

Sociedad Argentina de Pediatría

Comité Nacional de Pediatría Social

**Talleres: “Salud Materno Infantil más allá de las cifras”**

Informe Final

Años 2009/2011

## **Tabla de contenidos**

Introducción, justificación y fundamentos del proyecto.....	Pag. 3
Formulación del proyecto: objetivos, planificación y organización de los talleres.....	Pag. 5
Lectura cualitativa de la experiencia. Comité Nacional de Pediatría Social.....	Pag. 8
Taller Región NEA (Resistencia, Chaco).....	Pag. 17
Taller Región NOA (Ciudad de Salta).....	Pag. 22
Taller Región Centro-Cuyo (Ciudad de San Juan).....	Pag. 25
Taller Región Patagónica Atlántica (Río Gallegos, Santa Cruz).....	Pag. 28
Taller Región Metropolitana (Ciudad de Buenos Aires).....	Pag. 35
Taller Región Patagónica Andina (Ciudad de Neuquén).....	Pag. 39
Taller Región Pampeana Sur (Ciudad de Mar del Plata).....	Pag. 43
Taller Región Pampeana Norte (Ciudad de Junín).....	Pag. 48
Taller Región Litoral (Ciudad de Victoria).....	Pag. 54
Foro realizado durante el XXXV CONARPE. Rosario.....	Pag. 57

## Introducción, justificación y fundamentos del proyecto

Los informes estadísticos de los últimos años muestran que en nuestro país la tasa de mortalidad materna ha experimentado pocos cambios y que la tasa de mortalidad infantil ha tenido un lento descenso, menor al esperado.

Dicha información, analizada en su contexto socio-histórico, es decir, “más allá de las cifras”, se convierte en un indicador sustantivo de la situación de salud y condiciones de vida de nuestro país. Constituye asimismo un significativo indicador de vulneración de Derechos de los grupos y poblaciones involucradas.

La Sociedad Argentina de Pediatría, en el marco de un acuerdo conjunto con UNICEF y con su apoyo financiero, publica desde hace más de una década el boletín de “Salud Materno Infantil Juvenil en Cifras” que se distribuye en todo el país. Este material ha sido utilizado para discutir las realidades locales a nivel nacional en diversas actividades (talleres, jornadas y congresos) en el ámbito de la SAP.

En este marco institucional, el Comité Nacional de Pediatría Social ha venido desarrollando sucesivos proyectos en forma conjunta con las filiales de todo el país. Se promovió así la formulación de diagnósticos, propuestas y su seguimiento en forma interdisciplinaria e intersectorial y se convocó a actores del sector salud y otros sectores comprometidos con la promoción y protección de los derechos de la infancia.<sup>1</sup> Desde esta perspectiva, consideramos dos miradas complementarias. Por un lado, el reconocimiento de la diversidad geográfica, étnica, cultural y socioeconómica de nuestro país. Por otro, la inequidad global en las condiciones de vida y de salud y en la accesibilidad al ejercicio de los derechos. Destacamos en este contexto la importancia de que los diagnósticos y propuestas sean planteados por cada comunidad, respetando las diferentes realidades, con el compromiso de todos los actores involucrados y, además, puestos en común a nivel nacional, en procura de disminuir la inequidad existente.

A partir del año 2009 se ponen en marcha con el respaldo de UNICEF los TALLERES de SALUD MATERNO INFANTIL MÁS ALLÁ DE LA CIFRAS en el marco del PROYECTO ESTRATÉGICO 2009 de la Sociedad Argentina de Pediatría con el propósito de crear conciencia de la necesidad de conocer y analizar la situación de la mortalidad materno infantil en la comunidad en la que los equipos de salud están insertos, teniendo en cuenta los indicadores de salud compilados y financiados por UNICEF y de fomentar la creación de grupos interdisciplinarios e intersectoriales, o reforzar la actividad de los ya existentes, de modo que realicen el seguimiento a lo largo del tiempo de la evolución de la situación de salud materno infantil y puedan efectuar recomendaciones adecuadas.

En la primera etapa, entre los meses de junio y noviembre de 2009, se llevaron a cabo seis talleres en las Regiones NOA, NEA, Centro-Cuyo, Patagónica Atlántica, Metropolitana y Patagónica Andina de la Sociedad Argentina de Pediatría más un Foro

---

<sup>1</sup> Congreso Argentino de Pediatría Social 2003, CONARPE 2003, Congreso Argentino de Pediatría Social 2005, Taller y Seminario Salud Materno Infantil 2006, Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria 2007, Proyecto Salud Integral de la Infancia 2007/2008, Congreso Argentino de Pediatría Social 2008.

Plenario en el 35° CONARPE en la Ciudad de Rosario. En la segunda etapa, entre los meses de marzo y junio de 2011, tuvieron lugar los talleres correspondientes a las Regiones Pampeana Sur, Norte y Litoral. Estas actividades involucraron la participación de más de 500 personas (400 participantes en el transcurso de los talleres y 100 asistentes al Foro).

Este documento da cuenta de la experiencia, describiendo en un primer capítulo la formulación del proyecto, sus objetivos y la planificación y organización de los talleres. A continuación, se aporta un capítulo de lectura cualitativa de la experiencia a partir de la mirada del Comité Nacional de Pediatría Social. Los capítulos siguientes relatan el desarrollo de cada uno de los talleres: estos nueve informes han sido confeccionados a partir de las presentaciones realizadas por los participantes miembros de las Filiales de SAP del interior del país, del material documentado en cada uno de los encuentros, de los informes enviados por los Directores de las respectivas Regiones de la SAP y las observaciones de los coordinadores miembros del Comité Nacional de Pediatría Social. Por último, se incluye la crónica del Foro Plenario llevado a cabo durante el 35° Congreso Argentino de Pediatría en la Ciudad de Rosario.

## **Formulación del proyecto: objetivos, planificación y organización de los talleres**

### OBJETIVOS

#### Objetivo de desarrollo / Resultado deseable a largo plazo

Motivar a los miembros del equipo de salud para que, reflexionando más allá de la práctica cotidiana, ajusten sus objetivos teniendo como marco la ley de Protección Integral de la Infancia, de acuerdo a la realidad socio sanitaria local y general y con estrategias interdisciplinarias e intersectoriales.

#### Objetivos inmediatos / Resultados esperados

Comprender la realidad sanitaria y social nacional y local y contribuir a la toma de decisiones, involucrando en las mismas a otros actores sociales.

### DESARROLLO

#### Preparación previa

La Sociedad Argentina de Pediatría con sus filiales y delegaciones cubre todo el territorio de la República Argentina. Las filiales están agrupadas en nueve regiones, aplicándose la experiencia en el año 2009 en seis de ellas y en el año 2011 en las tres restantes.

Se realizaron encuentros en forma de talleres para permitir la más amplia participación de los concurrentes.

El responsable de cada taller fue el director de la respectiva región quien, junto con el presidente de la filial designada como sede, se encargó de la difusión previa, la entrega de materiales y la organización de la actividad.

Fueron invitados a los talleres autoridades y miembros de todas las filiales que componen la región, así como autoridades sanitarias y de otros sectores involucrados con la infancia. Se estableció contacto con cada uno de los directores de las regiones designadas, y se les envió un instructivo sobre la organización del taller.

Se distribuyeron materiales y consignas para desarrollar un trabajo previo que facilitara la discusión durante los talleres.

Las consignas para este trabajo previo (etapa diagnóstica) fueron:

- Evaluar la evolución de las tasas de mortalidad materna e infantil provincial en los últimos 5 años y hacer un comentario al respecto.
- Determinar, en las cifras desagregadas por departamentos, cuáles son las zonas más críticas y su evolución en los últimos 5 años,
- Evaluar las causas más frecuentes de mortalidad materna e infantil a nivel local.

También se sugirió que se obtuvieran las estadísticas actualizadas en cada provincia.

## Organización de los talleres

Se programaron talleres, en una primera etapa, en seis Regiones de la SAP, un encuentro integrador en el 35º Congreso Argentino de Pediatría (CONARPE), en la ciudad de Rosario, el 30 de setiembre de 2009 al que asistieron referentes de las Regiones no incluidas en la primera etapa y, para concluir la experiencia, durante el año 2011 se realizaron los talleres correspondientes a las tres Regiones restantes.

Se realizaron todas las actividades previstas, tal como se describe a continuación:

*Talleres realizados en fechas previas al encuentro en Rosario:*

- 1) 19 de Junio 2009: Taller Región NEA (Resistencia, Chaco)
- 2) 28 de Julio 2009: Taller Región NOA (Ciudad de Salta)
- 3) 28 de Julio 2009: Taller Región Centro Cuyo (Ciudad de San Juan)
- 4) 4 de Setiembre 2009: Taller Región Metropolitana (Ciudad de Buenos Aires)
- 5) 4 de Setiembre 2009: Taller Región Patagónica Atlántica (Río Gallegos, Santa Cruz)

*Talleres realizado en fecha posterior al encuentro en Rosario:*

- 6) 13 de noviembre 2009: Taller Región Patagónica Andina (Ciudad de Neuquén)
- 7) 19 de marzo 2011: Taller Región Pampeana Sur (Mar del Plata, Buenos Aires)
- 8) 26 de mayo 2011: Taller Región Pampeana Norte (Junín, Buenos Aires).
- 9) 2 de junio 2011: Taller Región Litoral (Victoria, Entre Ríos)

Los responsables de la organización de cada taller fueron las autoridades locales de la SAP. Participaron en forma rotativa un miembro de Comisión Directiva y un miembro del Comité Nacional de Pediatría Social para colaborar en la coordinación de los talleres. Si bien estaban previstos para ser realizados entre los meses de abril y setiembre, la epidemia de influenza A H1N1 alteró el cronograma.

Los talleres realizados en las distintas regiones partieron de objetivos y propuestas metodológicas comunes. Sin embargo, en cada región, su desarrollo tomó en consideración intereses, propuestas y aportes de los organizadores y actores locales. Así, la Región Metropolitana jerarquizó el análisis de la mortalidad infantil "domiciliaria". La Región Patagónica Andina, por su parte, incorporó la problemática de calidad de vida y la necesidad de jerarquizar la problemática de adolescencia desde la SAP. El cronograma común a los seis encuentros incluyó:

- Presentación del taller y sus objetivos.
- Presentación de la situación de salud en las provincias intervinientes por parte de expositores locales.
- Discusión en grupos con consignas sugeridas.
- Reunión plenaria para discusión de lo producido en los grupos.
- Elaboración de un consolidado final.
- Presentación de propuestas.

Las consignas para el trabajo grupal fueron:

- Mencionar obstáculos y facilitadores para el cuidado de salud de las personas a nivel local
- Mencionar y explicitar debilidades del sistema de salud local.
- Mencionar y explicitar fortalezas del sistema de salud local.
- Proponer alternativas sustentables para mejorar las dificultades.
- Describir las alianzas posibles entre distintos actores locales, regionales y nacionales.

A partir de estos análisis, se realizarían aportes y recomendaciones para distintos ámbitos, autoridades sanitarias locales y nacionales, instituciones, equipos de salud y otros actores involucrados, incluyendo a la propia comunidad y a la Sociedad Argentina de Pediatría.

Materiales provistos en forma previa y durante el desarrollo de los talleres:

En forma previa a la realización de cada taller se enviaron a los referentes de cada región los siguientes materiales para facilitar la preparación de los encuentros:

- La publicación Salud Materno Infanto Juvenil en Cifras 2009
- Los anuarios estadísticos del Ministerio de Salud 2002/2007
- Las cifras básicas de estadísticas de salud por departamentos de las provincias de la región. (Estos dos últimos en formato Excel para que pudieran ser trabajados por los concurrentes).

En cada taller se distribuyó una carpeta con los siguientes materiales, como referencias bibliográficas y para propiciar la continuidad de los análisis y del proyecto de referencia:

La publicación “Salud Materno Infanto Juvenil en cifras” y un CD con:

- Estado Mundial de la Infancia 2009 (UNICEF)
- Anuarios estadísticos de años anteriores (DEIS)
- Datos estadísticos por departamentos de todas las provincias (DEIS)
- Plan Estratégico Nacional para bajar la mortalidad materno infantil (MSA)
- Texto de la Ley 26061 de Protección Integral de la Infancia
- Estudio de las muertes de menores de cinco años de la Argentina ( Proyecto EMMA5. MSAL)
- Extracto de la publicación “Por qué mueren los niños” (UNICEF)
- Análisis de los certificados de defunción e informes estadísticos (Dra. Ana Speranza)
- Instructivo para la confección de los certificados de defunción (DEIS)
- Cifras del Retroceso: El Deterioro Relativo de la Tasa de Mortalidad Infantil de Argentina en la Segunda Mitad del Siglo XX Escudero-Massa Buenos Aires, 2006
- Cuántas muertes infantiles podemos prevenir este año? Gareth Jones et al, Lancet 2003
- Salud Materno Infanto Juvenil en Cifras 2009 (SAP-UNICEF) (pdf)

## **Lectura cualitativa de la experiencia por el Comité Nacional de Pediatría Social**

Los integrantes del Comité Nacional de Pediatría Social de la Sociedad Argentina de Pediatría confían en que la experiencia de trabajo participativo que se documenta en el presente informe fortalezca los nuevos caminos a recorrer por la SAP “Por un niño sano en un mundo mejor” y pueda propiciar “el desarrollo de estrategias de prevención e intervención en salud, basadas prioritariamente en la reformulación de la APS, con ejes sustantivos en la Equidad y la Justicia Social” (Dra. Margarita Ramonet, 2008).

A su vez, el trabajo realizado nos confirma el enorme potencial de la SAP como entidad científica de reconocido prestigio, sin compromisos políticos partidarios, para promover el acercamiento entre sectores que muchas veces funcionan aisladamente, como los sistemas de salud, tanto el nacional, con una visión global a veces alejada de la realidad local, como los provinciales y municipales, muchas veces funcionando “en paralelo” con otros sectores comprometidos con la infancia y las universidades, cuyos aportes desde el saber académico es imperativo articular.

Los miembros del Comité Nacional de Pediatría Social destacan que este Proyecto permitió compartir con numerosos colegas y profesionales de otras disciplinas y sectores comprometidos con la infancia del interior del país no sólo la organización y la participación en los encuentros, sino también un destacado nivel de análisis de la problemática de salud materno infantil, llegando al consenso unánime de que el principal camino para transformar esta realidad es a partir del trabajo interdisciplinario, intersectorial, de equipos y redes con diferentes actores sociales.

Desde el marco conceptual de la Epidemiología Comunitaria, estamos convencidos de que el conocimiento, la documentación y el monitoreo de las condiciones de las comunidades, aunque sean pequeñas, son imprescindibles para la planificación en salud. Conscientes de que la salud debe ser un desarrollo de la autonomía de las comunidades, proponemos que las mismas puedan describirse y expresarse a través del conocimiento de los datos de sus necesidades, de sus deseos y de los efectos que se producen con las intervenciones que las involucran. A partir de esta certeza, creemos, no obstante, que la tarea de profundizar la experiencia, socializar sus resultados entre todos y cada uno de los miembros de la SAP y realizar una puesta en común a nivel nacional es ineludible a la hora de trabajar en procura de disminuir la inequidad existente. Con ese propósito, realizamos una lectura en profundidad del material producido por los participantes de los nueve talleres realizados, agrupando los obstáculos y debilidades mencionados por los equipos de salud locales y las alternativas y recomendaciones propuestas para su abordaje en las categorías que les son comunes y, dentro de las mismas, analizando miradas coincidentes, así como particularidades y divergencias.

