AIP llamó la atención respecto a la urgencia de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio como parte de nuestro Llamamiento a la Acción de Nueva York por los Pediatras del Mundo, que fue adoptado por la Sesión Especial sobre los Niños de la Asamblea de las Naciones Unidas en 2002. En 2005, la AIP expresó nuevamente su preocupación por la necesidad de una acción urgente para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la década restante 2005-2015 y emitió su Llamamiento a la Acción del Milenio para 2005-2015, comprometiendo a nuestra organización a transmitir a sus sociedades especializadas nacionales, regionales e internacionales del mundo entero la urgencia de trabajar a nivel de país, de región y del mundo para alcanzar los indicadores pertinentes de salud materna e infantil. La AIP reconoce con orgullo que los pediatras en todos los países del mundo ya están contribuyendo a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en su trabajo diario. Ahora deseamos llevar esto más inmediatamente a un nivel de país y ayudar a nuestras sociedades miembros nacionales a resolver situaciones de particular pertinencia en sus propios países que contribuyan a este esfuerzo.

### **Llamamiento a la Acción del Milenio de la AIP:**

Recordando y confirmando el Llamamiento a la Acción de Nueva York por los Pediatras del Mundo presentado a la Sesión Especial sobre los Niños de la Asamblea de las Naciones Unidas en 2002, que:

- reconoció la tragedia de la muerte infantil evitable y de la igualmente evitable salud física y psicosocial infantil deteriorada;
- tomó nota de la existencia de los conocimientos y capacidades adecuados para prevenir y tratar los grandes problemas mundiales de salud infantil;
- reconoció que la Asociación Internacional de Pediatría, con más de 500.000 pediatras de países del mundo entero está estratégicamente situada para asumir el liderazgo en el campo de la salud infantil mundial;
- comprometió a la Asociación Internacional de Pediatría a trabajar con las agencias de las Naciones Unidas, los gobiernos y demás partes interesadas para tratar los asuntos urgentes de la salud infantil mundial y vigilar el avance hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Expresando su preocupación en 2005 de que era necesaria una acción urgente para lograr el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la década 2005- 2015:

La Asociación Internacional de Pediatría se compromete ahora a transmitir a sus 144 sociedades pediátricas nacionales y 21 sociedades pediátricas especializadas regionales e internacionales del mundo entero la urgencia de trabajar a nivel de país, de región y del mundo para alcanzar los indicadores pertinentes de salud infantil para cada uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio y de vigilar el avance regularmente durante los próximos diez años entre 2005 y 2015.

• **ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre**

La Asociación Internacional de Pediatría, en colaboración con las sociedades pediátricas nacionales y sus expertos en nutrición, y aplicando las nuevas normas de crecimiento que está elaborando la Organización Mundial de la Salud, se compromete a:

- Promover la vigilancia de la proporción de niños menores de cinco años con bajo peso a nivel nacional y regional.
- Promover la Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS.
- Trabajar con otros socios para lanzar una iniciativa mundial para el tratamiento y la prevención de la malnutrición infantil.

• **ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal**

La AIP pondrá de relieve la asistencia a la escuela elemental de todos los niños y niñas como componente integrante de la salud y el desarrollo infantil y el logro de la alfabetización de los adolescentes como componente integrante de la salud del adolescente.

• **ODM 3: Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer**

La AIP pondrá de relieve la importancia de la educación primaria, secundaria y terciaria de las niñas como componente básico de la salud y el desarrollo infantil y la importancia de la alfabetización para la salud en los adolescentes de ambos sexos.

• **ODM 4: Reducir la mortalidad infantil**

La AIP y sus pediatras, a nivel nacional, van a:

- Trabajar con otras partes interesadas para tratar las principales causas de mortalidad en niños menores de cinco años y de mortalidad infantil.
- Lanzar el Movimiento Mundial de Pediatras por la Supervivencia y Salud del recién nacido.
- Trabajar con otras partes interesadas para promover intervenciones rentables pertinentes contra las principales causas de mortalidad infantil, diarrea, neumonía, enfermedades evitables mediante vacunación, malaria y VIH/SIDA.
- Trabajar con la GAVI, OMS y UNICEF para precisar y resolver las barreras a la inmunización de los niños a nivel nacional y hacer de la inmunización una actividad fundamental de los pediatras en todo el mundo.

• **ODM 5: Mejorar la salud materna**

La AIP va a:

- Poner de relieve la salud de las adolescentes, incluida la reproductiva, como factor importante en la salud materna.
- Trabajar con colegas en obstetricia y ginecología, partería y enfermería para comprobar que las personas que atienden los partos estén capacitadas en atención básica del recién nacido y atención a la madre.

• **ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades**

La AIP va a:

- Dedicarse a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes de ambos sexos como parte integrante de los programas de salud para adolescentes.

