

# **V Congreso Nacional de Pediatría General Ambulatoria**

Mesa Redonda

Mortalidad infantil: revisión criterios de reducibilidad

18 de Noviembre / 16:00 a 17:30Salón: Ombú B

Buenos Aires

---

## **SMI más allá de las cifras.** Experiencias del Comité Nacional de Pediatría Social

(SAP-UNICEF)

# ANTECEDENTES :

## COMITÉ NACIONAL DE PEDIATRIA SOCIAL

---

**□ Promovió diagnósticos de SMI ,  
propuestas y seguimiento en forma  
interdisciplinaria é intersectorial en las  
filiales de la SAP**

- Congresos Nacionales de Pediatría Social 2001/03/05/08
  - Seminario de SMI 2006
  - Congreso Nacional P .Ambulatoria 07
  - Proy. Salud integral de infancia 07/08
-

# POLÍTICA

---

## □ PLAN ESTRATÉGICO DE LA SAP:

**fortalecer su compromiso con la mejora de la SMI en el país:**

*....."pueda propiciar el desarrollo de estrategias de prevención é intervención en salud, basadas prioritariamente en la reformulación de la APS, con ejes sustantivos en la Equidad y Justicia social" (Ramonet, M. 2008)*

---



# MARCO CONCEPTUAL

---

- ❑ **Epidemiología comunitaria:**  
Conocimiento y monitoreo de la situación por **actores locales**, imprescindible para la Planificación local en salud, diagnósticos que deben ser **puestos en común a NIVEL NACIONAL**
  - ❑ Diversidad geográfica, étnica, cultural y socioeconómica
  - ❑ Inequidad en el acceso a los recursos, al ejercicio de los derechos así como en las condiciones de vida y de salud
-

# OBJETIVOS del Programa

---

- ❑ Motivar al equipo de salud a proyectar sus pensamientos **más allá de la práctica cotidiana.**
  - ❑ **Analizar y comprender** la realidad sanitaria y social nacional y local
  - ❑ y contribuir a la **toma de decisiones,**
  - ❑ involucrando **a otros actores sociales.**
-

# DESARROLLO DEL PROGRAMA

---

A través de **Talleres  
interdisciplinarios é  
interinstitucionales** en las 9  
regiones de la SAP

---

# Organización de los talleres

---

- ❑ Autoridades de cada filial de la SAP **responsables**
  - ❑ **INVITACIÓN** a representantes de Ministerios, Universidades, ONG y actores locales
  - ❑ **COMITÉ NACIONAL DE PS**, asesor y apoyo docente
  - ❑ **PARTICIPACIÓN** de representantes DE LA CD de la SAP
-



# SUGERENCIAS ORGANIZACIÓN

---

- ❑ Presentación **OBJETIVOS** taller
  - ❑ Presentación **SITUACIÓN DE SALUD** de las provincias de la región.
  - ❑ **DISCUSIÓN** en grupos con consignas
  - ❑ **PLENARIO**
  - ❑ Elaboración **CONSOLIDADO**
-

# CONSIGNAS TRABAJO GRUPAL

---

- ❑ Identificar **facilitadores y obstáculos** p/ el cuidado de la salud de la población local
  - ❑ Explicitar **fortalezas y debilidades** del sistema de salud local
  - ❑ **Proponer alternativas** sustentables para mejorar
  - ❑ **Describir alianzas posibles** entre actores locales, regionales , nacionales
-



# PREPARACIÓN PREVIA

## CONSIGNAS y Material docente

---

- ***Evolución*** de las TMI y TMM en los últimos ***5 años***
  - ***Evolución de Cifras desagregadas por departamentos identificando zonas críticas***
  - ***CAUSAS más frecuentes a nivel local***
  - ***ESTADÍSTICAS LOCALES ACTUALIZADAS***
-

# CRONOGRAMA 2009

---

- 19/6- **NEA- Resistencia.** Cabana-Sverdolf (40)
  - 28/7- **NOA- Salta.** Ramonet-Sverdolf (30)
  - 28/7- **Centro Cuyo.** S.Juan.Cardigni-Pedra (60)
  - 4/9-**Patagónica Atlántica.** Río Gallegos. SMaris Gil-Newkirk (59)
  - 25/9- **Metropolitana.** CABA. Ramonet-Sverdolf (45)
  - 13/11-**Patagónica Andina.** Neuquén. Tabacco-López Casariego (71)
  - 30/09- **FORO INTEGRADOR.** Conarpe.Rosario (100)
-



- 
- **7 Jornadas de Trabajo presencial**
  - **450 personas**

Representante de CD y Comité Nacional de Pediatría Social

Autoridades de Filiales, Ministerios,  
Universidades, Pediatras, Obstetras, Residentes,  
Enfermeros, Parteras, Educación, Justicia,  
Estadísticas, Registro Civil, ONG