### **OBSTÁCULOS/ DEBILIDADES**

Hemos agrupado los obstáculos y debilidades mencionados por los equipos de salud locales en las siguientes categorías:

- 1- Políticas públicas, Sistema de Salud y articulación con instancias políticas con capacidad de decisión.

- 2- Gestión y articulación al interior del sistema. Referencia, contrarreferencia y traslados.
- 3- Responsabilidad poblacional. Trabajo territorial. Evaluación de vulnerabilidad. Seguimiento.
- 4- Recursos Humanos.
- 5- Recursos físicos y materiales.
- 6- Accesibilidad.
- 7- Interculturalidad y participación comunitaria.

Políticas públicas, Sistema de Salud y articulación con instancias políticas con capacidad de decisión.

Los equipos denuncian aspectos relativos a la fragmentación del Sistema de Salud como obstáculos a la atención de la comunidad. Así, los participantes del Taller de la Región Centro Cuyo, claramente familiarizados con el marco conceptual de la protección integral, encuentran por una parte, que existe “disrupción entre las leyes de protección a la infancia y su cumplimiento” además de sistemas de salud no centrados en el niño y la familia. Según ellos, las políticas de salud no son claras, lo cual se asocia a falta de interés y escucha por parte de los responsables del sector. Los asistentes al Taller de la Región Litoral, a su vez, mencionan la ausencia de decisores políticos que favorezcan o impulsen mejoras en las condiciones de trabajo del equipo de salud

En la misma línea de observaciones relativas a la fragmentación al interior del sistema, los participantes del Taller de la Región NEA ven como un obstáculo la existencia de dos sistemas de salud en el nivel público -provincial y municipal- con poca o insuficiente articulación. La fragmentación y falta de articulación del sistema de salud, es reconocida como debilidad por los participantes de los Talleres de las Región Pampeana Sur, Pampeana Norte y Litoral. Los asistentes al Taller de Región Pampeana Sur mencionan un divorcio provincial/municipal y, en algunas localidades, una “lucha” entre el subsistema público y el subsistema privado de salud.

Los asistentes al Taller de la Región Patagónica Atlántica encuentran una falta de adaptación de los programas nacionales a la idiosincrasia local y de continuidad de los programas de Salud, así como falta de integración del Sistema Público con el privado, en tanto que los equipos de salud de la Región Metropolitana denuncian déficits en planificación estratégica. En sintonía con estas observaciones, los participantes del Taller de Región Pampeana Sur denuncian la falta de políticas a largo plazo para seguir, por ejemplo, la evolución de prematuros, cómo se insertan en el sistema educativo, etc.

### Gestión y articulación al interior del sistema. Referencia, contrarreferencia y traslados.

Los participantes de Regiones NOA y Patagónica Atlántica, así como los colegas de Región Pampeana Norte coinciden en señalar la falta de normatización y protocolización en los programas de salud, así como de auditoría de la gestión, sumándose a los representantes de Región Litoral que mencionan como debilidad del sistema la falta de una base central de datos. Remarcando el déficit en el registro y procesamiento de datos de salud, la región NOA señala la existencia de “datos falsos”.

Las Regiones NOA, NEA, Centro Cuyo, Metropolitana, Pampeana Sur, Pampeana Norte y Litoral encuentran dificultades en la articulación al interior del sistema puestas en evidencia en los déficits de sistemas de referencia, contrarreferencia y traslado. Los participantes del taller de Región Metropolitana observan que “por falta de respuesta a las necesidades que plantean, habría un descreimiento de la sociedad hacia la respuesta del sistema de salud, sobre todo, del primer nivel, lo que hace que la gente lo saltee para ir al segundo nivel. Queremos que la gente se adapte al sistema que nosotros queremos, pero la gente ya eligió”.

### Responsabilidad poblacional. Trabajo territorial. Evaluación de vulnerabilidad. Seguimiento.

Los participantes de los talleres de Regiones NEA, Patagónica Atlántica, Metropolitana, Pampeana Norte y Sur coinciden al señalar déficit de seguimiento y evaluación de riesgo y vulnerabilidad social de la población atendida. Los colegas de Región Pampeana Sur denuncian la falta de recurso humano comprometido con el trabajo territorial y la falta de nexo entre los promotores comunitarios, manejados por Desarrollo Humano y los CAPS “que, de alguna manera, los expulsan”; Hay que salir a las casas y hablar con la gente.

Los representantes de Región Pampeana Norte observan a su vez que “se sigue con la atención intramuros en los hospitales y en los CAPS, sin salir a la comunidad directamente”. Además de observar la ausencia de redes de salud efectiva para atención del paciente, los participantes de la Región Patagónica Atlántica, sostienen que debería reevaluarse la regionalización. Los asistentes al taller de la Región Metropolitana observan a su vez una falta de búsqueda activa de las familias, “de las mamás y de los chicos que tienen riesgos”. El equipo de salud no evalúa los riesgos y no orienta a las familias de modo que la alarma falla “de los dos lados”.

### Recursos Humanos.

Los equipos de la Regiones NEA, NOA, Centro Cuyo, Patagónica Atlántica y Pampeana Sur denuncian déficits en recursos humanos en salud, tanto en cantidad como en “calidad”: habría una falta de capacitación, control y evaluación en servicio, asociado a retribución salarial insuficiente, así como condiciones de precariedad laboral (“Contratos basura”, denuncian los colegas de Región Pampeana Norte). La Región Pampeana Sur sostiene la necesidad de capacitar “efectores insertos en la comunidad como agentes de salud comunitarios”. Estas mismas Regiones, junto con la Región Metropolitana señalan falta de compromiso profesional, de pertenencia y empatía, así como el “rechazo de los equipos hacia la población más pobre, de menos educación, con madres más jóvenes”.

Esta observación sería coincidente con la realizada por los participantes de Región Pampeana Sur, quienes sostienen que la falta de compromiso de los profesionales del sistema de salud sería el mayor obstáculo y con los de la Región Pampeana Norte quienes proponen intentar un cambio actitudinal en los profesionales jóvenes.

#### Recursos físicos y materiales.

Llamó la atención que Centro Cuyo fue la única región que señaló como obstáculo a la atención de las personas el déficit en recursos materiales (insumos biomédicos) y la falta crónica de recursos y presupuesto.

#### Accesibilidad.

Las Regiones NEA, NOA, Centro Cuyo, Patagónica Atlántica y Litoral señalan problemas de accesibilidad sobre todo a los centros de APS más relacionados con condiciones geográficas por distancias considerables, déficit en los medios de transportes o condiciones climáticas.

Los equipos de Centro Cuyo y Región Patagónica Atlántica observan además problemas de accesibilidad relacionados con la gestión de los servicios, como falta de consultorios, horarios escasos en Centros de Salud, problema agravado en los centros de mayor complejidad que, por desborde, no logran dar respuesta a todos los pacientes.

Los asistentes al taller de Región Metropolitana, en cambio, señalan problemas de accesibilidad más relacionados con el modelo de atención y cuidado de la salud: se trata de “un modelo hospitalocéntrico que presenta extrema rigidez y no es capaz de adaptarse a ninguna circunstancia y le exige adaptarse al paciente”.

A tono con esta postura, los asistentes de Región Pampeana Sur sostienen que hay sectores de la comunidad que no tienen llegada porque no saben que tienen derecho.

#### Interculturalidad y participación comunitaria

Los equipos pertenecientes a las Regiones NEA interpretan las diferencias culturales con las comunidades a cargo como un problema, en forma coincidente con los miembros de la Región NOA que ven en las mismas un obstáculo a ser erradicado (“Grandes dificultades para erradicar pautas culturales perjudiciales para la salud”).

Los asistentes al taller de Centro Cuyo, en cambio, encuentran que el problema más bien radica en la falta de empoderamiento por parte de la comunidad y en la falta de conocimiento sobre su derecho a participar en la construcción de su salud, reflexión coincidente con la realizada por los colegas de Región Pampeana Sur, mencionada en el apartado anterior, en tanto que los participantes del taller de Región Metropolitana ubican el obstáculo del lado de la incapacidad de los equipos de salud para adoptar la perspectiva subjetiva de la población al señalar (refiriéndose a la mortalidad domiciliaria) que “no sabemos cómo lo vive el otro. Hacemos la interpretación desde nosotros, desde el equipo de salud”.

## ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LAS DIFICULTADES

En cada uno de los talleres los equipos participantes han formulado recomendaciones entendidas como alternativas para el mejoramiento de las dificultades señaladas, que se han categorizado en:

- 1- Políticas públicas, Sistema de Salud y articulación con instancias políticas con capacidad de decisión
- 2- Gestión al interior del Sistema de Salud
- 3- Responsabilidad poblacional y trabajo territorial
- 4- RRHH
- 5- Articulación interdisciplinaria e intersectorial
- 6- Interculturalidad. Participación comunitaria
- 7- Problemáticas específicas. SSyR. Adolescencia
- 8- Sociedades científicas. Rol de la SAP

### Políticas públicas, Sistema de Salud y articulación con instancias políticas con capacidad de decisión

La Región NEA, así como la Región Pampeana Sur proponen, para superar la fragmentación y la discontinuidad, una fuerte interrelación y mejora de la articulación de sistemas de salud Provincial/Municipal Privado/Público, así como relación entre el sistema de salud y la Universidad. A su vez, es necesario planificar, gerenciar, seguir y evaluar los programas.

Las Regiones Centro Cuyo y Litoral proponen fortalecer la APS como estrategia basada en la interdisciplina.

En la Región Patagónica Atlántica se recomendó separar el Ministerio Social del Sistema de Salud, creando el Ministerio de Salud.

La Región Metropolitana y Patagónica Andina coinciden en recomendar que la información recogida influya sobre las políticas de los sectores involucrados, dado que “como técnicos, podemos movilizar a los decisores políticos al mostrar las cifras de lo que pasa en cada lugar para que puedan tomar un rol más activo y de cambio, que no queden los datos al interior del equipo de salud como queja”. En el Taller de Región Pampeana Sur se propuso instalar a la SAP como referente para las instancias políticas. En el taller de la Región Patagónica Andina, a su vez, se propuso convocar a otros actores sociales con poder de decisión para adecuar las políticas públicas disociadas de la realidad y forzar la formulación de políticas claras con objetivos definidos a corto y largo plazo.

### Gestión al interior del Sistema de Salud

Básicamente, los equipos coinciden en la necesidad de normatizar la atención y mejorar el registro de los datos, proponiéndose en el taller de Región Patagónica Andina considerar otros indicadores de salud, no sólo los de mortalidad.

Así como en Región Centro Cuyo se propone efectuar control de la gestión, en Región Metropolitana se recomienda que la misma debería ser participativa.

### Responsabilidad poblacional y trabajo territorial

Todas las regiones coincidieron en señalar la necesidad del trabajo territorial y el seguimiento de las familias a cargo. Así, en la Región NEA se propuso trabajar con población a cargo, detectando factores de riesgo. En Región Patagónica Atlántica se sugirió articular con las Integradoras sociales el seguimiento del embarazo. En Región Metropolitana se sostuvo que se deben contemplar programas de atención domiciliaria y ambulatoria con equipos familiares, multidisciplinarios, con responsabilidad nominal sobre la población, con promotores contratados en forma estable, así como en Región Patagónica Andina se propuso conformar redes intersectoriales extramuros y favorecer los encuentros con las familias para analizar sus problemas y colaborar en las soluciones.

### RRHH

Relativo a los Recursos humanos en salud, se propuso, para el primer nivel de atención, reforzarlo con recurso humano específico capacitado (Región Patagónica Atlántica) y jerarquizar su rol mediante estabilidad laboral y salarios dignos. (Región Metropolitana). En la Región Pampeana Sur se propuso nombrar al recurso humano más experimentado para el primer nivel de atención. En cuanto a la capacitación y espacios de reflexión al interior de los equipos se propuso coordinar y apoyar la capacitación permanente del recurso humano (Región Centro Cuyo) y armar y sostener espacios de reflexión sobre la tarea en Salud con los equipos interdisciplinarios que ya existen (intramuros). (Región Patagónica Andina).

### Articulación interdisciplinaria e intersectorial

Se sostuvo la necesidad del trabajo intersectorial e interdisciplinario al afirmar que el equipo de salud necesita del concurso de otras disciplinas que “enseñen qué les está pasando a los otros para tener una visión complementaria”. A su vez, se propuso formar comisiones o equipos locales de epidemiología, mortalidad, seguimientos, socializando las experiencias con otros actores no sólo para comentar diagnósticos, sino para generar acciones (Región Metropolitana).

En la Región Patagónica Andina se recomendó incluir la visión social en el proceso Salud-enfermedad-cuidado, dar visibilidad a problemáticas como la violencia, el abuso y las vinculadas a la adolescencia, sostener los equipos interdisciplinarios y las organizaciones civiles que vienen trabajando: Foro de protección Ley 2302, Comités de análisis de la mortalidad, grupos que trabajan con violencia familiar, etc.

### Interculturalidad. Participación comunitaria

En la Región NEA se propuso un análisis de las realidades locales- culturales, sociales, geográficas y económicas, en tanto que en la Región Patagónica Atlántica se avanzó proponiendo Incentivar la mayor participación de la Comunidad en el cuidado de su salud, así como en la Región Metropolitana se sostuvo que la gestión debería ser participativa, recomendándose la creación de espacios donde la gente participe: en los consejos locales de los centros, consejos barriales, que haya espacios de discusión también a nivel meso y a nivel municipal.

En la Región Patagónica Andina, a su vez, se recomendó mejorar la comunicación intra e interinstitucional y con la comunidad utilizando los medios masivos. Fortalecer las prácticas sociales de reclamo, denuncia y petición de rendición de cuentas, acompañando y promoviendo el protagonismo de la población usuaria como sujetos en la decisión sobre las políticas y acciones de salud que los involucran. Como ejemplo, el Foro por la defensa de la Ley 2302 de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia que ha sido legitimado por la población neuquina como una herramienta de defensa y profundización de derechos individuales y colectivos.

### Problemáticas específicas. SSyR. Adolescencia

En la Región NEA se sostuvo la necesidad de implementar educación sexual desde los primeros años, postura coincidente con la propuesta de la Región Patagónica Atlántica que además recomienda optimizar el control prenatal de modo de que sea precoz, accesible, y de buena calidad.

En la Región Patagónica Andina se estableció la necesidad de priorizar la atención de la problemática del adolescente y fortalecer los equipos que trabajan tanto en atención como en prevención con adolescentes. Se interpreta que la problemática de las y los adolescentes, tiene su especificidad, y a la vez no puede ser escindida de la problemática de los niños y niñas más pequeños.