- Poner de relieve la escolarización de los huérfanos del VIH como componente importante de los programas de HIV/SIDA y salud infantil.
- fomentar y vigilar la disponibilidad y el uso de mosquiteros tratados con insecticidas para las cunas y el debido uso de medicamentos antimalaria para niños en las zonas de riesgo.
- Organizar talleres nacionales y regionales sobre las nuevas directrices para el reconocimiento y la gestión de tuberculosis infantil, vigilar su implementación a nivel nacional y la inclusión de los niños en los programas de control de la tuberculosis.

• **ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente**

La AIP va a:

- Realizar talleres educativos regionales y nacionales sobre la salud ambiental infantil para pediatras y otras partes interesadas en salud infantil, en colaboración con la OMS, el PNUMA y la EPA, y designar a pediatras corresponsales nacionales para la salud ambiental infantil.
- Incorporar la educación en salubridad básica y agua potable en los programas de salud infantil y promover el uso adecuado de agua potable en las escuelas elementales.
- Promover la valorización del papel del medio ambiente en la salud infantil, incluida la importancia de los árboles y la forestación.

• **ODM 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo**

La AIP va a:

- Incluir estrategias para un trabajo productivo de los jóvenes en los programas de salud de los adolescentes.
- Trabajar con la OMS y el UNICEF para definir y promover los medicamentos esenciales adecuados para los niños y obrar por su disponibilidad a nivel nacional.

La AIP se ha comprometido a trabajar con la "Cuenta atrás para 2015" (*Countdown to 2015*), una iniciativa encabezada por la revista *The Lancet* y el Grupo de Estudio Bellagio para documentar y seguir el avance hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 relativos a la salud y supervivencia neonatal, infantil y materna. Varios representantes de la AIP asistieron al primer encuentro de la Cuenta atrás para 2015 en Londres, en 2005, y la AIP participará en el siguiente encuentro en la primavera de 2008. Las reuniones de la cuenta atrás para 2015 tendrán lugar cada dos años hasta 2015 y subrayarán los avances hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como los estancamientos y la necesidad de acciones.

### 2.3 Participación de la AIP en alianzas mundiales

En este trienio, la AIP ha sido reconocida como un participante activo en numerosas alianzas mundiales potencialmente importantes para la salud materna e infantil. Entre ellas están la OMS/Alto a la Tuberculosis, la Alianza Global para Vacunación e Inmunización (GAVI), la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño (PMNCH), la Cuenta atrás para 2015 y la Alianza Internacional para la prevención de la Obesidad y las Enfermedades Crónicas. Estas organizaciones reúnen a varias poderosas entidades como la OMS, el UNICEF, grandes fundaciones y donantes y organismos profesionales de la sociedad civil para resolver problemas graves que afectan la salud de las madres y sus hijos en el mundo entero. Además, la AIP ha contribuido a formar una nueva entidad: la Alianza Internacional para mejores Medicamentos para los Niños.

- Alto a la Tuberculosis ([www.stoptb.org](http://www.stoptb.org)): La AIP ha participado en la iniciativa Alto a la Tuberculosis y su asociación con la OMS desde sus comienzos en el año 2000. Originalmente, la iniciativa Alto a la Tuberculosis tenía poco que ver con la tuberculosis infantil, pero la AIP, en colaboración con el Comité de Salud Pulmonar Infantil de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares y otros organismos, logró impulsar la formación de un subcomité de tuberculosis infantil en la estructura de Alto a la Tuberculosis. Ahora, este subcomité ha elaborado proyectos de directivas para la

tuberculosis infantil que se han publicado como documento oficial de la Organización Mundial de la Salud. La AIP ha participado activamente en este subcomité que sigue tratando los grandes asuntos sobre la tuberculosis y la salud infantil.

