



COMMITTING TO CHILD SURVIVAL

**A PROMISE RENEWED**

# La promesa renovada: una mirada desde UNICEF

unite for  
children

unicef 

# Qué es una promesa renovada?

**En todo el mundo se han logrado progresos considerables** en materia de supervivencia infantil.

- Reducción del 50% desde 1990 de las muertes en <5 años y de 1 año

## **Argentina no es una excepción**

- *La tasa de mortalidad infantil (TMI) ha caído un 58% entre 1990 (año base para establecer las metas del milenio) y 2013, logrando un valor de 10,8 cada 1.000 nacidos vivos.*
- *El promedio de variación interanual a lo largo de 1990-2013 fue de -3,6%, con una reducción promedio mayor en la primera década (1990-2000) con -4,2%, y algo menor en la segunda década (2000-2010) con -3,2%.*

# Qué es una promesa renovada?

A pesar de estos avances, el número de muertes de menores de 1 año en particular las que ocurren en el primer mes de vida -el tiempo de mayor vulnerabilidad- es elevado para el nivel de desarrollo que tiene Argentina.

# Qué es una promesa renovada?

De los 8.174 niños y niñas que fallecieron en el primer año de vida, en el 2013:

- a. el 68% sucedieron en los primeros 28 días (5.572), y de estos, el 72% durante la primera semana (4.020).
- b. el 58,4% de las defunciones neonatales (3.256) se producen por causas reducibles.
- c. La sobrevivencia de quienes pesaron menos de 1.500 g al nacer mejoró en la última década, pero el país se encuentra lejos de los estándares internacionales.

# Qué es *una promesa renovada*?

Un movimiento global para acelerar el descenso de las muertes prevenibles maternas, del recién nacido y los niños y niñas a 2035.

## Antecedentes

Junio 2012, los gobiernos de Ethiopia, India, Estados Unidos en colaboración con UNICEF firman declaración con más de 700 gobiernos

Setiembre 2013, Latinoamérica se suma, Argentina firma

**Abril 2014**, Las Sociedades de Pediatría de Argentina, Bolivia, Chile, Uruguay, Brasil y Paraguay sumaron su compromiso

**Setiembre de 2014**, ALAPE se suma

# Desafíos en la construcción de una agenda post 2015 para salud materna, neonatal e infantil en Argentina

<b>Dominio</b>	<b>Determinantes</b>
<b>Entorno apropiado</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Normas y determinantes sociales</b></li><li>2. <b>Legislación / políticas publicas</b></li><li>3. <b>Presupuesto/Gasto</b></li><li>4. <b>Manejo y Coordinación</b></li></ol>
<b>Oferta</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>5. <b>Disponibilidad de material y recursos esenciales</b></li><li>6. <b>Acceso de la población objetivo a la información adecuada y a servicios y facilidades adecuadamente equipados (en recursos humanos y materiales)</b></li></ol>
<b>Demanda</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>7. <b>Acceso financiero de la población objetivo</b></li><li>8. <b>Cultura y creencias</b></li><li>9. <b>Continuidad de uso</b></li></ol>
<b>Calidad</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>10. <b>Cumplimiento de mínimos estándares de calidad (nacionales o internacionales) que garanticen una cobertura efectiva de los servicios o practicas</b></li></ol>

# Desafíos en la construcción de una agenda post 2015 para salud materna, neonatal e infantil en Argentina

- Falta de progreso en la implementación de la política de regionalización perinatal a nivel provincial/jurisdiccional (problemas en la gobernanza) e intersectorialidad
- Falta de progreso en la sanción de leyes esenciales para la salud materna-neonatal (Proyectos de Ley: “Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería”; “Ley del Ejercicio Profesional de la Obstetricia”; “Ley de Programas de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo”)

# Desafíos en la construcción de una agenda post 2015 para salud materna, neonatal e infantil en Argentina

- Hay múltiples fuentes de financiamiento, que en un sistema fragmentado no favorecen la eficiencia.
- Debilidad en la fiscalización y control en centros de salud y maternidades, fundamentalmente, en las privadas.
- Problemas de derivación entre distintos niveles de atención (demoras en la atención).