### Sociedades científicas. Rol de la SAP

En la Región Patagónica Andina se sostuvo la importancia de que la SAP tenga un rol importante en la transformación del modelo biomédico, incorporando los determinantes sociales y el contexto socio-político-cultural como herramienta de análisis de la problemática de la infancia y la adolescencia en nuestro país, en tanto que en la Región Centro Cuyo se recomendó la publicación y difusión de las acciones e iniciativas de la SAP para conocimiento de la comunidad y en la Región Pampeana Sur se sostuvo que as filiales de la SAP deberían tener más llegada a la comunidad y tener presencia en los medios de comunicación como referente. Asimismo, se planteó la importancia de que los proyectos e iniciativas que la SAP viene llevando a cabo, tengan continuidad en el tiempo, de manera de poder acompañar el seguimiento de los cambios producidos en cada región, sean avances o nuevas dificultades, la evaluación de impacto de algunas acciones y profundizar en el análisis de algunas problemáticas complejas que atraviesan a la infancia, la adolescencia y a las instituciones involucradas en su cuidado.

## CONCLUSIONES

Como integrantes de Comité Nacional de Pediatría Social, entendemos que el Proyecto “Salud materno infantil más allá de las cifras” implicó un compromiso personal, grupal e institucional con la problemática de la salud de la infancia en nuestro país, analizada en este caso, a partir de indicadores tan significativos como dolorosos, tal es el caso de las muertes de niños y niñas menores de 5 años y las muertes de mujeres en relación a la maternidad, en muchos casos, por causas tan definidas como evitables.

Si bien este proyecto reconoce antecedentes de otras propuestas y recorridos con objetivos similares<sup>2</sup>, ambicionamos que sume como aporte a la continuidad en el trabajo con las regiones y filiales del interior de país sobre esta temática, al mismo tiempo que renueve el entusiasmo y compromiso con el desarrollo de cada futuro proyecto conjunto.

Valoramos especialmente la riqueza de las experiencias que se están llevando a cabo en muchos lugares de nuestro país y el esfuerzo y la generosidad de los equipos de salud y otros actores de transmitirlos y poner a consideración del conjunto, no solamente de los logros, sino también de las dificultades que como trabajadores, equipos e instituciones los atraviesan.

El trabajo llevado a cabo por la enorme mayoría de las Regiones y Filiales de la SAP participantes, tanto en la preparación de los Talleres, como en la construcción y afianzamiento de lazos con actores locales, no sólo del ámbito de la salud, sino de la educación, de la justicia, entre otros, y en las acciones consecuentes con las propuestas surgidas de ellos, nos compromete a dar continuidad a este Proyecto, con las reformulaciones que sean necesarias, y por supuesto, consensuadas con ellos.

Sabemos que las consignas propuestas por es Proyecto han sido meros disparadores de debates mucho más amplios y profundos que los que puede recoger la crónica de los mismos.

En la presentación de los obstáculos - facilitadores - recomendaciones y propuestas consignados en los Talleres, hay categorías de análisis que fueron esbozadas en algunos, planteadas en otros casos con mayor insistencia y que sin dudas deben ser consideradas en la continuidad del proyecto. Entre ellas mencionamos categorías tan significativas para la problemática abordada como género, condiciones de vida, interculturalidad, modelo biomédico vs. determinantes sociales del proceso salud-enfermedad-atención, entre otras.

Como Comité Nacional de Pediatría Social, agradecemos a la Comisión Directiva de la SAP, la confianza delegada para la redacción de este informe y comprometemos nuestro

---

<sup>2</sup> X Congreso Argentino de Pediatría Social, Tucumán, mayo 2003; XXXIII CONARPE, Mar del Plata, setiembre 2003; XI Congreso Argentino de Pediatría Social, Buenos Aires, junio 2005; Taller Salud Materno Infanto Juvenil en cifras, Buenos Aires 2006; Encuentro en XXXIV CONARPE, Córdoba 2006 ; Jornada en III Congreso de Pediatría Ambulatoria, Buenos Aires, 2007, y seminario en XI Congreso de Pediatría Social, Buenos Aires, 2008 y, desde la sanción de la Ley 26061 de Protección Integral de la Infancia, tomando la nueva normativa como herramienta para la práctica, el Proyecto “Promoción de la salud en el marco de los derechos de niño/as y adolescentes: del manifiesto a la práctica cotidiana” llevado a cabo tanto en el ámbito de la SAP como de instituciones de Capital, conurbano bonaerense y ciudades del interior de la Prov. De Bs. As.

esfuerzo para dar continuidad a este Proyecto, participando desde el inicio en la formulación de las próximas etapas, en su desarrollo y en todo aquello que pueda constituir un aporte para mejorar y transformar la situación de salud y vida de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

## **Taller Región NEA (Resistencia, Chaco) 19 de junio 2009**

### Responsables de la organización y coordinación:

Directora de Región Dra. María Magdalena Romero.

Presidenta de la Filial Chaco Dra. Alicia Luis.

Comisión Directiva: Dr. Jorge Cabana

Comité Nacional de Pediatría Social: Dr. Hugo Sverdloff

### Asistentes al taller:

Concurrieron representantes de las Filiales Chaco, Corrientes, Misiones y Formosa. Asistieron el Director del Hospital Pediátrico de Resistencia y el Dr. Julio Meana en representación del Ministerio de Salud del Chaco (El ministro y el viceministro de salud se excusaron por estar fuera de la Ciudad). Además de pediatras miembros de la filial SAP local, se invitó a colegas de servicios de obstetricia y ginecología. Contó con la presencia de más de 40 profesionales, incluyendo representantes de las filiales Corrientes, Formosa y Misiones. Fueron parte de los asistentes los directores de estadísticas de las cuatro provincias, la directora de Maternidad e Infancia de Corrientes, la coordinadora del área de Maternidad de la Provincia del Chaco, así como residentes de pediatría y tocoginecología.

### Desarrollo del Taller

Palabras de bienvenida a cargo de

Representante del Ministerio de Salud del Chaco

Director del Hospital Pediátrico de Resistencia

Presidenta de la Filial Chaco

Directora de la Región NEA

Presentación del Programa

Dr. Gustavo Cabana

Presentación del proyecto, objetivos y consignas

Dr. Hugo Sverdloff

Presentaciones de las filiales

Formosa

Misiones

Corrientes

Chaco

Presentación del estado de situación en el área de Maternidad

Discusión en grupos (4 grupos de 10 personas reunidas por filial)

Receso

Discusión final y elaboración de un consolidado final

Informe elaborado por la dirección de Región NEA sobre el taller:

**MAYORES OBSTÁCULOS**

- Accesibilidad
- Inequidad
- Existencia de dos sistemas de salud en el nivel público: - provincial y municipal
- RRHH. 1- Déficit de RRHH en salud - especialmente pediatras y enfermeras
  - Falta de compromiso
  - Sueldos más bajos de la región
  - Inexistencia de obstetras
  - mala distribución de médicos
- Problemas culturales de la población
- Déficit de seguimiento y evaluación
- Problemas en el sistema de traslado

**MAYORES FACILITADORES- FORTALEZAS**

- Sistema De Salud Organizado- 1°- 2° y 3° nivel
- Regionalización Sanitaria
- Existencia de normativas claras-
- Capacitaciones frecuentes en toda la provincia
- Formadores de RRHH
- RRHH capacitados
- Comunicación ágil

**ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LAS DIFICULTADES**

- Trabajar con población a cargo, detectando factores de riesgo
- Mejorar la orientación de los recursos
- Trabajo intersectorial e interdisciplinario
- Educación sexual desde los primeros años
- Distribución del RRHH según necesidad

## CONCLUSIONES y PROPUESTAS

PROBLEMA	RECOMENDACIÓN
RRHH Falta de compromiso Déficit de capacitación Falta de rrhh Remuneración inadecuada Mala distribución	Repicar talleres de capacitación Compromiso de la filial Decisiones políticas- gubernamentales Trabajo conjunto con la universidad
INEQUIDAD	Decisores en políticas de salud
ACCESIBILIDAD Barreras de acceso	Analizar realidades locales- culturales, sociales, distancias, económicas, personal de salud
INSTITUCIONAL	Continuidad de los programas en el tiempo. Planificación-gerenciamiento. Seguimiento. Evaluación. Interrelación de sistemas de salud Provincial/Municipal Privado/Público. Relación Universidad-docencia

### Conclusiones e impresiones cualitativas del equipo coordinador por proyecto.

Cabe destacar que la decisión final de realizar el taller fue tomada el día 8 de junio, por lo que el tiempo previo para la preparación fue escaso. Sin embargo los concurrentes que representaron a las diferentes filiales presentaron trabajos de buen nivel elaborados especialmente y de acuerdo a las consignas solicitadas, evidenciando interés por la temática del taller.

Otro punto a tener en cuenta es que este contacto interfiliales permitió tener un relato vívido de las distintas realidades locales, especialmente sus dificultades y falencias. También aparecieron temas puntuales como las dificultades de comunicación por problemas idiomáticos, que indican la necesidad de entrenar personal bilingüe – guaraní en Corrientes y Misiones, wichi y toba en Chaco y Formosa.

Hubo un notable y ordenado clima de trabajo, con poco desgranamiento de los asistentes a lo largo de las horas, lo que permitió que se pudiera elaborar el informe final, presentado finalmente por la directora de Región, que fue un fiel reflejo de las discusiones llevadas a cabo.

El intercambio entre los representantes de las diversas filiales fue muy fructífero, y la posibilidad que estadígrafos y profesionales del área de la salud pudieran compartir una actividad fue muy útil para ambos. El taller fue bien organizado, hubo mucho compromiso

por parte de todos los asistentes y quedó firme la voluntad de seguir trabajando en esta línea, para bregar por una continuidad en las políticas de salud regionales. La respuesta de las filiales fue muy positiva. Hubo un momento de discusión en el cual se trataron especialmente las incumbencias de los pediatras y los médicos generalistas, quedando el tema en suspenso para otras reuniones pero evidentemente es un tema que merece un tratamiento especial en estas regiones donde la necesidad de un profesional médico es muy importante.

Los objetivos se cumplieron en su mayoría y las propuestas finales fueron consensuadas y posibles de realizar en los ámbitos locales.

Es muy importante destacar que a partir del taller realizado en Resistencia, se organizaron actividades en las distintas filiales que demostraron el interés y el compromiso que se generó en el taller. Si bien es necesario reconocer que este hecho tiene que ver con el empuje personal de quienes tienen responsabilidades, uno de los objetivos de este programa es justamente detectar y estimular a aquellas personas con capacidad de comprometerse y motorizar las iniciativas que se proponen en cada taller regional de modo que el trabajo pueda seguir localmente con empuje propio.

Posteriormente al taller, las filiales Formosa, Chaco y Corrientes efectuaron las siguientes propuestas:

## FORMOSA

Coincidimos en que la SAP Filial Formosa debe trabajar en forma conjunta con las autoridades del Ministerio de Salud realizando trabajo en equipo con los distintos sectores, ofreciendo apoyo y asesoramiento como entidad científica. Crear lazos y compromisos para mejorar la capacitación de los agentes de salud de los distintos distritos. Además se debe trabajar en el mejoramiento del Gerenciamiento en los centros asistenciales. El proyecto de nuestra filial consiste en:

### 1) AUMENTAR LA CAPACITACIÓN DE LOS AGENTES DE SALUD

-Mediante la realización de talleres a cargo de la SAP. Filial Formosa

-Replicar talleres de mortalidad para conocer realidades de cada distrito. (Crear conciencia al respecto.)

-Realizar talleres de reanimación neonatal y usos de corticoides y ácido fólico prenatales en los hospitales distritales donde se produzcan nacimientos.

-Captación de las adolescentes embarazadas y talleres sobre ETS. (Trabajar en equipo con Ministerio de Cultura y Educación).

### 2) VENCER LAS BARRERAS DE ACCESIBILIDAD

-Formando recursos humanos -Mejorando los traslados -Capacitación a agente sanitarios

### 3) REALIZAR TRABAJOS INTERSECTORIALES.

-Crear nexos entre los centros de salud y ONG. Permitiendo la llegada del equipo de salud a la comunidad.

- Realizar vigilancia en inmunización. -Apoyatura en lactancia materna.

4) MEJORAR LOS REGISTROS DE DATOS LOCALES EN CADA DISTRITO.

A cargo de personas encargadas del área de recursos humanos de estadísticas.

## CHACO

La filial Chaco de la Sociedad Argentina de Pediatría, promueve y propone acciones y metas puntuales, concretas y que puedan perdurar en el tiempo. Con la intervención de todos los niveles de salud y de la comunidad.

Luego del taller realizado el 19 de junio, se iniciaron las siguientes actividades:

Se enviaron notas a las diferentes reparticiones de Salud Pública de la provincia (Ministro, Subsecretarios, Dirección de Maternidad e Infancia), proponiendo diferentes alternativas de trabajo en conjunto, en la temática de mortalidad infantil y ofreciendo la infraestructura de la S.A.P, para esa tarea.

Se iniciaron reuniones, con la participación de integrantes de la comisión, directiva de la Filial y de diferentes disciplinas (asistentes sociales, pediatras con experiencia en comités de análisis de mortalidad) integrantes de los servicios del neonatología y ginecología de los Hospitales Pediátrico "Dr. Avelino L Castelán" y "Dr. Julio C. Ferrando" de la ciudad de Resistencia

El objetivo de dichas reuniones es:

Organizar el nuevo taller de mortalidad Infantil a nivel local.

Elaborar las estrategias de trabajo en el tema para el CONARPE.

Dar continuidad al desarrollo y análisis de la temática, mortalidad infantil, y conformar un Comité de Mortalidad en el ámbito de la Filial Chaco de la S.A.P.

## CORRIENTES

La Comisión Directiva SAP Filial Corrientes se ha reunido para analizar las conclusiones obtenidas aprobadas por la totalidad de los miembros.

Asimismo se complementa a dichas conclusiones, la necesidad de contar con la participación del Comité de Mortalidad Infantil del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" de la ciudad de Corrientes a efectos de registrar defunciones para el posterior análisis de datos y conformación de estadísticas.

## **Taller Región NOA (Ciudad de Salta): 28 de julio 2009**

### Responsables de la organización y coordinación:

Director de Región NOA: Dr. Luis Giribaldi.

Presidente de la Filial Salta: Dr. Mario Zaidenberg.

Comisión Directiva: Dra. Margarita Ramonet.

Comité de Pediatría Social: Dr. Hugo Sverdloff

### Asistentes al taller:

Filiales que concurren: Salta, Tucumán, Jujuy, Catamarca y Santiago del Estero. Asistieron miembros de la filial local representantes del Programa Materno Infantil de Salta, de la Subsecretaría de Gestión de Salud de Salta, miembros de las Filiales Tucumán, Jujuy, y Santiago del Estero. El supervisor de Epidemiología de la Coordinación Operativa de la Red Norte Oeste, el Supervisor de Epidemiología de la Red Operativa de la Red Sur Este, el Coordinador del Primer Nivel de Atención del Área Operativa Red Norte Oeste, (todos de Salta) la Jefa de Epidemiología del Hospital del Niño Jesús de Praga, la gerente Sanitaria del Hospital San Vicente de Paul de Orán, la Directora de Maternidad e Infancia de Jujuy, la Coordinadora del área de Niño y Maternidad (Jujuy), el Director del Hospital de Orán, una docente de la Cátedra de Epidemiología de la UNAS, el Dr. Mario del Barco, director del Nuevo Hospital del Milagro de Salta; dos jefes de centros de salud, además de miembros de los comités de Pediatría Social de Jujuy y Tucumán. Debe destacarse además la presencia siempre activa y positiva de la Dra. Nélide Cusa de Tucumán. En total concurren 30 profesionales.