- Alianza Global para Vacunación e Inmunización (GAVI) ([www.gavialliance.org](http://www.gavialliance.org)): La AIP ha participado en la GAVI desde su creación en el año 2000. Esta importante Alianza se ocupa de la inmunización de los niños en los países en desarrollo y pone de relieve la realidad de la facilitación de vacunas a nivel nacional de manera eficaz y transparente. La AIP se presentó por primera vez para formar parte de la junta directiva de la GAVI en el año 2002, pero no tuvo éxito. Sin embargo, en 2004, cuando presentó nuevamente su candidatura al único cargo representativo de las organizaciones no gubernamentales en la GAVI, lo obtuvo. Nuestra Presidenta Adenike Grange representa a la AIP en la junta directiva de la GAVI y esta representación ha sido fructífera, pues ha resultado en una propuesta para ampliar la participación de la sociedad civil en la Alianza y para que esta última ponga una parte de sus fondos a disposición de las organizaciones civiles nacionales que realizan actividades relacionadas con la vacunación infantil en 72 países, la mitad de los cuales se sitúa en África. Puesto que la inmunización es uno de los cimientos de la salud infantil y la práctica pediátrica, esta iniciativa será interesante para los pediatras de todos los países. La AIP seguirá participando activamente en el grupo de trabajo sobre las organizaciones de la sociedad civil de la GAVI.
- Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño (PMNCH, [www.who.int/pmnch](http://www.who.int/pmnch)): La serie de estudios sobre supervivencia infantil del Bellagio Child Survival, publicada en *The Lancet* en 2003, puso de relieve la tragedia de los más de diez millones de niños que mueren cada año de enfermedades ampliamente evitables o fácilmente tratables y llamó la atención del mundo a propósito de este problema. Consiguientemente, la OMS, el UNICEF, las fundaciones y organizaciones donantes y demás entidades se reunieron y formaron la Alianza para la Supervivencia Infantil. La AIP participó en ese proceso y en las reuniones del Comité Directivo provisional de la nueva Alianza para la Supervivencia Infantil. La OMS ya había constituido anteriormente la Alianza para una Maternidad sin Riesgo y la Salud del Recién Nacido para responder a los problemas de supervivencia materna y neonatal, y a la que la AIP se adhirió. La Alianza para la Salud del Recién Nacido fue la tercera alianza organizada a través de *Save the Children* (Estados Unidos), a la que también se unió la AIP. En 2005, estas tres alianzas se fusionaron en una sola, la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño (PMNCH). La AIP ha obtenido entrar como miembro del comité directivo de la nueva Alianza, junto con la FIGO (la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) y la Confederación Internacional de Matronas. La AIP es representada en el comité directivo de la PMNCH por Zulfiqar Bhutta, de Pakistán, siendo su suplente la Directora Ejecutiva Jane Schaller. Recientemente, la AIP ha logrado obtener la condición de miembro en dos de los cuatro comités consultivos centrales que guiarán a la Alianza en sus grandes campos de trabajo: Adenike Grange en el campo de la acción a nivel nacional y Zulfiqar Bhutta (copresidente) en el de las intervenciones eficaces. Las actividades de la Alianza se orientarán ampliamente hacia la acción a nivel nacional en apoyo a la integración de los programas de salud maternal, neonatal e infantil y la coordinación de las acciones sanitarias de los gobiernos, sus socios de desarrollo, el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil. A este respecto, la AIP trabajará en estrecha colaboración con nuestros colegas de la FIGO y la Confederación Internacional de Matronas, esmerándose en obtener papeles clave para sus sociedades pediátricas nacionales en las actividades de la PMNCH y promoviendo colaboraciones eficaces a nivel nacional con nuestros colegas en obstetricia-ginecología, enfermería y partería. La Alianza representa un gran canal para el reconocimiento de las sociedades profesionales nacionales y regionales por sus propios ministerios de Salud, así como por las oficinas nacionales de la OMS y el UNICEF. La AIP participó activamente en la redacción de un folleto que describe las relaciones mutuas de las sociedades profesionales y la Alianza (véase el sitio web de PMNCH). En 2006, las actividades de la Alianza comenzarán a nivel nacional en África y se empezará a planificar actividades similares en Asia. Los países considerados serán los 60



países del mundo que presenten los problemas más graves de supervivencia y salud maternal, neonatal e infantil, según lo indiquen sus progresos lentos o inexistentes hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, los principios y las actividades de la Alianza son aplicables a todas las sociedades miembros de la AIP, a la vez de los países en desarrollo y del mundo industrializado.

- Alianza Internacional para la Prevención de la Obesidad y las Enfermedades Crónicas ([www.preventionalliance.net](http://www.preventionalliance.net)): Esta alianza se creó en 2005, siendo la AIP uno de los miembros fundadores, junto con la *International Heart Association*, la *International Diabetes Association*, la *International Obesity Task Force* y la Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición (IUNS), y su sede se encuentra en Londres. Actúa en numerosos campos y orienta su acción a los ámbitos nacionales y regionales. Los problemas de obesidad y diabetes en los niños son cruciales para su cometido y esta Alianza ya ha organizado varias reuniones nacionales con representantes pediátricos de Asia y América Latina. Estas actividades son coherentes con el programa de Nutrición de la AIP y, por otro lado, esta última ha otorgado una donación de 5.000 dólares a la IUNS en apoyo de su programa de atención a los niños malnutridos.
- Alianza Internacional para Mejores Medicamentos Pediátricos: La AIP se ha ocupado esporádicamente de los asuntos de medicamentos pediátricos desde 1990, cuando copatrocinó un taller sobre este tema con la OMS. La Alianza Internacional para Mejores Medicamentos Pediátricos fue fundada por dos organizaciones mundiales interesadas en la salud infantil y los medicamentos pediátricos: la Asociación Internacional de Pediatría (AIP) y la Unión Internacional de Farmacología Clínica (IUPHAR), representada por su subcomité sobre farmacología clínica pediátrica. Esta Alianza se formó durante el Simposio Internacional de Farmacología Pediátrica en Shangai el 29 y 30 de junio de 2006, un simposio satélite previo al XV Congreso Mundial de Farmacología de la IUPHAR en Pekín. El Simposio de Shangai reunió a unos 200 invitados de los campos de la pediatría, farmacología y farmacia pediátricas. Un taller de 60 participantes clave se reunió el 1 de julio de 2006 y adoptó unánimemente la Declaración que instituyó la Alianza Internacional para Mejores Medicamentos Pediátricos.