# Desafíos en la construcción de una agenda post 2015 para salud materna, neonatal e infantil en Argentina

- Ausencia de sistemas de información integrada que permitan hacer un seguimiento de las políticas públicas implementadas con enfoque de equidad y de género.
- Diferencias en el acceso a la información (según las etnias) por falta de materiales en diferentes lenguas.

# Desafíos en la construcción de una agenda post 2015 para salud materna, neonatal e infantil en Argentina

Dificultades para movilizar a la embarazada y el neonato de alto riesgo de manera rápida y en condiciones apropiadas hacia los centros con alta complejidad

Red desordenada, desarticulada, con falta de una infraestructura de transporte apropiada (rutas, caminos y medios móviles) que permitan el acceso oportuno de las mujeres y sus hijos a los sistemas de salud.

# Desafíos en la construcción de una agenda post 2015 para salud materna, neonatal e infantil en Argentina

- La población más pobre y vulnerable carece de recursos financieros para acudir a los servicios de salud y dilata la demanda y controles hasta último momento.
- Persisten problemas para una atención que respete principios interculturales.

# Desafíos en la construcción de una agenda post 2015 para salud materna, neonatal e infantil en Argentina

- Gran variabilidad de la práctica clínica en la atención materna y neonatal por falta de sistemáticas para la atención de alta calidad sobre patologías más prevalentes en las embarazadas y el recién nacido de alto riesgo.
- Un número importante de maternidades no disponen de sistemas de monitoreo y gestión de la calidad sustentados en estándares nacionales e internacionales.

- El estudio y análisis de las causa-raíz de muertes maternas y neonatales es incipiente e irregular y débilmente sistematizado.
- Ausencia de armonización en la normativa sobre salud sexual y reproductiva.

- Falta de adhesión y cumplimiento de las instituciones educativas a las leyes y normativas que protegen a la estudiante embarazada y estudiante madre. En Argentina, la Ley 25.808 y 25.273 garantizan a las alumnas embarazadas o que están dando de amamantar el derecho a seguir estudiando.

# Desafíos en la construcción de una agenda post 2015 para salud materna, neonatal e infantil en Argentina

**Privación social y afectiva**, definida como: *la falta de educación, de controles prenatales y de contención emocional de la mujer embarazada*, afecta negativamente sobre su salud y la de su bebé.

- La salud mental de la embarazada y su entorno psicosocial son tan clave como los controles biomédicos.

- La ansiedad materna puede provocar parto prematuro y afectar al crecimiento intrauterino.

- Una **buena salud física, mental y emocional** de la embarazada impacta positivamente en la infancia temprana.
- El **20 % de las enfermedades que sufren los niños y niñas menores de 5 años están relacionadas con la salud y nutrición deficiente de sus madres**, así como la calidad de la atención durante el embarazo y los primeros días del recién nacido.
- La **pobreza, la vulnerabilidad socioeconómica, y el menor nivel educativo** de la mujer embarazada son factores de riesgo para el desarrollo de la primera infancia.

# Desafíos en la construcción de una agenda post 2015 para salud materna, neonatal e infantil en Argentina



# Desafíos en la construcción de una agenda post 2015 para salud materna, neonatal e infantil en Argentina

las **deficiencias identificadas** en el sistema de atención residen principalmente en:

1. la derivación de pacientes
2. una escasa inversión en la capacitación continua de los profesionales
3. una alta variabilidad en las prácticas de los mismos.
4. falta de guías de práctica clínica, normas, protocolos y monitoreo de implementación
5. escaso trabajo transdisciplinario entre los equipos y la capacitación a las familias sobre los cuidados del bebé prematuro.