### Desarrollo del taller

Palabras de bienvenida: Dr. Luis Giribaldi

Mensaje desde la Comisión Directiva: Dra. Margarita Ramonet

Presentación del Proyecto y consignas de trabajo: Dr. Hugo Sverdloff

Presentaciones de las Filiales:

Salta

Tucumán

Santiago del Estero

Receso

Trabajo en grupos (3) conformados al azar

Plenario y discusión final

### Informe de las conclusiones:

“Los actuales índices que presenta nuestro país requieren de un abordaje planificado e integral de manera de promover sostenidamente el descenso y promover la equidad en nuestro sistema sanitario. Este objetivo no es imposible, aunque sí complejo. Para trabajar en ello se realizó este Taller en la ciudad de Salta con la participación de las filiales del NOA”.

- Análisis realizado sobre las dificultades en el sistema de salud que no permiten reducir la tasa de mortalidad infantil:
  - o Elevada cantidad de patologías neonatales
  - o Recursos humanos insuficientes, falta de capacitación y de incentivo remunerativo acorde a la actividad.
  - o Ausencia de auditorías en las políticas o programas de salud federal.
  - o Malos sistemas de registros con datos falsos.
  - o Falta de participación o asesoramiento de la SAP a los ejecutores políticos.
  - o Escaso compromiso de la SAP con la comunidad. Se requiere una mayor inserción de la entidad en la sociedad para obtener mayor peso como referente de la pediatría y servir como herramientas de cambio. Es necesario recuperar las asociaciones intermedias para establecer planes estratégicos y lograr revertir la mala situación sanitaria.
  - o Difícil accesibilidad geográfica
  - o Traslados ineficaces de los pacientes de alto riesgo como son las urgencias de las embarazadas y Recién Nacidos.
  - o Ausencia de contrarreferencia
  - o Falta de registración y procesamiento.
  - o Grandes dificultades para conciliar pautas culturales diferentes con respecto a salud. (curandero, indiferencia a patologías de la adolescencia, capacitación tardía en la embarazada, diferente sentido de la muerte).

## CONCLUSION

“Las carencias socioeconómicas que impiden o limitan la adopción de prácticas higiénicas personales y alimentarias continuas y regulares son, sin duda, factores condicionantes esenciales para que cualquier región se mantenga expuesta a diversas situaciones de emergencia sanitaria favoreciendo el aumento de la tasa de mortalidad materno-infantil. Por lo tanto para modificar este riesgo es necesario conocer y actuar sobre los factores condicionantes, contribuyendo a mejorar la reducción de la mortalidad materno-infantil.”

Se deben buscar las estrategias para revertir:

- o Déficit en recursos humanos, falta de capacitación en todo el personal de salud para generar motivación para el cambio.
- o Inadecuada remuneración
- o Déficit de registros
- o Falta de contrarreferencia en las derivaciones medicas
- o Escasa inserción de la SAP en la sociedad para que juntas sean fuertes herramientas de cambio.
- o Optimizar la inserción de la SAP como entidad asesora en las juntas de ejecutores políticos.

## Conclusiones e impresiones cualitativas del equipo coordinador por proyecto.

La programación de la realización de este taller también se vio alterada por la epidemia de influenza AH1N1, por lo que el tiempo previo para la preparación no fue lo suficientemente amplio como se propuso inicialmente.

Si bien las presentaciones iniciales no se atuvieron a las consignas previstas, cabe destacar el compromiso de los concurrentes con las consignas establecidas para la discusión en grupos y en el consolidado final, y la riqueza del material producido durante las mismas. En este sentido, las discusiones grupales y el plenario evidenciaron las enormes inequidades que existen en la zona, la preocupación de los profesionales por las pocas posibilidades de modificar la situación económico social que involucra tanto a la población como a los mismos profesionales

Se hizo mucho hincapié en las dificultades de gestión, en el respeto por las diferentes culturas y concepciones de la salud de acuerdo a las mismas. Hubo un muy interesante momento de debate acerca de interculturalidad y el respeto por las decisiones de pacientes pertenecientes a poblaciones originarias. Tuvo lugar destacado la cruda descripción de la realidad de la falta de insumos y los magros sueldos. También mereció un espacio destacado la discusión acerca de las dificultades de registro y la confección de los certificados de defunción, así como la poca o nula credibilidad en las cifras presentadas oficialmente especialmente en algunas provincias.

Cabe destacar que si bien la invitación hecha localmente fue fundamentalmente dirigida a miembros del equipo de salud, la representatividad de los concurrentes, por sus lugares de trabajo y posición institucional promete una amplia y adecuada difusión de lo discutido para que sea un buen catalizador de inquietudes.

## Taller Región Centro-Cuyo (Ciudad de San Juan)

**21 de agosto 2009**

El 21 de agosto de 2009, se llevo a cabo en el Concejo Deliberante de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan el Taller “Salud Materno Infante Juvenil más allá de las cifras” correspondiente a la Región Centro-Cuyo.

### Responsables de la organización y coordinación:

Director Región Centro- Cuyo: Dr. Daniel Miranda

Comisión Directiva: Dr. Gustavo Cardigni

Comité Nacional de Pediatría Social: Dr. Claudio Pedra

### Desarrollo y asistencia:

Además de los representantes de las Filiales de SAP que integran la Región Centro Cuyo, el Director de la misma y representantes de Comisión Directiva de Entidad Matriz, estuvieron presentes Directivos de Salud de la Municipalidad de San Juan y de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuyo.

La concurrencia fue de 60 participantes y el encuentro transcurrió del modo siguiente:

- Palabras de bienvenida del Director de la Región Centro Cuyo Dr. Daniel Miranda y del Presidente de la Filial San Juan Dr. Raúl Martínez Columbres.
- Exposición de objetivos y cronología del encuentro a cargo de los Dres. Gustavo Cardigni y Claudio Pedra
- Exposiciones de la situación de las Filiales: Córdoba, Río Cuarto, Delegación Bell Ville, San Juan, Mendoza, San Rafael, Delegaciones San Martín y Valle de Uco, San Luis, San Francisco, Villa Mercedes y La Rioja.
- Receso
- Debate en dos grupos de aproximadamente 24 integrantes cada uno de las siguientes consignas:

#### I. Cinco mayores obstáculos para la atención de las personas a nivel local

1. Sistemas de salud no centrados en el niño y la familia, asociado a la falta de políticas claras de salud.
2. Inapropiada accesibilidad a los centros de APS, por distancias considerables y/o déficit en los medios de transportes, dificultad para obtener turnos agravado en los centros de mayor complejidad que por desborde no logra dar respuesta a todos los pacientes.
3. Déficit de recurso humano profesional (pediatras, obstetras) y técnico, tanto en cantidad como en calidad, agravado por la falta de compromiso profesional. También déficit en recursos materiales (insumos biomédicos).
4. Dificultades en la referencia y contrarreferencia entre nivel central y periférico.
5. Falta de empoderamiento por parte de la comunidad y falta de conocimiento sobre su derecho a participar en la construcción de su salud.

## II. Cinco facilitadores para la atención a nivel local

1. Presencia de los agentes sanitarios y promotores de salud, en especial en zonas rurales o de mayor riesgo (interlocutor entre comunidad y efector)
2. Existencia de Historia Clínica única y Libreta de Salud personal.
3. Confianza de la comunidad en los efectores de salud y en especial a los estatales.
4. Educación para la salud a través de cursos/escuela para padres.
5. Modalidad de otorgar turnos diferidos por sistema de call center.

## III. Cuatro debilidades del sistema de salud

1. Falta de capacitación, control y evaluación en Servicio.
2. Falta crónica de recursos/presupuesto.
3. Falta de interés y escucha por parte de los responsables de Salud.
4. Disrupción entre las leyes de protección a la infancia y su cumplimiento.

## IV. Tres fortalezas del sistema de salud local

1. La SAP como ámbito para ayudar a cambiar la realidad brindando indicadores de calidad, favoreciendo la capacitación y actualización
2. Educación para la salud y participación comunitaria.
3. Sistema en red con población a cargo, nominalizada y georeferenciada, y con la aplicación de programas especiales.

## V. Respuesta de la comunidad acerca de temas de salud materno-infantil

1. Muy buena en tanto la llegada de la información sea adecuada y de acuerdo a sus intereses. Esto se ve favorecido con la continuidad y sostenimiento de los mismos

## VI. Alternativas sustentables para mejorar las dificultades

1. Coordinar y apoyar la capacitación permanente del recurso humano.
2. Descentralizar recursos sin intermediaciones.
3. Fortalecimiento de APS y sistemas/planes efectivos.
4. Control de gestión.
5. Publicar acciones de la SAP para conocimiento de la comunidad.

## VII. Posibles alianzas entre distintos sectores locales en función de la salud materno-infantil

1. Estado
2. Universidades y escuelas
3. Medios de comunicación oral, escrita y audiovisual.
4. Otras Sociedades Científicas
5. ONG
6. Uniones vecinales
7. Instituciones religiosas

VIII. Personas que puedan darle continuidad a este trabajo

1. Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Pediatría y filiales/delegaciones.
2. Directores de Hospitales y Centros de Salud
3. Equipo de salud en general
4. Comunidad

## **Taller Región Patagónica Atlántica (Río Gallegos, Santa Cruz): 4 de setiembre 2009**

Lugar: Htal. Regional de Río Gallegos.

**Fecha:** 4 de Septiembre 2009.

### Filiales que participaron del Taller

Filial Santa Cruz: Dra. Marcelina Cruz

Filial Tierra del Fuego: Dra. Patricia Guebel

Filial Ushuaia: Dra. Edit Scaiola

Filial Valle del Chubut: Dra. Marcela Regnando (presentó datos de Golfo San Jorge)

Filial Golfo San Jorge: Presentó los datos la Dra. Marcela Regnando

### Organización conjunta

Fue organizado por la Directora de Región Patagónica Atlántica, Dra. María Elena Palla y la Comisión Directiva de SAP Filial Santa Cruz, presidida por la Dra. Marcelina Cruz, por las Filiales de Tierra del Fuego Dra., Patricia Guebel, Filial Valle del Chubut Dra. Marcela Regnando, Delegación Ushuaia Dra. Edit Scaiola, la Filial Golfo San Jorge no pudo enviar a su representante.

Por la Comisión Directiva de la SAP, la Dra. Stella Maris Gil y por el Comité Nacional de Pediatría Social, el Dr. Guillermo Tomás Newkirk.

### Participantes Invitados:

Fueron invitados mediante nota, entregada en forma personal explicando el proyecto y la importancia de su participación. Se les envió previo al taller datos y bibliografía específica proporcionado por SAP Entidad Matriz, a sus respectivos correos electrónicos. Fueron convocados en forma interdisciplinaria e intersectorial, Salud, Educación, Justicia, Registro Civil, Estadísticas y Censo, Organizaciones Gubernamentales y No gubernamentales relacionados con la defensa de la madre y el niño.

Participantes Presentes: N° 59, estuvieron presentes el Director de Salud Pública de la Provincia de Santa Cruz Dr. Bruno Vivar, Jefa a cargo del Programa Materno Infantil Provincial Dra. Beatriz Muñoz Muñoz, Jefa de los Centros de Salud de Río Gallegos Dra. Julieta Casano, Jefe del Departamento de Maternidad e Infancia del Hospital de Caleta Olivia Dr. Carlos Rodríguez y del Hospital Regional Río Gallegos Dra. Gloria Berruena, Jefe de Neonatología y Obstetricia del Hospital de Caleta Olivia Dr. Martocche Juan y Jefe de Obstetricia del Hospital Regional Río Gallegos Dr. José Gomez. Pediatras, obstetras, médicos generales de Río Gallegos y del interior de la Provincia de Santa Cruz. Neonatólogo de Ushuaia, Director del Hospital Río Turbio Dr. Marcelo Aguirre, pediatras y neonatólogos de la Comisión directiva SAP Filial Santa Cruz, Jefa de Asistentes Sociales del Hospital Regional Río Gallegos Lic. Alicia Quaquel, Integradoras Sociales,

Policultoras, Trabajadoras Sociales, Administrativas de la Subsecretaría de la Mujer Provincial, , empleadas de la Dirección de Estadísticas y Censo Provincial, Representantes de Epidemiología del Ministerio de Asuntos Sociales Provincial, Jefa de programas provincial Dra. Aygorri Graciela, Jueza de Familia Dra. Claudia Guerra, Dr Peralta Daniel obra social Prov. de Santa Cruz, estudiantes, Docente de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral. Jefa de Inmunizaciones de la Prov. de Santa Cruz Dra. Cintia Baron (odontóloga). Localidades que asistieron Caleta Olivia, San Julián, Puerto Santa Cruz, Río Gallegos, Gobernador Gregores, Perito Moreno, Río Grande, Ushuaia, Puerto Madryn, Río Turbio, 28 de Noviembre, Piedra Buena.

\*Este taller fue declarado de Interés por la Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia de Santa Cruz

Se realizó difusión periodística antes y durante la realización de los talleres con notas en radio, TV, y en el diario local.

#### Proceso de armado de los talleres

Se configuró previamente al taller, un diseño de organización y presentación de los diferentes temas consensuados con la región, y el equipo coordinador del programa.

#### Desarrollo del Taller:

La apertura del taller estuvo a cargo de la Dra. María Elena Palla, Directora de la Región. A continuación la Dra. Marcelina Cruz, Presidenta de la filial Santa Cruz, hizo referencia a la importancia de la reunión y a la modalidad del trabajo en el taller. Luego la Dra. Stella Maris Gil, en representación de la Comisión Directiva de la SAP, hizo una introducción al objetivo del taller, destacando la prioridad de la temática para la SAP. Por último el Dr. Tomás Newkirk, en representación del Comité Nacional de Pediatría Social, hizo un análisis global de la MMI en los últimos 5 años, y la importancia de desagregar las cifras para tener una más clara intervención.

Acto seguido, cada Presidente de filial hizo una presentación con los datos locales de mortalidad infantil y materna, datos demográficos, condición socioeconómica y sanitaria en el período comprendido 2002-2007.

El trabajo se dividió en cinco grupos con integrantes de distintas disciplinas y sectores de las diferentes filiales.

La reunión se extendió de 9 a 18 hs.

#### Análisis y Propuestas de impacto realizadas por la región:

##### ○ Mortalidad Materna:

Se evidencia que en la Argentina las tasas de mortalidad materna tuvieron escasa variabilidad, de 4 a 4,8 por 100.000 (2002 a 2007).

En la Región, tuvieron una importante variabilidad cada año, siendo en Santa Cruz en 2003, Chubut en 2003 y 2006, Tierra del fuego 2004 y 2005 más altas que la nacional y el resto de los años en cada provincia son inferiores a la Nacional. Estas comparaciones y

valores son relativos dado que la población regional a comparar es más pequeña que la nacional.

Las causas en Santa Cruz y Tierra del Fuego son prevenibles:

- Hemorragias: post aborto, post histerectomía, desprendimiento de placenta.
- Aborto séptico
- Coagulación intravascular diseminada.