### **Adoptado el 1 de julio de 2006 en el Simposio Internacional de Farmacología Pediátrica del Congreso Mundial de Farmacología de Shangai**

Nosotros, pediatras, farmacólogos y farmacéuticos especializados en pediatría del mundo entero, representando a la Asociación Internacional de Pediatría y la Unión internacional de Farmacología fundamental y clínica a través de su subcomité de farmacología clínica pediátrica, llamamos urgentemente la atención sobre:

la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que afirma el derecho del niño al disfrute del más alto nivel de salud y

los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que recomiendan, en particular, reducir la mortalidad infantil a la mitad (ODM 4), mejorar la salud materna y neonatal (ODM 5), combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades como la tuberculosis (ODM 6) y obrar por la disponibilidad de los medicamentos esenciales (ODM 8).

Tomamos debida nota del hecho de que el acceso a medicamentos seguros y fiables para los niños del mundo entero y su uso racional son esenciales para la salud infantil y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

*Estamos gravemente preocupados por la existencia, en 2006, de grandes impedimentos al acceso y al uso racional de mejores medicamentos de uso pediátrico del mundo entero, en particular en los países en desarrollo. Dichos impedimentos incluyen las siguientes realidades:*

Numerosos niños, y más especialmente los que viven en los países en desarrollo, no tienen acceso a medicamentos seguros y eficaces en formulaciones que respondan a las necesidades de la salud pediátrica.

No hay directivas de tratamiento demostradas y disponibles universalmente para grandes enfermedades infantiles.

No existe una definición clara de los medicamentos esenciales para la atención pediátrica.

Los fármacos se suelen utilizar de manera inadecuada en el niño y no se toma en cuenta suficientemente sus necesidades fisiológicas específicas ni las etapas de su desarrollo.

Los pediatras, otros profesionales de la salud infantil, farmacólogos clínicos y farmacéuticos están a menudo mal capacitados en el uso adecuado de los medicamentos en el niño y el número de farmacólogos y farmacéuticos pediátricos es muy insuficiente, sobre todo en los países en desarrollo.

La investigación en medicamentos pediátricos no se valoriza ni se respalda debidamente.

Numerosos medicamentos potencialmente útiles para el niño no se prueban en niños, de lo que resulta un extenso uso sin indicaciones de fármacos autorizados únicamente para el adulto.

Los principios internacionales para guiar ensayos clínicos de medicamentos éticos, seguros y válidos en el niño se ignoran o no existen.

Las capacidades de regulación destinadas a favorecer el acceso a los medicamentos mediante mecanismos de compra, distribución y seguimiento y de reunir y responder a las notificaciones de efectos adversos en los niños están mal adaptadas y obstaculizan la disponibilidad y la seguridad de los medicamentos pediátricos a nivel nacional, sobre todo en los países en desarrollo.

Los esfuerzos para responder a los problemas de los medicamentos pediátricos son fragmentados y no coordinados. No existe ninguna alianza mundial reconocible que reúna a las partes interesadas informadas para defender el principio de una mejora de los medicamentos pediátricos a través del mundo y trabajar para hacer que se vuelva realidad.

*Por consiguiente, tomamos la resolución de hacer frente a estos obstáculos a través de una alianza internacional que se proponga:*

Reunir las fuerzas, los conocimientos y la pericia de nuestras profesiones para defender y abogar por la realidad del acceso a medicamentos seguros y eficaces para todos los niños del mundo entero en sus países.

Responder a la necesidad de directrices terapéuticas basadas en datos científicos y pertinentes para las importantes causas de la mortalidad y morbilidad neonatales e infantiles a través del mundo, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y regionales.

Definir una lista mundial de medicamentos pediátricos esenciales que se basen en una definición de las necesidades sanitarias específicas de los niños de todos los países y regiones del mundo.

Reforzar los recursos humanos mediante programas de información, educación y capacitación mejorados sobre el uso seguro y adecuado de medicamentos en el niño destinados a pediatras, generalistas, profesionales de salud de todo nivel, así como a farmacólogos y farmacéuticos clínicos; promover la formación de un mayor número de farmacólogos y farmacéuticos pediátricos, en particular en los países en desarrollo; elaborar material pedagógico para favorecer el uso

racional de medicamentos en el niño destinado a los profesionales, cuidadores, gobiernos y consumidores.