---

---

# **LECTURA CUALITATIVA DE LA EXPERIENCIA**

---





# DEBILIDADES

---

- 1. Políticas públicas.** Sistema de salud 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.
-

# **DEBILIDADES (cont.)**

---

**4. RECURSOS HUMANOS**

**5. RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES**

**6. ACCESIBILIDAD**

**7. INTERCULTURALIDAD Y  
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.**

---

# SÍNTESIS DEBILIDADES

---

- ❑ DEFICIT ORGANIZACIÓN SECTOR SALUD
  - ❑ CALIDAD DE LOS REGISTROS
  - ❑ POCA SUSTENTABILIDAD DE LOS PROGRAMAS
  - ❑ RECURSOS HUMANOS POCO MOTIVADOS  
COMPROMETIDOS Y CAPACITADOS
  - ❑ INSUFICIENTE ARTICULACIÓN CON OTROS  
SECTORES DE LA SOCIEDAD
  - ❑ DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN Y  
COMPRENSIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LA  
COMUNIDAD
  - ❑ ESCASA INTERVENCIÓN É INFLUENCIA SOBRE LOS  
DECISORES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS
-

---

# **RECOMENDACIONES SUGERENCIAS**



# 1. POLÍTICAS PÚBLICAS: Sistema de salud y su artic. c/decisores políticos

---

- ❑ **Fortalecer la relación de los SS**  
Provincial/Municipal. Público/ Privado. Sist. Salud/Universidades (NEA),
  - ❑ **Planificar, gerenciar, monitorear y evaluar** los programas (NEA)
  - ❑ **Fortalecer la APS** (CC)
  - ❑ **Hacer conocer la información recogida**  
*..." ... que los datos no queden al interior del equipo como queja..."* (Met)
-

# 1.POLÍTICAS PÚBLICAS: Sistema de salud y su artic. c/decisores políticos (cont.)

---

- 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, mediano y largo plazo. (PA)
-



## 2. GESTION AL INTERIOR DE LOS SISTEMAS DE SALUD.

---

Todas las regiones:

- MEJORAR LOS REGISTROS**
  - NORMATIZAR y MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION, REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y TRASLADOS**
  - CONTROL DE GESTION PARTICIPATIVA**
-

# 3. RECURSOS HUMANOS

---

- ❑ RH adecuados en número y **capacitación** en los CAPS (PA)
  - ❑ Jerarquizar su rol **con estabilidad laboral y salarios dignos** (Met.)
  - ❑ **Capacitación permanente** (CC)
  - ❑ Armar y sostener **espacios de reflexión** sobre rol de los equipos interdisciplinarios en salud (PA)
-

# 4. Articulación interdisciplinaria e intersectorial

---

- Necesidad del **trabajo intersectorial é interdisciplinario:** *"a fin de que nos enseñen que le está pasando a la población para tener una visión complementaria"* (Met.)
  - Formar **comisiones locales** de epidemiología, mortalidad, seguimiento, etc. socializando experiencias c/otros actores para generar acciones. (Met.)
-

## 4. Articulación interdisciplinaria e intersectorial (cont.)

---

- ❑ **Incluir la visión social** en el proceso salud-enfermedad-cuidados (PAn)
  - ❑ Dar **visibilidad a problemáticas** como Adolescencia y Abuso sexual (PAn)
  - ❑ **Sostener los equipos interdisciplinarios existentes y las organizaciones civiles:** Foro Ley 2302, Comités de mortalidad, violencia familiar etc. (PAn)
-

# 5. Responsabilidad poblacional y trabajo territorial.

---

- ❑ Trabajo territorial y población a cargo
  - ❑ Seguimiento de familias.
  - ❑ Detección de factores de riesgo (NEA)
  - ❑ Articular c/las *integradoras sociales* el **seguimiento del embarazo** (PAn)
  - ❑ Crear **Programas de atención domiciliaria y ambulatoria** con responsabilidad nominal de la población, con promotores estables (Met.)
-

## **5. Responsabilidad poblacional y trabajo territorial. (cont.)**

---

- Conformar redes intersectoriales “extramuros” y favorecer encuentros con las familias para analizar sus problemas y colaborar con las soluciones (PA)**
-

# 6. Interculturalidad.

## Participación comunitaria.

---

- ❑ **Análisis de las realidades locales** culturales, sociales, geográficas y económicas. (NEA)
  - ❑ Incentivar la mayor **participación de la comunidad en el autocuidado** (P.Atl.)
  - ❑ **Gestión participativa:** espacios donde la gente participe en Consejos locales, barriales, municipales, etc (Met.)
-