El Aborto no es la 1º causa de mortalidad materna, la 1º causa es la Hemorragia.

Propuestas:

- 1- Control prenatal precoz, accesible, y de buena calidad
- 2- Articular con las Integradoras sociales el seguimiento del embarazo.
- 3- Mejorar accesibilidad a los programas de Salud
- 4- Normatizar atención, protocolos: hemorragias, aborto séptico, parto prematuro. Mejorar el trabajo en equipo
- 5- Integrar Sistema Público con el Privado: atención, prevención y promoción de la Salud.
- 6- Realizar Educación Sexual y Reproductiva
- 7- Normalización de atención y registros de los datos.
- 8- Regionalización centrípeta.
- 9- Incentivar la mayor participación de la Comunidad en el cuidado de su salud.

- Mortalidad Infantil:

Las tasas de mortalidad infantil en la Región (2002 a 2007), están debajo de la media nacional, salvo en Santa Cruz 2002 y 2006, Chubut 2002 son más elevadas a expensas de la mortalidad precoz.

Las tasas de la Región tienen variabilidades anuales de ascenso y descenso; en los últimos 3 años (2006 – 2008) presentaron un descenso de la Mortalidad Infantil:

- Santa Cruz 15,4 a 8,4 por mil
- Chubut 11,5 a 8,90 por mil
- Tierra del Fuego 10,9 a 6,5 por mil

Hipótesis de estas diferencias:

- Aumento de la migración en 2001, aumento de la población que modifica las tasas
- Falta de Integración de un Sistema de Registro estadístico Público y Privado, hay sub. registros.
- Aumento IRAB en el 2006 y de la prematurez extrema en 2002 y 2006(Santa Cruz y Chubut), 2006 y 2007 en Tierra del Fuego
- Deterioro de la situación socioeconómica

Las Causas en Santa Cruz y Tierra del Fuego:

- Prematurez: 1º causa con más del 50 %, prematurez extrema en todos los años se evidencia como causa importante.

- Otras Causas: Malformaciones:

- Cardiopatías, anencefalías, renales,
- Malformaciones de la línea media.
- Infecciosas: sepsis, respiratoria neumonías
- SALAM, HTP, EMH.
- Muerte Súbita
- Broncoaspiración en lactantes.

Propuestas de Impacto:

- 1- Separar Ministerio Social del Sistema de Salud: crear Ministerio de Salud.
- 2- Censos sanitarios: relevamiento población, prever el estado de salud, promoción, prevención de la Salud.
- 3- Optimizar el control prenatal, asegurar la continuidad de los programas, mejorar el control del embarazo, incentivar mayor participación de la comunidad.
- 4- Fortalecer APS: Organización e integración. Política descentralizada. Educación
  - a. Salud. Calidad de la atención, facilitar la llegada a los C.I C.
- 5- Control del Niño: establecer programas de alta conjunta
- 6- Protocolizar trabajo de atención municipal y provincial
- 7- Analizar cada Muerte
- 8- Analizar la mortalidad fetal tardía
- 9- Reformular el lenguaje para implementar Salud Reproductiva y evitar embarazo de la adolescente.
- 10- Articular con la Integradora Social el seguimiento de atención de la madre e hijo.
- 11- Reforzar el primer nivel de atención con recurso humano específico capacitado.
- 12- Mejorar los registros, SIP en público y privado
- 13- Georeferenciar las muertes para ubicar las zonas de más riesgo y dirigir acciones.
- 14- Regionalizar la atención materno infantil
- 15- Trabajar en el tema embarazo adolescente.

### Obstáculos para la Atención de las Personas:

- 1- Demanda excesiva.
- 2- Falta de recursos humanos: faltan turnos, faltan especialistas.
- 3- Problemas de accesibilidad: falta de consultorios, horarios escasos en Centros de Salud, falta de transporte en algunas zonas, distancias, clima.
- 4- Nivel sociocultural.
- 5- Ausencias de normativas y protocolos.
- 6- Falta de pertenencia y empatía, falta de compromiso médico sistema.
- 7- Burocracia del Sistema.
- 8- Falta de adaptación de programas nacionales a la idiosincrasia local.
- 9- Falta de comunicación entre el 1º nivel de atención con el 3º nivel de atención.

### Facilitadores para la Atención de las Personas:

- 1- Nivel de instrucción de la población.
- 2- Nivel socioeconómico.
- 3- Pareja estable.
- 4- Cercanía geográfica del Centro de Salud, existen 10 Centros en Río Gallegos.
- 5- Presencia de los programas de provisión de medicamentos.
- 6- Para mejorar o facilitar la atención de las personas se debería:
  - o Integrar Sistema público y privado.
  - o Aumentar el Recurso Humano, optimizar los recursos existentes.
  - o Ampliar los horarios de los consultorios.
  - o Trabajar en redes: adaptar el RH a las necesidades de la gente.
  - o Capacitaciones internas.

### Debilidades del Sistema de Salud:

- 1- Falta de continuidad de las programas de Salud
- 2- Falta de comunicación y registros de datos
- 3- Aumento inmigración interna, externa: saturación Sistema de salud
- 4- Falta de protocolos, normatización y unificación de registros
- 5- Falta de integración interdisciplinaria e intersectorial
- 6- Falta integración del Sistema Público con el privado
- 7- Falta de Gestión y Control o monitoreo de la Gestión en Salud.
- 8- Falta de recursos humanos

- 9- Falta de complejidad
- 10- Reevaluar Regionalización
- 11- Ausencia de redes de salud efectiva, para atención del paciente.

#### Fortalezas del Sistema de Salud:

- 1- Disponer de recursos edilicios, tecnológicos e insumos
- 2- Traslado del paciente con recurso humano formado
- 3- Cobertura en atención para todos: obra social y carnet hospitalario
- 4- Cobertura de inmunización mayoritaria
- 5- Dedicación exclusiva
- 6- Existencia de programas nacionales y provinciales: pesquisa auditiva, pesquisa de enfermedades metabólicas, lactancia materna, ROP, Centrada en la Familia.

#### Respuesta de la Comunidad acerca de la Salud Materno infantil:

Es baja la participación de la comunidad a los planes de salud. Para mejorar esto se debe:

- Fomentar mesa de gestión y la formación de grupos interdisciplinarios.
- Intersectoriales: Salud, Acción Social, Educación, Municipalidad, ONG y Comunidad.

#### Conclusiones finales de la región patagónica:

- 1- Se dejó conformado un grupo interdisciplinario e intersectorial con personas que se ofrecieron voluntariamente de la Provincia de Santa Cruz y Tierra del Fuego. Chubut, ya tiene conformado su comité de mortalidad en su provincia.
- 2- La Provincia de Chubut replicará el taller el 17 octubre 2009  
Completará el análisis y propuestas para la región.
- 3- Se elevará los consolidados del trabajo de los grupos a Entidad Matriz.
- 4- Se presentará en el CONARPE de Rosario el 30 de septiembre del 2009 el análisis y propuestas realizado el 4 de septiembre de 2009 en Río Gallegos.

#### Conclusiones e impresiones cualitativas del equipo coordinador por proyecto.

Todos los grupos coincidieron en el pico de la TMI en el año 2003 y acordaron que en el análisis más del 50% eran causas evitables. Chubut hace referencia a que hace más de un año abrió un centro materno infantil con complejidad para RN de alto riesgo.

Ushuaia: muestra una mayor asistencia de partos en sector público (más 60%), un alto índice de maternidad adolescente pero con pareja estable, muy pocas sin escolaridad (1.9%) y con un alto porcentaje de cobertura social (70%), el resto asiste al sector público.

A pesar que el aborto no se menciona como primera causa de muerte, cabe acotar que muchas veces los diagnósticos de “hemorragia” ó “infecciones” enmascaran el diagnóstico de aborto, hecho que señalaría la necesidad de capacitar al personal en la calidad de los registros.

En cuanto al clima de trabajo, podríamos decir que se generó la toma de conciencia de la problemática de la salud materno infanto-juvenil tanto de los participantes como también de los representantes de SAP.

También se tomó conciencia de que es posible la transformación de esta realidad con el trabajo interdisciplinario, intersectorial, de grupos, equipos y redes con diferentes actores.

La utilización de herramientas de planificación estratégicas como el FODA (fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas) favorecieron un abordaje cualitativo que generó evidencias más allá de las cifras.

Estimamos que este grupo cumplió ampliamente los objetivos planteados en el taller, ya que se evidenció un trabajo estratégico previo de las autoridades y miembros de la Sociedad Argentina de Pediatría regional, para estimular la participación de los diferentes organismos.

#### DESTACAMOS:

- La excelente organización, el análisis previo y la preparación de las exposiciones.
- El nivel de participación de los inscriptos.
- El alto índice de asistencia vespertina.
- Presencia de autoridades (en ejercicio y de administraciones anteriores).

## **Taller Región Metropolitana (Ciudad de Buenos Aires):**

**25 de setiembre 2009**

El viernes 25 de setiembre de 2009 se realizó el taller correspondiente a Región Metropolitana en el espacio cedido por la Casa de la Provincia de Buenos Aires, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### Responsables de la organización y coordinación:

#### Sociedad Argentina de Pediatría:

Región Metropolitana: Dr. Gustavo Bardauil

Comisión Directiva: Dra. Margarita Ramonet

Comité Nacional de Pediatría Social: Dr. Hugo Sverdloff, Dra. Graciela Muñecas.

#### Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires. Programa Materno Infantil

Dra. Flavia Raineri

#### Asistentes y Desarrollo del taller

El taller se llevó a cabo entre las 9.30 y las 15.30 horas. Contó con la presencia de 45 participantes, en su gran mayoría, integrantes del Sector Salud de Provincia de Buenos Aires con responsabilidades en la gestión (secretarios de salud comunales, referentes de salud municipales, referentes del Programa Materno Infantil de distintas regiones sanitarias, jefes de servicios hospitalarios) así como representantes de la Dirección de Estadística de la Provincia.

#### Análisis de las cifras:

Luego de las palabras de bienvenida de la Presidenta de Comisión Directiva de SAP y de la presentación del Proyecto, respondiendo a las consignas enunciadas en la etapa de preparación de los talleres, el Dr. Gustavo Bardauil realizó una descripción de la Región Metropolitana de la Sociedad Argentina de Pediatría, y presentó un análisis comparativo de las cifras de mortalidad infantil históricas y actuales correspondientes a Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires y total del país, focalizando el análisis en el segundo cordón del conurbano y mostrando la disparidad de las cifras al interior del mismo, reflejo de situaciones de inequidad. Para cerrar su presentación, el Dr. Bardauil enumeró propuestas para encarar localmente el desafío de reducir las cifras de mortalidad infantil.

#### Presentaciones de equipos de Provincia de Buenos Aires:

La participación activa de la Dra. Flavia Raineri por el Programa Materno Infantil de Provincia de Buenos Aires permitió incorporar al cronograma del taller la presentación de equipos que, trabajando en Provincia de Buenos Aires, están focalizando sus esfuerzos en el análisis y probables abordajes de las cifras de mortalidad infantil domiciliaria, que, en el último año habría alcanzado cifras inéditas en algunas jurisdicciones. Con ese cometido se presentaron:

- Evolución de las cifras de mortalidad infantil domiciliaria, por el Dr. Marcelo Jaquenod, de la Dirección de Estadística de la Provincia.

- Estudio sobre mortalidad infantil domiciliaria (Beca Carrillo Oñativia), por el Dr. Martich.
- Experiencia del Municipio de Lomas de Zamora, por el Dr. Panno, Secretario de Salud del Municipio.

### Reflexión grupal:

La discusión y reflexión grupal giró en torno al eje de la mortalidad infantil domiciliaria.

Se constituyeron cuatro grupos de trabajo que respondieron a las siguientes consignas:

1. Identificar factores que inciden en el alto número de muertes infantiles domiciliares.
2. Enumerar propuestas para su abordaje.
3. Definir los actores que deberían tomar parte en las acciones.

El producto del trabajo grupal fue presentado en plenario, enunciándose las siguientes conclusiones:

### Factores que inciden en el alto número de muertes infantiles domiciliares

- *“Falta de planificación estratégica”.*
- *“Para abordar el problema de la mortalidad domiciliaria hay que cambiar el modelo de atención y de gestión”.*
- *“Seguimos con un modelo hospitalocéntrico” (que presenta) “extrema rigidez y no es capaz de adaptarse a ninguna circunstancia y le exige adaptarse al paciente”.*
- *“Falta la búsqueda activa de las familias, de las mamás y de los chicos que tienen riesgos”.*
- *“Hay un rechazo de los equipos hacia la población más pobre, de menos educación, con madres más jóvenes”.*
- *“No sabemos cómo vive el otro la mortalidad domiciliaria. Hacemos la interpretación desde nosotros, desde el equipo de salud”.*
- *“No los escuchamos. El equipo de salud no evalúa los riesgos y no orienta a las familias, a las mamás con riesgo, es decir que la alarma falla de los dos lados”.*
- *“Quizás por falta de respuesta a las necesidades que plantean, habría un descreimiento de la sociedad hacia la respuesta del sistema de salud, sobre todo, del primer nivel, lo que hace que la gente lo saltee para ir al segundo. Nosotros queremos que se adapte al sistema que nosotros queremos, pero la gente ya eligió”.*
- Propuestas de abordaje
- *“Necesitamos del concurso de otras disciplinas que nos enseñen qué les está pasando a los otros para tener una visión complementaria”.*
- *“Como técnicos, podemos movilizar a los decisores políticos al mostrar las cifras de lo que pasa en cada lugar para que puedan tomar un rol más activo y de cambio, que no quede nada más al interior del equipo de salud como queja”.*

- *“Formar comisiones o equipos locales de epidemiología, mortalidad, seguimientos. Socializar las experiencias con otros actores”.*
- *“Los comités serán no sólo para comentar diagnósticos, sino para generar acciones”.*
- *“Intentar, desde los comités, la visita domiciliaria, no sólo post mortem, sino visitar familias en riesgo para su acompañamiento”.*
- *“Habría que pasar a un real modelo de APS”.*
- *“La gestión debería ser participativa. Espacios donde la gente participe. En los consejos locales de los centros, consejos barriales, que haya espacios de discusión también a nivel meso y a nivel municipal”.*
- *“Se deben contemplar programas de atención domiciliaria y ambulatoria con equipos familiares, multidisciplinarios, con responsabilidad nominal sobre la gente, con promotores que no sean contratados en forma precaria”.*
- *“Seguimiento de los pacientes con la intervención de agentes sanitarios. Salir en busca del paciente. Si hay poco recurso humano, posibilidad de seguimiento telefónico con asignación de turno de control en el centro de salud”.*
- *“Jerarquizar el rol de los integrantes del equipo de salud fundamentalmente en APS. (estabilidad laboral y salarios dignos)”*

#### Actores que deberían tomar parte en las acciones.

- Salud.
- Educación (jardines, escuelas).
- Desarrollo y acción social.
- Obras públicas.
- Minoridad y familia.
- Justicia.
- Poder legislativo.
- Intendente (compromiso político).
- La comunidad: consejos locales con participación del intendente, ONG, organizaciones sociales, comunitarias, etc.
- Sociedad Argentina de Pediatría

#### Comentario desde la coordinación por el Proyecto

Si bien el grupo no dejó de señalar como factores que inciden en la mortalidad infantil domiciliaria algunas de las condiciones socioambientales que afectan a la población, como condiciones de salubridad e higiene (disponibilidad de agua segura) y barreras a la accesibilidad a la atención de salud, la reflexión se centró en una fuerte crítica a las políticas de salud, al modelo de gestión y atención y, al interior de los equipos, al desconocimiento y distanciamiento de las necesidades reales de la población.