Promover la investigación fundamental, clínica y operativa, que es importante para terapias seguras y eficaces para los niños, incluidas evaluaciones de seguridad, producción de formulaciones pediátricas estables, farmacocinética/farmacodinámica, estudios epidemiológicos y los aspectos básicos de la respuesta del huésped y la toxicidad.

Definir normas mundiales para ensayos farmacéuticos en el niño y para la ejecución de ensayos clínicos pediátricos éticos y seguros, teniendo en cuenta las infraestructuras necesarias para realizarlos y los beneficios para los centros participantes y los sujetos.

Respaldar el desarrollo de una instancia reguladora nacional para otorgar las autorizaciones de comercialización, la compra y la distribución de medicamentos, luchar contra la falsificación y validar los ensayos clínicos, con una atención particular a los medicamentos pediátricos.

Colaborar como profesionales y promover las relaciones laborales con otras partes interesadas, incluida la sociedad civil y sus organizaciones, gobiernos, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la industria y las organizaciones donantes.

La Alianza cuenta ahora con un tercer socio de principio, el *Clinical Pharmacology Pediatric Network* del *National Institute of Child Health & Disease* (ministerio de Salud de Estados Unidos) y ha logrado defender el principio de una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la mejora de los medicamentos de uso pediátrico, adoptada en mayo de 2007. La Alianza seguirá trabajando con la OMS y acogerá con placer a otras organizaciones interesadas.

## **2.4 Compromiso de la AIP para la salud materna y neonatal**

La AIP se compromete a concentrarse no sólo en la supervivencia y la salud infantil, sino también en la salud neonatal y materna. Insistimos en la importancia de hacer figurar al recién nacido en el campo de la pediatría y la salud infantil. La AIP participa activamente en los debates sobre la importancia de la salud neonatal en la salud infantil mundial desde el año 2000. Estos debates dieron lugar a una conferencia sobre la salud neonatal que reunió a pediatras de todos los continentes en el segundo trimestre de 2005 y a un proyecto de Movimiento Mundial de Pediatras para la Supervivencia y la Salud del Recién Nacido. En diciembre de 2005, la Unión de Sociedades y Asociaciones Pediátricas Nacionales Africanas (UNAPSA), reunida en congreso en Cotonou (Benín), fue el primer miembro de este Movimiento Mundial y redactó una declaración sobre la supervivencia y la salud neonatal.

La AIP también está conciente de la importancia de la salud materna en la supervivencia y la salud infantil y neonatal y de la importancia de la salud de las niñas y adolescentes para el correcto desarrollo de sus futuros embarazos. La AIP empezó a trabajar activamente con la FIGO en el seno de la PMNCH y se ha vuelto miembro de la Alianza OMS-FIGO sobre la salud de las mujeres. La AIP colabora asimismo con *Saving Newborn Lives*, especialmente en los asuntos de supervivencia y salud del recién nacido en África Subsahariana. Actualmente estamos trabajando en un acuerdo marco de cooperación y se nos ha invitado a integrar el grupo consultivo técnico de esta asociación. En el mismo campo, mencionemos finalmente los programas de reanimación neonatal de la *Academia Americana de Pediatría* y del *National Institute of Child Health and Development* (Estados Unidos).

## 2.5 Relaciones exteriores

La AIP colabora activamente con varias grandes organizaciones externas, como la OMS, el UNICEF, la FIGO, *Saving Newborn Lives* y el *International Children's Centre*.

- **OMS:** La AIP conserva su condición de organización vinculada oficialmente con la Organización Mundial de la Salud. Su Presidenta y su Directora Ejecutiva han asistido a las reuniones del Consejo Ejecutivo de la OMS, una delegación de la AIP está presente en la Asamblea Mundial de la Salud y delegados de la AIP asisten a las reuniones regionales de la OMS cada vez que es posible. La AIP ha presentado declaraciones sobre varios asuntos a la Asamblea Mundial de la Salud, así como a las reuniones regionales. También hemos establecido contacto con diferentes divisiones de la OMS que trabajan en los campos de programas que nos conciernen y hemos llevado nuestro Comité Permanente a la sede de la OMS en Ginebra para dos reuniones con los responsables de dichas divisiones. La AIP ha acordado con la OMS un marco para una relación más formal con la unidad Salud del Niño y del Adolescente. La AIP ha participado activamente en varias consultas técnicas con la OMS y en los trabajos del grupo consultivo estratégico de expertos del departamento Vacunaciones e Inmunizaciones y es invitada cada vez con más frecuencia a participar en las reuniones y consultas de la OMS. La AIP fue invitada a hacer una declaración con motivo de la Jornada Mundial de la Salud en 2005, a respaldar las nuevas normas de crecimiento de la OMS y a defender el principio de una resolución sobre la mejora de los medicamentos pediátricos en la Asamblea Mundial de la Salud en 2007.
- **UNICEF:** La AIP también ha continuado sus relaciones con el UNICEF y se ha reunido con su nueva Directora Ejecutiva en Nueva York y durante las reuniones de la junta de la GAVI. El UNICEF ha otorgado en el pasado generosas ayudas en especie a la AIP para diversas actividades, como el programa *Child Watch Africa*. El UNICEF se encuentra actualmente en proceso de reevaluación y la AIP ha sido invitada oficiosamente a elaborar una propuesta de contribución al trabajo del UNICEF a nivel mundial.
- **FIGO** (véase el punto 2.4).
- ***Saving Newborn Lives*** (véase el punto 2.4).
- ***International Children's Centre*:** El ICC tiene ahora su sede en Ankara (Turquía), bajo la dirección de la Sra. Tomris Türmen, la Sra. Münevver Bertan y el Sr. İhsan Dođramacı. La AIP cuenta con varios delegados en el Consejo del ICC. Esta organización pone de relieve la salud infantil, así como las respectivas preocupaciones políticas y sociales. Sus actividades se destinan a la región de Asia central y ha elaborado varios programas destinados a las diferentes Repúblicas de esa región.
- ***International Union of Pharmacology Children's Committee y NICHD Network of Pediatric Pharmacologists*** (véase el punto 2.3).