# 6. Interculturalidad.

## Participación comunitaria. (cont)

---

- ❑ **Mejorar la comunicación** utilizando medios masivos de comunicación (P.An)
  - ❑ **Fortalecer las prácticas sociales de reclamo**, denuncia y petición de rendición de cuentas. (P.An)
  - ❑ **Acompañar y promover el protagonismo de la población** "Ej. Foro defensa Ley 2302: *Protección Integral y Adolescencia, legitimada en Neuquén como herramienta de defensa y profundización de derechos individuales y colectivos*" (P.An.)
-



# 7. Problemáticas específicas.

---

- ❑ **Educación sexual y reproductiva** desde los primeros años (NEA)(P.Atl.)
  - ❑ **Optimizar el control prenatal** (P.Atl.)
  - ❑ **Priorizar atención adolescentes,** fortaleciendo los equipos interdisciplinarios (P.An.)
-



# 8. Rol de la Sociedad Argentina de Pediatría.

---

- ❑ **Transformación del modelo biomédico** incorporando el contexto sociopolítico cultural como herramientas de análisis de la problemática de la infancia. (P.an)
  - ❑ **Publicación y difusión** de las acciones e iniciativas de la SAP ( CC)
  - ❑ **Sustentabilidad de los proyectos** de la SAP a fin de acompañar y monitorear acciones é impactos (todas)
  - ❑ **Profundizar análisis** de problemáticas complejas y las respuesta de las instituciones (todas)
-

# FORO XXXV CONARPE

Rosario. 8 á 13 hs - 30/09/09

---

- Introducción. **Dra. M.Ramonet**
- Datos Nacionales. **Dr. H.Sverdolf**
- Informes Directores Región
  - Metropolitana: **Dr G. Barduil**
  - NEA: **Dra. Romero de De los Reyes**
  - NOA: **L.Giribaldi Gimenez**
  - Centro Cuyo: **Dr. D.Miranda**
  - Patagónica Andina. **Dra. L.Moretini**
  - Patagónica Atlántica: **Dra.M. Cruz**
  - Pampeana Norte: **Dr. I.Goñi**
  - Pampeana Sur: **Dr.P. Andreatta**

## Asistieron

**Autoridades SAP, políticas, ministerios, universidades, ONG y sectores relacionados SMI (100 PERSONAS)**

---

# OPINIÓN DE PARTICIPANTES EN EL FORO

---

“Es la primera vez que la SAP discute con criterio epidemiológico la realidad sanitaria de cada uno de los lugares, trabajando con las inequidades en el interior de las tasas que se presentan”

“Es importante que mantenga su lugar de independencia de los poderes del estado pues esto le permite realizar la crítica de la realidad.”

**(Dr.Enrique Abeyá, MSN)**

---

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

**(Dr. Mario Grenoville SAP)**

---

- 
- “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 int. Catamarca)**

---

- 
- "¿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. B.Malamud. Córdoba)**

---



- 
- “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.J.Musumeci. Rosario)**

---

---

“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

Coincido en que hay muchos factores que inciden en SMI que son extra sanitarias, **pero hay muchas cosas que mejorar en el sector salud y sobre ellas debemos trabajar”**

**(Dra. L. Manfredi MSN)**

---



# REFLEXIONES con respecto al Proyecto

---

- ❑ **METODOLOGIA EXCELENTE**
  - ❑ **RIQUEZA DE LA PARTICIPACION LOCAL**
  - ❑ **NECESIDAD DE APOYO Y RECONOCIMIENTO POR LOS NIVELES CENTRALES (SAP, MINISTERIOS)**
  - ❑ **IMPORTANCIA DE COMPARTIR EXPERIENCIAS Y LAZOS PERSONALES**
  - ❑ **RESPONSABILIDAD DE ASUMIR COMPROMISOS A LARGO PLAZO DE SOSTENER ESTE PROYECTO.**
-

# **SAP-PRESTIGIO CIENTÍFICO sin compromisos partidarios políticos**

---

- DESARROLLO DE RH**
  - ART. INTERSECTORIAL É  
INTERINSTITUCIONAL**
  - INFLUENCIA EN DECISORES  
POLÍTICOS**
-

# Miembros Comité Nacional de Pediatría Social

---

- Graciela Muñecas
  - Hugo Sverdloff
  - Virginia López Casariego
  - Tomás Newkirk
  - Marcela Rocca
  - Graciela Stuchlik
  - Carmen Fusca
  - Claudio Pedra
  - Deborah Zuker
  - Carlos Anigstein
  - Silvia Meza
  - Susana Hoxter
  - Marta Viñas
-



¡Cada madre y cada niño contarán!