Se observó a su vez que, resignificando y revalorizando el rol del modelo de APS, las propuestas de abordaje giraron en torno a los siguientes ejes:

- Generación y socialización de conocimiento
- Modelo de atención
- Articulación al interior del sistema y sistemas de referencia y contrarreferencia
- Seguimiento de pacientes y responsabilidad nominal
- Capacitación
- Jerarquización del equipo de salud.

Por último, la propuesta de actores que deberían tomar parte en las intervenciones, da cuenta de la necesidad de articulación intersectorial que los participantes del taller visualizan como indispensable a la hora de abordar la problemática.

## **Taller Región Patagónica Andina (Ciudad de Neuquén):**

**13 de noviembre 2009**

El viernes 13 de noviembre de 2009, se llevó a cabo el Taller correspondiente a la Región Patagónica Andina, en la ciudad de Neuquén. En la organización institucional - territorial de la Sociedad Argentina de Pediatría, la Región Patagónica Andina, comprende:

- Filial de Alto Valle de Río Negro y Neuquén,
- Filial Lagos del Sur, provincia de Río Negro y
- Filial Esquel, provincia de Chubut.

### Organización del Encuentro:

La organización del Taller estuvo a cargo de la Directora de la Región - Dra. Lidia Morettini, la Presidenta de la Filial de Alto Valle de Río Negro y Neuquén - Dra. Paulina Castello, y la Comisión Directiva de la SAP. Concurrió el Dr. Omar Tabacco en representación de la Comisión Directiva y la Dra. Virginia López Casariego, en representación del Comité Nacional de Pediatría Social de la SAP.

Cabe destacar que este Taller se realizó luego del 35º Congreso Nacional de Pediatría, realizado en la ciudad de Rosario en el mes de octubre, donde se presentaron crónicas y propuestas de otras filiales/regiones de nuestro país, lo cual fue sin dudas un antecedente enriquecedor para el Encuentro en Neuquén.

Asimismo, y según palabras de los organizadores locales, la preparación del Encuentro propició el fortalecimiento de nexos con numerosas instituciones y actores locales y el establecimiento de nuevos lazos con otros actores, situación propicia para el trabajo conjunto en los próximos años, más allá de que algunos hayan podido o no hacer presentes en el Taller de referencia de este informe.

### Desarrollo del Taller:

El encuentro se desarrolló entre las 9 y las 17 horas del día viernes 13 de noviembre, en el salón Auditorio que OSDE facilitó para el encuentro.

### Participantes del Taller:

Participaron 71 personas. Entre ellos, se destacó la presencia de referentes de distintas disciplinas y con diversas trayectorias, tanto en el ámbito público, como en organizaciones de la sociedad civil.

Participaron 29 pediatras, 7 generalistas, 3 ginecólogos y otros especialistas médicos, 1 licenciado en filosofía, 7 trabajadores sociales, 3 enfermeras/licenciados en enfermería, 3 estadísticos, 1 matemático, 1 agente sanitario, 1 psicólogo social y 12 personas que no especificaron su profesión u ocupación.

Entre las autoridades que se hicieron presentes, participaron la Directora de Maternidad e Infancia de la Subsecretaría de Salud de la provincia de Neuquén y la Dra. Viviana Herrera, Directora de Atención Primaria de dicha Subsecretaría.

### Presentación del Proyecto y Análisis de las cifras:

El Dr. Omar Tabacco abrió el Encuentro, explicitando el interés de la CD de la SAP en la temática y en dar continuidad al proyecto. A continuación, Virginia López Casariego, en representación del Comité Nacional de Pediatría Social, hizo una breve referencia a los

antecedentes, propósitos y objetivos de dicho Proyecto, jerarquizando la posibilidad de análisis y seguimiento de la situación de salud y condiciones de vida de los chicos y sus familias, por parte de los propios actores involucrados.

La Dra. Lidia Morettini - Directora de la Región Patagónica Andina SAP - analizó las cifras de mortalidad infantil de dicha Región en comparación con los indicadores nacionales, destacando la situación particularmente favorable de la región en este sentido, así como los desafíos que persisten y/o han cobrado relevancia en los últimos años. La presentación de las cifras fue completada por la Dra. Marcela Pose, quien presentó los indicadores de la provincia de Neuquén, con un análisis detallado según regiones sanitarias de la provincia.

A continuación, la Dra. Viviana Herrera presentó análisis complementarios de mortalidad infantil, destacando la temática de calidad de vida y dando cuenta de la significativa trayectoria en estos temas que se viene desarrollando en la provincia de Neuquén.

Los referentes de la filial de Esquel no pudieron hacerse presentes por cuestiones de salud y de distancia, por lo cual la presentación de las cifras de de dicha filial fue realizada por la Directora de la Región en su alocución inicial.

#### Otros trabajos presentados:

El Comité de Maternidad e Infancia del Hospital de General Roca de la Prov. de Río Negro, presentó el trabajo “Auditoría de Muertes Infantiles”, que da cuenta del trabajo realizado interdisciplinariamente, con continuidad, incluyendo evaluaciones y reformulaciones periódicas. Este camino les ha permitido acercarse a temáticas complejas, como criterios de reducibilidad o la situación de niños y niñas que fallecen en su domicilio en el primer año de vida, incluyendo los logros y dificultades de los propios equipos de salud intervinientes.

La Dra. Laura Vega presentó la investigación “Pobreza y estado nutricional: un estudio de caso en escuelas primarias de la provincia de Neuquén, y el Dr. Diego Schaniderman presentó el trabajo “Estado de salud psicofísica infantil en relación con la situación socioeconómica en la Ciudad de Bariloche”.

También se presentó un trabajo sobre mortalidad en niños y niñas mayores de 5 años, adolescentes y jóvenes, que procura complejizar la situación de salud y de vida de los chicos más pequeños, en su presente y en su futuro más próximo, muchas veces precozmente truncado por situaciones de violencia, lesiones, entre otros.

#### Análisis grupal de los participantes del Taller

Se conformaron seis grupos, en los que los participantes, comentaron las presentaciones previas, intercambiaron experiencias y trayectoria en el tema. Se elaboraron propuestas, en base a la definición de factores facilitadores y obstaculizadores para la transformación de la situación actual de salud y condiciones de vida de los chicos y sus familias. Cabe señalar que el Proyecto SAP-UNICEF fue también objeto de análisis de la reflexión de algunos de los grupos.

#### Propuestas presentadas por la Región:

- Desde las sociedades científicas modificar la mirada biológica: contribuir a transformar el modelo biomédico.
- Incluir la visión social en el proceso Salud-enfermedad-cuidado.
- Ampliar la mirada subjetiva e integral de la persona humana.

- Hacer visible la realidad negada: vencer las resistencias a ver problemáticas tales como la violencia, el abuso y las vinculadas a la adolescencia en su conjunto.
- Mejorar la calidad de los registros. Considerar otros indicadores de salud, no sólo los de mortalidad.
- Procurar que la información recogida influya sobre las políticas de los sectores involucrados.
- Sostener los equipos interdisciplinarios y las organizaciones civiles que vienen trabajando: Foro de protección Ley 2302, Comités de análisis de la mortalidad, grupos que trabajan con violencia familiar, etc.
- Armar y sostener espacios de reflexión sobre la tarea en Salud con los equipos interdisciplinarios que ya existen (intramuros).
- Conformar redes intersectoriales (extramuros).
- Favorecer los encuentros con las familias para analizar sus problemas y colaborar en las soluciones.
- Priorizar la atención de la problemática del adolescente. Fortalecer los equipos que trabajan tanto en atención como en prevención con adolescentes.
- Mejorar la comunicación en general, tanto intra e interinstitucional, como con la comunidad utilizando los medios masivos a fin de sensibilizar sobre los temas prevalentes.
- Convocar a otros actores sociales con poder de decisión para adecuar las políticas públicas que hoy están dissociadas de la realidad.
- Forzar la formulación de políticas claras con objetivos definidos a corto y largo plazo.
- Fortalecer las prácticas sociales de reclamo, denuncia y petición de rendición de cuentas.

#### Conclusión Final presentada por la Región

Quedó explicitada la invitación a conformar los grupos interdisciplinarios locales de análisis y discusión de la información y como propuesta concreta para el 2010 la formación del Comité de Pediatría Social de la Sociedad de Pediatría del Alto Valle de Río Negro y Neuquén.

La Sociedad de Pediatría se comprometió en enviar las conclusiones a los participantes y a ofrecer espacios de encuentro.

Se comprometió también a convocar a los interesados en conformar el Comité de Pediatría Social.

También quedó la inquietud de organizar el año próximo un Taller con todas las organizaciones o grupos que trabajan con adolescentes y brindar el espacio, que por razones de organización, no se les otorgó en este Taller.

#### Otros aportes como participante del Taller en representación del Comité Nacional de Pediatría Social

La riqueza de las trayectorias y experiencias que se desarrollan en la Región podrían ser un aporte para el fortalecimiento de otros equipos de salud/municipios o provincias de

nuestro país y la constitución de una red de buenas prácticas de cuidado en salud de niños, niñas y adolescentes.

En particular:

- a) La experiencia de trabajo interdisciplinario y la vocación de sostenerlos, a veces impulsados por las políticas públicas, en otras ocasiones resistiendo a políticas regresivas.
- b) El trabajo en profundidad de análisis de indicadores tradicionales, como mortalidad infantil, haciendo partícipes a los involucrados tanto en la mejoría de los registros, como en el análisis de los mismos.
  - En este tema, señalo tanto la experiencia neuquina, donde aquellos diagnósticos dudosos o ambiguos o que pueden requerir una mirada más precisa para orientar intervenciones posteriores - sepsis, aborto, cáncer - se realiza articuladamente entre los profesionales que conducen el área y la participación de los equipos de salud involucrados. Ello limita cuestiones que pueden ser sentidas como persecutorias y facilita el trabajo conjunto en pos de un mejor cuidado de la salud en su sentido más amplio, incluyendo todo lo que hace a la promoción y prevención en salud.
  - Por otro lado, la experiencia del Hospital de General Roca, analizando la problemática en estudio "mortalidad infantil y materna", al mismo tiempo que el recorrido que el propio equipo ha ido construyendo, es una práctica transformadora tanto para la situación de salud en estudio, como para los propios trabajadores involucrados.
- c) La importancia de analizar - aun con indicadores "duros" como mortalidad, la situación de vida y de muerte de adolescentes y adultos jóvenes, en forma no desvinculada de la situación de los chicos más pequeños.
- d) La importancia de que la SAP se comprometa en la problemática de la adolescencia en toda su complejidad, incluyendo prácticas de promoción y prevención en salud, como parte del trabajo a desarrollar en los distintos proyectos que encaremos.
- e) La necesidad de integrar/fortalecer espacios como el Foro por la Ley 2301 - Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, destacando su rol como articulador de actores frente a derechos vulnerados o a políticas regresivas en el campo social y político.
- f) La importancia de utilizar la legislación que protege/garantiza derechos, tanto en lo nacional como en lo local, en la defensa de los derechos de los chicos y como una herramienta en el trabajo de los equipos de salud.

## Taller Región Pampeana Sur (Mar del Plata, Buenos Aires)

19 de marzo 2011

Responsables de la organización y coordinación:

Director de la Región Pampeana Sur: Dr. Pablo Andreatta.

Comisión Directiva: Dra. Ángela Gentile.

Comité Nacional de Pediatría Social: Dra. Graciela Muñecas.

Inicio: 08.30 hs

Finalización: 15.00 hs.

Ámbito: Salón Coral. Hotel 13 de Julio. Mar del Plata

Concurrencia: Participaron del Taller, además del Director de Región y los representantes de Comisión Directiva y del Comité Nacional de Pediatría Social, el Director Asociado de la Región y los Presidentes de las Filiales de Bahía Blanca, Mar del Plata, Tandil, La Pampa, Viedma, Necochea, y Azul. El Subsecretario de Salud de la Municipalidad de Gral. Pueyrredón, Director de Zona Sanitaria VIII de la Pcia. de Bs.As., la referente regional del Plan Materno Infantil de la Pcia de Bs.As., Lic. en enfermería de Htal. Materno Infantil de Mar del Plata y del Htal. Mi Pueblo de Florencio Varela, obstétricas, referentes del Ministerio de Salud de la Pcia. de Rio Negro. Pediatras de la Filial Mar del Plata, Viedma y Necochea. La concurrencia fue de 30 participantes.

Desarrollo:

**Dr. Pablo Andreatta (Director de Región):** palabras de bienvenida

**Dra. Ángela Gentile (CDSAP):** presentación de antecedentes del proyecto, de resultados generales del Estudio EMMA y de resultados preliminares del trabajo (Beca Oñativia) coordinado por la Dra. Ferrario acerca de Criterios de Reducibilidad de la Mortalidad Infantil.

**Dra. Graciela Muñecas (Comité de Pediatría Social):** presentación de los antecedentes de trabajo del Comité en la temática, del marco conceptual y objetivos del proyecto y de la síntesis de los talleres realizados durante el año 2009.

**Dr. Andreatta:** definiciones generales y organización del taller.

**Dr. Gustavo Rodríguez (Director de la Región Sanitaria VIII del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires):** sostuvo que la mortalidad infantil es un indicador "macro" y que, para profundizar en indicadores más sensibles hay que "mirar la película", es decir los fracasos sucesivos del estado en políticas que no logran que el chico tenga la calidad de vida que debería haber tenido. Presenta el Subprograma de Vigilancia Perinatal Regional que involucra a 16 municipios con una población total de 1.800.000 habitantes.

Se busca modificar los procesos de atención. Propone dejar de "contar muertos" que son chicos que tienen papá, mamá, hermanitos. La muerte es el evento final, pero, ¿qué queda en el medio? Las políticas no tienen impacto porque no consideran eso.

Los ejes del programa son la vigilancia perinatal regional, el registro de información con el Sistema Informático perinatal y la formación de promotores comunitarios locales. Sostiene que los trabajadores de los CAPs no tienen compromiso real con la población y que para

los médicos es muy difícil dejar el ámbito institucional. Comenta la diapositiva acerca de la brecha que existe en diferentes momentos de la vida entre pobres y no pobres, reafirmando que, además de la preocupación por la mortalidad infantil, hay que mirar la “película” de los que sobreviven.

Reafirma la necesidad de la nominalización y del georreferenciamiento, la “identidad” del evento “mortalidad infantil”. Como ejemplo de la necesidad de cambiar de la caracterización precaria del registro a la integralidad del dato, menciona datos faltantes en los certificados de niños fallecidos.

- Lugar de nacimiento: 39%
- Peso de nacimiento: 38,31 %

De las madres:

- N° DNI: 58%
- Edad: 51%
- Edad gestacional: 55%
- Control del embarazo: 68%
- N° de teléfono: 83%

Sostuvo por último que los trabajadores de la salud tenemos que tener conciencia de que el registro de información es vital.