## 2.6 Relaciones entre los miembros

La AIP participa activamente en las reuniones pediátricas de las zonas África, Asia, Asia central y América del Norte (Academia Americana de Pediatría y Sociedad Pediátrica Canadiense). En Medio Oriente, la AIP ha participado en los congresos de la Unión de Sociedades Pediátricas del Mediterráneo (Estambul 2005) y de la Sociedad Internacional de Pediatría Tropical (Sharm El Sheikh 2005). También ha asistido a las reuniones de las sociedades pediátricas nacionales cada vez que ha sido posible y sus miembros se han implicado activamente en las actividades de varias de sus sociedades pediátricas especializadas internacionales. Como federación que reúne a sociedades nacionales, regionales e internacionales, la AIP considera que las relaciones entre sus miembros son de capital importancia para su misión. Esperamos mejorar aún más estas relaciones en el próximo trienio y les invitamos a comunicarnos sus ideas en las reuniones del Consejo de Delegados en Atenas.

## 2.7 Campos clave de programas y de acción de la AIP

Desde el año 2000, la AIP ha implementado programas en varios grandes campos de la salud infantil mundial a los que no se prestaba la atención que merecían y que parecían adecuados para la reflexión de una comunidad pediátrica mundial.

Los primeros campos identificados fueron:

- la vacunación;
- la tuberculosis pediátrica;
- la salud infantil en situaciones de crisis humanitaria;
- la salud infantil en África Subsahariana.

En 2000, el CP de la AIP ratificó con entusiasmo estos campos de programas, así como el nuevo concepto de la AIP para continuar campos de programas activos en su reunión de Roma. El mismo año, la AIP estuvo representada en el primer foro internacional de la Alianza Global para Vacunación e Inmunización (GAVI), organización relativamente joven en ese momento, y en la primera conferencia ministerial de la nueva campaña Alto a la Tuberculosis de la OMS.

Basándose en los puntos fuertes y los intereses de los miembros del Comité de la AIP, el CP aprobó otros campos de programas:

- la salud ambiental del Niño,
- la mejora de los medicamentos pediátricos,
- la supervivencia del niño y del recién nacido,
- la calidad de la atención y la medicina basada en datos probados,
- la salud del adolescente,
- la nutrición,
- VIH/SIDA.

Todos estos campos de programas y de acción han sido administrados por voluntarios de la AIP, algunos de los cuales proceden del CP y otros de la comunidad pediátrica en sentido amplio. Todos son dirigidos por expertos mundialmente reconocidos y la mayoría está dotada de comisiones que reúnen a otros especialistas que representan, cada uno, una de las grandes zonas geográficas de la AIP.

Resulta alentador ver tantas buenas voluntades para trabajar con y para la AIP. Ninguna persona nos ha rechazado todavía una invitación a ayudar en uno de nuestros programas. La AIP desea invertir más recursos en los campos de programas y ha logrado reunir fondos y apoyos en especie para sus actividades en salud ambiental del niño (beca previo concurso de la EPA, de 150.000 dólares y tres pequeñas becas de la OMS), Salud Infantil en África (250.000 dólares del *Children's Vaccine Fund*, de la Fundación de las Naciones Unidas y de J&J), salud infantil en emergencias humanitarias (pequeñas becas y donaciones de diversas fuentes) y salud del adolescente (50.000 dólares ofrecidos por Merck). En Nigeria, el *Child Health Forum* recibió apoyo del gobierno, Merck, Glaxo, Smith Kline, P&G y el sector privado nigeriano.

Aunque el concepto de organización orientada a programas es nuevo para la AIP, ya se han registrado varios éxitos significativos:

- **Vacunación** (Adenike Grange, Jane Schaller, Mark Kane, Sam Katz, Najwa Khuri y otros): La AIP ha logrado integrar las juntas de la Alianza Global para Vacunación e Inmunización y del grupo consultivo estratégico de expertos de la OMS y, por lo tanto, puede hacer escuchar la voz de la pediatría mundial en las políticas de vacunación. Estamos encabezando una propuesta de la GAVI para financiar la participación de las organizaciones profesionales y procedentes de la sociedad civil en los programas de vacunación a nivel nacional.
- **Tuberculosis pediátrica** (Jeffrey Starke, Anna Mandalakas, Philippa Musoke, Clemax Sant'Anna, Zai Fang Jiang y Jane Schaller): La AIP y el grupo pediátrico de la IUATLD lograron defender el principio de la creación de un subcomité sobre la tuberculosis pediátrica en el seno del programa Alto a la Tuberculosis de la OMS. Este subcomité

redactó las recomendaciones oficiales de la OMS para el tratamiento de la enfermedad y la AIP tiene ahora un papel esencial que desempeñar para transmitir dichas recomendaciones a las sociedades pediátricas a través del mundo. Esta iniciativa requiere que las campañas nacionales de control de la tuberculosis tomen en cuenta las necesidades de los niños del mismo modo que las de los adultos.

- **Salud infantil en situación de emergencia humanitaria** (Karen Olness, Srivieng Pairjokul, Marisa Herran, Kadriye Yurdakök, Swati Bhave, Manouri Senanayake, Ellis Avner y otros): La AIP se ha asociado a Karen Olness y su equipo para presentar talleres destinados a los pediatras de Asia, África, América Latina y Medio Oriente. Los pediatras han cumplido un papel importante en la ayuda de urgencia después del tsunami en Asia en 2004 y el terremoto en Pakistán en 2005.
- **Salud infantil en África** (Adenike Grange, Chérif Rahimy y otros numerosos miembros de la UNAPSA): El programa *Child Watch Africa* fue creado en 2002 en Nairobi. Su concepto (acción nacional a través de una colaboración de las asociaciones pediátricas y asociaciones profesionales con el gobierno y las agencias de las Naciones Unidas para hacer frente a los problemas de salud infantil) también está en el centro de las preocupaciones de la nueva Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (PMNCH). Cuatro delegados africanos designados por la AIP serán financiados por la PMNCH para asistir al primer Foro de la Alianza el mes de abril y dos pediatras africanos asistieron a una reunión de organización de los grupos profesionales de la PMNCH en Ginebra en agosto de 2006. La AIP aportó su contribución al congreso de la UNAPSA y a la secretaría de la UNAPSA/*Child Watch África*, así como a los talleres sobre la defensa de los derechos de los pacientes y la supervivencia del recién nacido. La AIP también ha asistido a su Presidenta, Adenike Grange, a preparar su exitoso Foro sobre Salud infantil en África, que tendrá lugar en Abuja en octubre de 2007.
- **Salud ambiental del Niño** (Ruth Etzel, Giorgio Tamburlini, Swati Bhave y otros): El trabajo abnegado de Ruth Etzel ha permitido a este campo de programa establecer relaciones sólidas con la OMS, la EPA y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). Se han obtenido financiaciones previo concurso y efectuado talleres para los pediatras de Asia (India, en colaboración con la Academia India de Pediatría), de África (Nairobi, en colaboración con la Asociación de Pediatría de Kenia y la UNAPSA) y de América Latina (Haití, en colaboración con la Sociedad de Pediatría de Haití). El concepto motor de estos talleres es sensibilizar a los pediatras del mundo entero sobre la importancia del medio ambiente para la salud infantil e identificar la salud ambiental del niño como un asunto transversal que afecta la salud infantil en todas partes del mundo.
- **Mejora de los medicamentos pediátricos** (Sverre Lie, Kalle Hoppu y Jane Schaller): La AIP defiende activamente este expediente ante la OMS desde el año 2000 y ya le había consagrado un taller hace 17 años, en 1990. En colaboración con la Unión Internacional de Farmacólogos, la AIP dirige hoy la constitución de una Alianza Internacional por Mejores Medicamentos de uso Pediátrico con el fin de defender el principio de la disponibilidad de medicamentos adaptados al niño en los diferentes países y contribuir a disminuir sus numerosos y diversos obstáculos. La Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución que urge a la OMS y sus Estados miembros a hacer frente a esta necesidad de mejora de los medicamentos en mayo de 2007. La AIP fue invitada a hacer la primera declaración de una ONG a favor de esta iniciativa en la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 2007 también presentó una declaración en la Asamblea Mundial de la Salud. Tres delegados de la AIP fueron invitados el verano pasado a una consulta técnica de la OMS que dio como resultado la propuesta de creación de un subcomité sobre medicamentos pediátricos en el seno de la división Medicamentos de la OMS.
- **Supervivencia y salud neonatal e infantil** (Zulfiqar Bhutta, Joy Lawn, Vinod Paul, Jane Schaller y otros): La AIP obtuvo un cargo en el Comité Directivo de la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño (PMNCH) y participa en el proceso de la Cuenta atrás para 2015. Fuimos invitados a establecer una relación con *Saving Newborn Lives* para responder a los problemas de la supervivencia del recién nacido en África y, por otro