**Dr. César Garat (Presidente Filial bahía Blanca):** presentó datos demográficos, epidemiológicos y de recursos físicos y humanos de Bahía Blanca, comparándolos con los de la Región Sanitaria 1°, en la cual ese municipio se encuentra inserto. Dentro de las debilidades del sistema de salud destacó su fragmentación, las políticas públicas poco participativas y la poca participación comunitaria, el déficit de seguimiento y evaluación de riesgo social, los insuficientes recursos y estrategias en salud mental y las dificultades en el trabajo intersectorial.

**Dra. Nancy Guerrero (Presidenta Filial Tandil):** excusándose por la crudeza, la colega comentó que, a su juicio, el mayor problema de Tandil está dado en la “lucha” entre el subsistema público y el subsistema privado de salud. La política municipal produjo una expulsión del pediatra de los CAPS.

Mencionó las dificultades que tuvo que enfrentar para recabar los datos de mortalidad que citó en su presentación. Además señaló que a los médicos les cuesta llenar los datos de las historias clínicas, que, de otra manera, sería un factor facilitador.

Como obstáculos a destacar mencionó la falta de participación y compromiso que llevan a que “a veces uno pierda la energía y las ganas”.

**Dra. Estela Aguada (Presidenta Filial Necochea):** el sistema de Atención Primaria es municipal y está cubierto por médicos generalistas, algunos de los cuales no atienden a niños. Dentro de las cifras que presentó, hizo hincapié en que, en el año 2010, el 32% de las causas de muerte fue dudosa. Se preguntó incluso por la realidad que pudiera subyacer al diagnóstico de “muerte súbita” ya que no se realiza autopsia. Se ha creado un comité de estudio de mortalidad infantil una de cuyos integrantes es una antropóloga cuya inclusión busca profundizar en aspectos tales como estilos de crianza, educación materna, etc.

**Dra. Alda Luppi (Presidenta Filial Atlántica. Viedma, Río Negro):** Salvo en Viedma, la atención está cubierta por generalistas o de familia. Se ha notado un descenso en las cifras de mortalidad materna que la Dra. Luppi atribuye al acceso al aborto químico, pese a que en el interior se sigue recurriendo a métodos “caseros” e inseguros. En los lugares más chicos, hay mayor porcentaje de madres adolescentes. Refiere muchas complicaciones a la hora de derivar pacientes, que muchas veces se logra mediante redes informales. Por ejemplo, menciona que en Bahía Blanca habría una prohibición de recibir pacientes de Viedma ya que entre la Provincia de Río Negro y la de Buenos Aires habría deudas por prestaciones de salud.

**Dra. Isabel Posse (Ministerio de Salud. Pcia. De Río Negro):** menciona las severas complicaciones que surgen a la hora de visitar las poblaciones más aisladas. La presencia de población originaria (mapuche) le daría una impronta a la zona: para las jóvenes de más de 13 años, tener un hijo es signo de pertenencia a la comunidad. Según la Dra. Posse, Bariloche expulsa a la población originaria, que migra hacia Viedma en condiciones muy precarias. A este fenómeno se sumaría la presencia de familiares de los detenidos en la cárcel nacional, que también se hallan en condiciones de vulnerabilidad. Muchas comunidades que acarrean malas experiencias en el contacto con el sistema de salud, rechazan a los agentes sanitarios.

**Dr. Guillermo Iglesias (Filial La Pampa):** salvo en Santa Rosa y General Pico, no hay pediatras en los pueblos de la provincia. El servicio de pediatría del Htal. de Sta. Rosa tiene cinco pediatras. El hospital privado, que cuenta con mayor número de pediatras, no cuenta con sistema de guardia, sobrecargando al sistema público.

En el año 2009 bajó la TMI a la mitad. Según el Dr. Iglesias, esto sería atribuible a que muchos embarazos de alto riesgo se derivan a la Ciudad de Rio Cuarto, distante 300 km. Al ser una población pequeña es posible brindar una buena atención y seguimiento a la mujer embarazada que esperan que mejore con la extensión de la AUH a esta franja de población.

Se han formado comisiones político-técnicas de análisis en Sta. Rosa y Gral. Pico, coordinadas por la secretaria de salud.

65% de las muertes infantiles son neonatales precoces, 25% post neonatales y 10% neonatales tardías.

**Dra. Marcela López (Azul. Pcia. de Buenos Aires):** el partido de Azul se encuentra dentro de la Región Sanitaria IX de la Pcia. De Buenos Aires. En la Ciudad de Azul funciona un Hospital que cuenta con 14 camas pediátricas, 14 de neo, UTI pediátrica y neonatal. Hay residencia de pediatría desde hace 30 años. En el hospital trabajan 13 pediatras de planta y 10 residentes.

Hay 12 CAPS en el partido: 8 en Azul, y uno en cada una de las localidades de Chillar, Cacharí y 16 de julio. En estos diferentes CAP trabajan 10 pediatras y 14 generalistas.

La Dra. López observa una falta de comunicación entre los CAPS y el Hospital (tal vez atribuible a razones políticas). Atribuye las TMI a la falta de captación de embarazos de riesgo, madres adolescentes, solas, desnutridas, anémicas. El alta precoz post parto sumado a la falta de comunicación hace que ese chico se pierda.

En los CAPS, sobre todo en aquellos con población más marginal, se están incorporando especialistas en adolescencia. En el Htal Público se atiende alrededor de un 25% de embarazos adolescentes, mientras que en el privado ese porcentaje cae a 4%.

**Dr. González (Mar del Plata):** denuncia déficits en los sistemas de referencia, contrarreferencia y derivación. Presenta a la Dra. Úbeda del Instituto Nacional de Epidemiología quien sostiene que Argentina tiene un muy buen registro de datos, pero que el 6% de las causas de muerte en el país es desconocida, cifra sobre la cual hay que poner esfuerzo. Menciona a su vez que no hay información suficiente sobre discapacidad ni sobre calidad de vida referida a morbilidad.

**Trabajo en grupo:** se trabajó en tres grupos integrados por 8 a 10 participantes durante 45 minutos.

**Plenario:** se presentaron las conclusiones del trabajo grupal.

**Grupo 1:** integrado por representantes de La Pampa, Necochea, Azul y Tandil.

Debilidades:

- a- Educación: se transmite información poco seleccionada, distorsionada, sin coordinación a las mamás en general y adolescentes en particular. Propuesta: fuentes de información coordinadas para “hablar el mismo idioma” en educación para la salud.
- b- Falta de participación comunitaria: hay sectores de la comunidad que no tienen llegada porque no saben que tienen derecho. Propuesta: desde las filiales, salir a buscarlos. Poder salir a la comunidad con charlas, encuentros, etc.
- c- Fragmentación, falta de articulación, gran dificultad en el seguimiento: divorcio provincial/municipal. No hay políticas a largo plazo para seguir, por ejemplo, la evolución de prematuros, cómo se insertan en el sistema educativo, etc.

Obstáculos:

- a- Referencia y contrarreferencia.
- b- Falta de capacitación de efectores insertos en la comunidad: hay que poder acercarse a agentes comunitarios y capacitarlos.
- c- Falta de compromiso: es **EL** obstáculo. Las nuevas generaciones tienen un compromiso distinto. Falta potenciar las ganas en la gente joven. “Nosotros no supimos transmitirles lo aprendido”. Surge un extenso intercambio acerca de la frustración que se siente por la pobre recepción en las nuevas generaciones. Algunos participantes lo atribuyen a que “los nuevos vienen muy de la mano de lo económico”; otros a la proliferación de universidades privadas; por último, se menciona el deterioro de las condiciones de trabajo (“Antes la medicina permitía vivir bien”). Se propone que desde la SAP habría que convocar más a la gente joven.

Alianzas:

- Mejorar articulación público-privada, provincial-municipal y entre sectores.
- Las filiales de la SAP deben tener más llegada a la comunidad y tener presencia en los medios de comunicación como referente.
- Instalar a la SAP como referente para las instancias políticas.

**Grupo 2:** integrado por representantes de Bahía Blanca, Viedma y Mar del Plata.

Debilidades:

- a- Divorcio entre las políticas públicas y los efectores. Propuesta: poner en conocimiento de los efectores la totalidad de los programas.
- b- Sistema de referencia y contrarreferencia. Se menciona el maltrato que sufren los profesionales que derivan de parte de quienes reciben la derivación.
- c- Falta de continuidad de los programas por estar sometidos a vaivenes políticos y por falta de consenso en la formulación. Propuesta: la participación de agentes de salud comunitarios permitiría elaborar propuestas realistas hacia los decisores políticos. El financiamiento del BID (con programas “enlatados”) atenta contra la participación.
- d- Falta de articulación entre sectores y de trabajo en terreno para abordar la marginalidad. Nos falta el puente que crearía una buena APS.

**Grupo 3:** integrada por representantes de la Región Sanitaria VIII, de Mar del Plata y de Gral. Alvarado.

Debilidades:

No hay recurso humano comprometido con el trabajo territorial. Falta un nexo entre los promotores comunitarios, manejados por Desarrollo Humano y los CAPS que de alguna manera los expulsan. La gente no tiene los medios para salir a realizar trabajo territorial. Desde la autoridad política hay que favorecer esta posibilidad.

“Se nos está muriendo Doña Rosa y no hay quien la reemplace”. Hay una brecha formativa. Hay demasiada burocracia y el agente sanitario se la pasa llenando planillas. Hay que salir a las casas y hablar con la gente.

Déficit en los controles de embarazo: cada vez pedimos menos.

Hay indicadores importantes, como lactancia materna que no se relevan.

Fortalezas:

Acercamiento de la Región Sanitaria VIII a la SAP y otras sociedades científicas. Se puede interactuar e interconsultar.

Participación de obstetricia en todos los temas relativos a mortalidad infantil, pese a que los referentes de obstetricia se comprometieron a participar del taller pero no asistieron.

## Taller Región Pampeana Norte (Junín, Buenos Aires).

26 de mayo 2011

Coordinadores: Dr. Gustavo Cardigni    Vicepresidente 1 Comisión Directiva SAP–

Dr. Ignacio Goñi–                      Director Región Pampeana Norte

Dr. Guillermo Newkirk    Comité Nacional Pediatría Social.

El taller se desarrolló, en el Círculo Médico de la Ciudad de Junín con la presencia del Sr. Director de Región Sanitaria III Dr. Juan Quadrelli, Sra. referente del programa materno infantil Dra. Mercedes Luna, Sr. Secretario de Salud Pública de la municipalidad de Junín Dr. Carlos Lombardi, representantes de la SAP local, Dra. Stella Maris Torchia (Presidenta de la Filial Reg. Norte), Dr. Rodolfo Vergara (vicepresidente), Dra. María Eugenia Cobas (Presidenta Filial La Plata), Dra. María Angelina Brasesco (Presidenta Filial Reg. Norte), Dr. Jorge Vardi (Presidente Deleg.Pergamino), Dr. Talani (Presidente del Circulo Medico Junín).

El taller comenzó en horario con la presentación del Dr. Gustavo Cardigni resaltando la importancia que el tema tiene para la SAP. Asimismo, hizo mención a los diferentes talleres que se habían desarrollado durante el año 2010 con el auspicio de UNICEF.

La Dra. Cobas, presidenta de la filial de La Plata, fue la primera en exponer los datos de la filial a su cargo La Región Sanitaria XI. Entre los datos que presenta la filial, se remarca la existencia de un 4% de “Causas mal definidas” para mortalidad Neonatal y un 17% para mortalidad post neonatal. No han tenido mayores variaciones en las cifras de MI (12.8% en 2009 y 13% en 2010). Tampoco ha habido variaciones en las causas. El 50%.siguen siendo causa reducibles.....

Datos Poblacionales.....1.162.960

RN.....22.357

Tasa de Natalidad.....19.2%

Mortalidad Materna.....2.4 c/10.000

Población con NBI.....14.7%

San Vicente, Presidente Perón y Cañuelas son los lugares con mayor tasa de mortalidad infantil y pobreza extrema.

La Dra. Torchia presentó los datos de Junín y de la Región Sanitaria III. En el año 2009 sobre una población total de la región sanitaria III, de 255.806 habitantes (Junín 95,971 habitantes) presento estadísticas desde el año 2001 al 2010, con una tasa de MI alta

durante el año 2006 por aumento de malformaciones congénitas prevaleciendo las cardíacas, tasa que disminuyó en el año 2010.

Para el análisis se manejaron con la notificación semanal de todos los municipios de la región sanitaria III, más ficha HIGA para luego hacer análisis del caso con los equipos. Vale la aclaración que los datos son sumatoria de la asistencia pública y privada.

Tasa de natalidad: 15,6 %

Tasa de mortalidad: 13,9 %

Tasa de mortalidad neonatal: 9,8 %

Tasa de mortalidad post neonatal. 4,1 %

Año 2010:

Mortalidad infantil: 12.1 %

Estrategia de Vigilancia

- Notificación semanal de defunciones ocurridas en HIGA
- Llenado de ficha de notificación (nombre, DNI, domicilio, edad gestacional, peso al nacer, causa de muerte, otros procesos, etc.)
- Análisis de casos con los equipos de salud involucrados
- Casos Analizados: 31 de 46 totales.
- Media edad materna: 26 años
- Mediana edad materna: 24 (intervalo 16/42)
- Media Gesta /Paridad: 4 ,5 G
- Mediana Gesta / Paridad: 3 G (intervalo G1/G7)

Cabe destacar que en las localidades con menor número de habitantes, la tasa absoluta no es relevante ya que se modifica ampliamente ante pequeños cambios de la mortalidad como número absoluto.

Nos llama la atención la mortalidad hallada en niños de término, como así también la del grupo etario de 34 a 37 SEG.

Aquí observamos también una alta mortalidad en niños de más de 2500 gr. al nacer

Conclusiones:

- 79% prematuros (EG < 37s) – (n:23) (16 Distress respiratorio, 4 malformaciones - 1 cardiopatía congénita, 1 gastroenteritis, 1 convulsión, 1 deprimido grave)
- 58 % con peso menor a 1500gr ( 72% < 1000gr)
- Otros procesos: 3 RPM- 1 corioamnionitis
  - 4 gestas múltiples
  - 1 preeclampsia
  - 2 desprendimientos placentarios
- 21 % nacidos de término (n:6) – (2 malformaciones, 1 SFA- deprimido grave, 1 EMH- madre DBT-obesa, 1 lesión placentaria-anemia-fallo renal, 1 Distress respiratorio – oligoamnios)
- El peso varió entre 2550gr a 3850 gr-

Prevención:

Estrategias a implementar:

- Búsqueda activa de embarazadas
- Captación temprana
- Diagnostico de riesgo
- Consultorio de embarazo de alto riesgo
- Implementación de HCP
- Carga y análisis de población usuaria

Vigilancia de la mortalidad infantil y materna:

- Denuncia mensual de muertes ocurridas en el municipio
- Aplicación de instrumento de denuncia
- Análisis de cada caso – Comisión Regional de Análisis de Mortalidad
- Implementación de prioridades en la inversión de la facturación del Plan Nacer
- Vigilancia de trazadoras (Plan nacer)

Intervención oportuna:

Mayor Nivel de Complejidad (RSIII, RSII, RSX, RSIV)

Asistencia de Calidad

- Diagnóstico precoz
- Tratamiento Oportuno
- Prevención de secuelas
- Integración a red de asistencia (real/ virtual)

SAP Pergamino: Dr. Politi y Dr. Vardi

Población.....100.000

RN.....15.78

MI 2009.....17.2% - M. Neonatal: 18 – M. Posneonatal: 9

MI 2010.....15.4%

Observaron que la mejoría del equipamiento tecnológico no implicaba cambio. Falta un plan de salud y no se cumple el horario en los centros.