lado, nuestra asociación se ha comprometido a mencionar los ODM en su Llamamiento a la acción del Milenio, tema que se pondrá de relieve en el próximo CIP. Además, inició el Movimiento Mundial de Pediatras para la Supervivencia y la Salud del Recién Nacido que se lanzó en África en diciembre de 2005 y próximamente lo será en Asia. Cinco delegados de la AIP asistieron al primer Foro de la PMNCH en abril de 2007.

- **Nutrición** (Ricardo Uauy y Manuel Moya): La AIP fue invitada a apoyar las nuevas normas de crecimiento de la OMS y a implantar mecanismos para presentar estas normas a los pediatras a nivel nacional. La AIP estuvo representada en las celebraciones del XV aniversario de la Declaración de los Inocentes y apoyó el texto de la Declaración de 2005, así como las actividades de la *World Breast Feeding Alliance*. La AIP es miembro fundador de la Alianza Internacional para la Prevención de la Obesidad y Enfermedades Crónicas (IAPOCD) y se adherirá a una nueva iniciativa para resolver el problema del hambre. Los pediatras que representan a la AIP han asistido a las reuniones nacionales y regionales de la IAPOCD en Asia, América Latina y Europa.
- **Salud del adolescente** (Swati Bhave, Kadriye Yurdakök y Adenike Grange): La AIP participó en un taller de la OMS en India sobre el consentimiento informado de los adolescentes y está realizando una encuesta entre los pediatras sobre los comportamientos frente a la vacunación contra el HPV.
- **Calidad de la atención y medicina basada en datos probados** (Giorgio Tamburlini y otros): La AIP participó en la lectura del manual de la OMS sobre atención hospitalaria y nombró a Giorgio Tamburlini asesor técnico para desarrollar un programa en este importante campo.

## 2.8 Organización

Como se indica en la parte 1, la AIP tiene varias actividades de tipo organizativo:

- Implementación de la Constitución de la AIP revisada en Cancún en 2004.
- Atención a los nuevos procedimientos de elección y nombramiento de los candidatos al Consejo Permanente para 2007-2010.
- Adopción de un plan para formar un grupo consultivo técnico de la AIP. Compuesto por expertos internacionales en nuestros campos de programas y de acción, este grupo elevará el nivel de pericia académica y técnica de la AIP. Los asesores técnicos harán las veces de responsables de los campos clave de programas y de acción de la AIP, se reunirán una vez al año y serán los consultores regulares de la AIP.
- Simplificación de la estructura mundial de nuestras funciones administrativas uniendo los esfuerzos de las oficinas de nuestro organizador profesional de congresos (Kenes, Ginebra), de la Presidenta (Lagos), del Tesorero (Río de Janeiro) y de la Directora Ejecutiva (Vancouver);
- La AIP ha remodelado y mejorado el contenido del sitio web, establecido un comité de redacción e implementado de un proceso de actualización transparente y continuo. También ha creado un boletín de información anual, que ahora se publicará trimestralmente. Las noticias de todas nuestras sociedades miembros serán las bienvenidas en todo momento.

### III. Orientaciones futuras de la Asociación Internacional de Pediatría

Los principales proyectos de la AIP en el trienio 2007-2010 girarán en torno a los siguientes puntos:

- Papel de los pediatras y las sociedades pediátricas en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Afinamiento de nuestra imagen y nuestro potencial para responder a los asuntos más urgentes y más pertinentes para nuestra organización: defender los derechos de los pacientes, promover la educación a nivel nacional y regional, concienciar a los pediatras del mundo entero sobre los problemas internacionales y hacer escuchar la voz de la pediatría en la política internacional de salud infantil.
- Concentración en la acción a nivel nacional y regional y mejora de las capacidades y el papel de las sociedades pediátricas nacionales y regionales en respuesta a los problemas de salud infantil en sus propios países y regiones.
- Capacitación de los pediatras para permitirles actuar como defensores de la salud del niño a nivel nacional, regional y mundial.
- Mejora de la comunicación y desarrollo de las actividades conjuntas con nuestras sociedades miembros.
- Establecimiento de relaciones con socios y organizaciones externas.
- Reunión de fondos para respaldar las actividades de la AIP.
- Consideración de los asuntos de educación y capacitación en pediatría y salud infantil.



Jane Schaller, Directora Ejecutiva



Adenike Grange, Presidenta

25 de junio de 2007.