Se realizó un trabajo de relevamiento de niños en el medio rural (1700) y el 85% no tenía esquema de vacunación completa.

Observaron también diferencia entre los registros de RN vivo con el registro civil de aproximadamente entre 120 y 150 personas.

En la región el 30% de las embarazadas se controla en el sector público, otro 30% en obra social y el 40% en sector privado.

Se realizó un trabajo con epicentro en el centro de salud. Se logró llegar a 5.1 veces de controles en embarazadas.

Trataron de llegar a la comunidad con los líderes juveniles barriales y no les dio el resultado esperado la difusión radial.

Se produjeron 4 muertes domiciliarias que se atribuyeron a colecho. Se está tratando de realizar con un grupo de jóvenes sin trabajo un programa de fabricación de cunas grandes que sirvan a esta población. Para estos jóvenes también es la posibilidad de aprender carpintería e integrarse en la comunidad.

La Dra. Brasesco de San Nicolás presentó los datos de su región.

Población.....145.000 habitantes

Tasa de Natalidad.....17.5%

Partos en Sector público.....1200 por año

Partos en Sector privado.....entre 600 y 800 por año

Cuentan con un hospital interzonal, el Hospital San Felipe que posee alta complejidad y recibe derivación de Ramallo, Baradero, San Pedro y pequeñas localidades. Hay 2 lugares privados y 1 solo con complejidad (2 camas).

La MI es del 13.9%, en San Nicolás hay una tasa de 11.4% y en el Hospital San Felipe esta es de 8.4%. La principal causa de muerte en RN es la prematurez y enfermedades respiratorias.

Para tratar de prevenir la prematurez se realizan charlas barriales y se trata de aumentar el control prenatal. Actualmente el 50% de los embarazos no están controlados. Antes esta cifra rondaba el 68%.

Dentro del equipo de salud pública hay miembros de la SAP que están tratando de mejorar los controles prenatales. Gracias al Plan Nacer, a las Asignaciones Universales por Hijos y las compañías de prevención de accidentes y drogadicción este tipo de controles se ha incrementado.

### **Trabajo en grupo:**

## **Región sanitaria XI**

Fortalezas: hay hospitales de alta complejidad – recurso humano médico residencia – capacitación, cursos, jornadas y congresos – equipamiento adecuado.

Debilidades: no hay buena referencia y contra referencia - alteración en la comunicación entre el Hospital General y Hospital Pediátrico – Unidad de atención primaria y hospital de referencia – transporte de pacientes – no hay cargos por concurso esto implicaría menor capacidad de autonomía a la hora de efectuar reclamos.

Obstáculos: primer nivel falta de personal en parte por la paga – el trabajo se realiza bajo presión política y social – la cantidad de consultas a realizar y la actualización según motivación individual. Por parte de la comunidad – disminución de la tolerancia de la comunidad para con el equipo de salud – situaciones de violencia esporádicas.

Alternativas: incorporación de obstetras y obstétricas al equipo – difusión del trabajo con la comunidad – articulación de los programas DBT- IRAB – información a los médicos de los planes ej. Plan Nacer – Enfermería en cantidad y calidad – capacitación para APS – cambios de actitud de los médicos en su formación universitaria – colocar a los más experimentados en el primer nivel de APS.

Dificultades a la hora de evaluar: HC faltan datos – enseñanza de cómo llenar certificados de defunción.

Alianzas: Universidad más permeable, intentar cambio actitudinal en los jóvenes.

Obstétricas mejor llegada a los pacientes, mejor adaptación al trabajo en terreno

### Región Sanitaria III: Junín

Obstáculos a nivel local: RH enfermería y médicos (cantidad y calidad) – falta de normativa en la atención – fragmentación de la atención en subsectores – referencia y contra referencia – ausencia de otros actores del sistema de salud.

Facilitadores: Compromiso personal – RH capacitado – trabajo conjunto – política y efectores de salud – Plan Nacer – Libreta de RN Pre termino – Disponibilidad de un hospital provincial con unidad neonatal y pediátrica, seis hospitales municipales y un CAPS cada 10.000 habitantes dentro de la RS III.

Debilidades: no aceptación del cambio de actitud médica (se sigue con la atención intramuros en los hospital y en los CAPS, sin salir a la comunidad directamente) – bajo reconocimiento del médico – Bajo índice de LM

Fortalezas: Programas de Inmunización e IRAB – ampliación del plan de vacunación – incorporación de trabajadores sociales, el médico generalista y obstétricas en los CAPS.

Recursos de la comunidad: pediatría recibe menos quejas a nivel general – Utilización de políticas sustentables – incorporación de obstetras en la atención. – igualdad de objetivos entre sector público y privado.

### Pergamino –San Nicolás

Fortalezas Campaña de prevención. Residencia. Comunidad Trabajo con las ONG. Difusión a la comunidad (uso de afiches). Educación sexual

Obstáculos: Marginalidad. Recurso humano contratos basura. Dificultad en la referencia y contra referencia

## Taller Región Litoral (Victoria, Entre Ríos) 2 de junio 2011

Coordinadores: Dra. Stella Maris Gil - Dr . Claudio Pedra

El Taller se llevo a cabo con la presencia de aproximadamente 15 participantes, en su mayoría provenientes de Entre Ríos y un representante de la Filial Rafaela (Santa Fe).

En cuanto a autoridades sanitarias se encontraba presente el Secretario de Salud de Entre Rios Dr Pablo Basso, quien abrió el Taller con una presentación sobre la situación sanitaria de la Pcia de Entre Rios, luego hicieron lo propio los representantes de las filiales Rio Uruguay, Dr. Jorge Pepe, filial Concordia y Rafaela.

No obstante la escasa convocatoria se planteo un buen nivel de debate.

Luego se establecieron 2 grupos de trabajo en las que se elaboraron las consignas que se detallan a continuación:

### Grupo 1

Cinco mayores obstáculos para la atención de las personas a nivel local  
Distancia al centro de salud

Inadecuado sistema de traslados (ambulancias)

Deterioro de la relación medico-paciente.

Falta de recursos humanos (trabajadores sociales en equipo de salud)

I. Mencionar 5 facilitadores para la atención a nivel local

La población esta cada vez más informada (Internet), demanda de atención diferente

Mejor capacitación de postgrado

Educación continua

Formación de redes sociales (Educación-solidaridad-comunicación y compromiso en comunidades pequeñas)

II. Tres debilidades del sistema de salud  
Fragmentación del sistema y falta de red a nivel del sistema de salud

Falta de base central de datos

Ausencia de decisores políticos que favorezcan o impulsen mejores remuneraciones al equipo de salud

III. Tres fortalezas del sistema de salud local  
Aumento de plazas de capacitación en residencias medicas.

Mayor acceso a cursos.

Mayor cantidad de vacunas incorporadas al calendario

Planes sociales

## GRUPO 2

IV. Respuesta de la comunidad acerca de temas de salud materno-infantil  
De los medios. Respuestas periódicas, pulsátiles, desmedidas y con intereses económicos

De la comunidad: esporádicas, sin priorización, con regular información sin visualización de lo perinatal

Del equipo de salud: deberíamos asumir ser los principales comunicadores.

V. Alternativas sustentables para mejorar las dificultades  
Mejorar la comunicación con la población en salud materno infantil con estrategias comunicacionales adecuadas

Fortalecer APS como estrategia central basada en interdisciplina

Regionalización – sistema de traslados

Formación de RRHH

Capacitación continua

VI. Posibles alianzas entre distintos sectores locales en función de la salud materno-infantil

Con sistema educativo sobre temas de salud materno infantil

Con financiadores de salud

Con gestores de políticas públicas

Con trabajadores no profesionales (trabajadores comunitarios) e informales (curanderos) del sistema de salud

## **Foro realizado durante el XXXV CONARPE Rosario, 30 de setiembre al 4 de octubre de 2009**

El 30 de setiembre de 2009, de 8:30 a 13:00, como una de las actividades del XXXV Congreso Argentino de Pediatría, se llevó a cabo el Foro Salud Materno Infantil más allá de las Cifras. Su objetivo fue socializar lo realizado hasta el momento por el Proyecto “Salud Materno Infantil más allá de las Cifras”, motivar la reflexión y discusión con el público presente sobre las conclusiones de los cinco talleres realizados hasta ese momento en las distintas regiones, más un informe de situación de las regiones donde el taller aún no se hubiera realizado. Otro producto esperado fue estimular el intercambio e integración de conceptos acerca de los realidades particulares de cada región y aspectos comunes de la situación de salud materno infantil en la Argentina en 2009. Fueron especialmente invitados a esta reunión autoridades de la SAP, autoridades políticas y representantes de diversos sectores comprometidos con la salud materno infantil. La coordinación de la actividad fue realizada por la Dra. Margarita Ramonet, presidenta de la SAP, y la asistencia fue de más de 100 personas.

Durante la primera parte del foro y luego de una introducción de la Dra. Ramonet y la presentación de los datos nacionales por el Dr. Hugo Sverdloff, se escucharon los informes de los directores de Región

Región Metropolitana:

Dr. Gustavo Bardauil

Región Noreste Argentino:

Dra. María Stäel Magdalena Romero de De Los Reyes

Región Noroeste Argentino:

Dr. Luis Giribaldi Giménez

Región Centro Cuyo:

Dr. Daniel Miranda

Región Patagónica Andina:

Dra. Lidia Morettini

Región Patagónica Atlántica:

Dra. Marcelina Cruz (Presidenta de Filial Tierra del Fuego)

Región Pampeana Norte:

Dr. Ignacio Goñi

Región Pampeana Sur:

Dr. Pablo Andreatta

Luego de esa instancia, se abrió el debate entre los asistentes. Es importante a destacar la presencia de profesionales de todos los puntos del país, lo que permitió, quizás por primera vez, y en base a datos muy concretos, una discusión integradora acerca de qué está pasando en Salud Materno Infantil, visto desde los mismos protagonistas y analizándolo desde distintos ángulos.

Algunas de los conceptos vertidos fueron:

“Es importante, no importa el nombre que lleve (inter, trans, multidisciplina), el trabajo integrado entre diferentes actores”. “La inequidad es particularmente notable en las etnias indígenas, pero no sólo en nuestro país. Los peores indicadores de salud se encuentran en las provincias con mayor proporción de población indígena. Es necesario el reconocimiento de la concepción de salud en estas poblaciones”. (Dr. Julio Arce, Neuquén)

“Los cambios que podemos hacer desde Salud Pública pueden mejorar la situación en un 10-15%. El verdadero cambio debe venir desde la calidad de vida de la gente y eso se logra trabajando conjuntamente con otras instancias”. “El Estado es el responsable de la Salud Pública, no importa el sector prestador. El estado no se puede desentender de lo que pasa con los otros sectores” (Dr. Diego Schnaiderman, Bariloche)

“No habrá posibilidad de cambios si no se respetan los derechos de los niños y si no se modifica la inequidad. La asignación universal para embarazadas y niños es una urgencia para el ahora” (Dr. Roberto Mateos. La Plata)

“Los miembros de SAP que ocupen cargos a nivel político o de gestión deberían constituir a la SAP como su equipo de asesores, lo que daría a su actuación la fuerza del trabajo y del saber de las bases” “Resaltar desde el pregrado la importancia de la APS y la atención comunitaria antes que la alta tecnología hospitalaria” (Dr. José Musumeci. Rosario)

“¿Se puede seguir avanzando en la mejoría de la situación de salud sin un sistema de salud? ¿Alcanza con un sistema de salud para mejorar la actual situación? ¿Cómo hacer para que los derechos declamados empiecen a ejecutarse?” (Dr. Benjamín Malamud. Córdoba)

“Se requiere intervenir en política desde los lugares de pensamiento de cada uno. La falta de empuje político hace que logros importantes queden cajoneados” (Ricardo Levy. Asamblea Permanente por los Derechos Humanos)

“Estoy de acuerdo con el compromiso político porque cada uno de nosotros tiene una pequeña porción de poder y podemos construir este poder con otros, hablo de política institucional y no partidaria. Si no trabajamos bien en este sentido no vamos a ir muy lejos”. “Hay que discutir los problemas con otros sectores ya que el significado de los mismos cambia según quien los mire. Para Educación el analfabetismo o primaria incompleta es un problema menor; para Salud Pública es gravísimo por la incidencia que tiene como factor de riesgo en muertes infantiles. El desafío es cómo acercar la población de alto riesgo a quienes tienen los recursos para operar sobre ellos” “ El momento del nacimiento es el momento ideal para operar sobre esos riesgos, pero nosotros no hacemos nada” “El 30% de las muertes infantiles se mueren en el sistema privado. Es fundamental que el Estado retome su función rectora en salud” (Dra. Flavia Raineri. Coordinadora del Programa Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires)

“Hay más de 700 lugares donde nacen niños en todo el país, pero solamente 100 tienen más de 1000 partos anuales y cumplen con las condiciones para la atención del parto. Coincidió en que hay muchos factores que inciden en la mortalidad infantil que son extra sanitarias, pero hay muchas cosas que mejorar en el sector salud y sobre ellas debemos trabajar” (Dra. Lucrecia Manfredi, Dirección de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud de la Nación)

“Es la primera vez que la Sociedad de Pediatría discute con criterio epidemiológico la realidad sanitaria de cada uno de los lugares” “Es importante que la Sociedad de pediatría mantenga su lugar de independencia de los poderes del estado pues esto le permite realizar la crítica de la realidad que uno está observando” “Es importante trabajar con las inequidades en el interior de las tasas que se presentan” (Dr. Enrique Abeya, Ministerio de Salud de la Nación)

“La calidad de los registros tiene que ver con nosotros, los profesionales” “¿Qué pasa con nosotros, los profesionales que estamos asistiendo a estos pacientes? ¿Cuáles son las condiciones del ejercicio profesional y cuánto tiene que ver el deterioro de la atención el deterioro de las condiciones de trabajo?” (Dr. Mario Grenoville SAP)

“Dentro de la ciudad de Buenos Aires, a pesar de tener los mejores índices de salud, existen enormes inequidades entre el norte y el sur de la ciudad, que son motivo de trabajo y preocupación” (Dra. Ana Aramburu, Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires)

“Es importante adherirnos a la estrategia de APS que es fundamental para una adecuada prevención respetar lo que significa la programación local y participativa, teniendo en cuenta el estilo de vida” (Colega del interior de Catamarca)

Este foro de más de una hora de duración debió finalizar por razones organizativas, pero fue una excelente experiencia muy comentada por los asistentes; compartir la realidad sanitaria de todo el país en tiempo real y con tanta participación, habiendo opinado funcionarios, autoridades de SAP y colegas que actúan en la práctica cotidiana fue una experiencia muy enriquecedora que seguramente se repetirá en el marco de este proyecto.

