

. La formación del pediatra que necesitamos.

Profesor Dr Juan Reichenbach.

juanreichenbach@hotmail.com. Cel 0221 15 599 0655.

Pag en facebook “De niños, de anónimos y de esperanzas”

Pag en Facebook Juan Reichenbach.

www. Ministerio de Salud de la Pcia de Buenos Aires. Portal de Educación Permanente en Pediatría.



Por un niño sano
en un mundo mejor

portal de
educación
permanente
de
pediatría



ITINERARIO DE LECTURAS SUGERIDAS.

Los Objetivos del Milenio.

La Convención de los Derechos del Niño.

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública.

Plan Estratégico para la Disminución de la Morbimortalidad infantil en la República Argentina.

AIEPI. Atención integral de las enfermedades Prevalentes en la Infancia.

Programa de Pediatría de la Residencia de la Provincia de Buenos Aires.

Portal de Educación Permanente en Pediatría.

| Localidad MUNICIPIO | n Habitantes |
|---------------------|--------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

1ra Pregunta: ¿Cuántos son?

menores de 20 años
(33,26%)

3300

| Quintil | 3 |
|---------|-----|
| 0 a 4 | 850 |
| 5 a 9 | 850 |
| 10 a 14 | 850 |
| 15 a 19 | 850 |

| LUGAR DE RESIDENCIA | POBLACION | RNV |
|---------------------|-----------|-----|
| | | |

Defunciones en menores de 14 años. 2010.

| Total | Neonatos | Post neonatos | 1 a 4 años | 5 a 14 años. | Madres. |
|-------|----------|---------------|------------|--------------|---------|
| | | | | | |

TASA DE Mortalidad Materna. 6,25 cada 10.000 RNV

| Lugar | Pob. Total | RNV | Defunciones < 1 año | Natalidad | TMI |
|-------------|------------|---------|---------------------|-----------|-------------|
| Pcia Bs As. | 15.315.842 | 288.831 | 3.457 | 18,9 | 10.9 p. mil |
| | | | | | |

Recién Nacidos Vivos: XXXXX en un año.

1% con peso menor a 1.500 gm.

6% con peso entre 1500 a 2500 gm.

7,9% Prematuros

Muerte Materna

www.deis.gov.ar. 2010

Abortos ?

Cuantos embarazos deseados?

Madres < de 20 años? (16%)

Madres analfabetas? (7%)

¿Hay **CONE** en xxxx?

Hay **NOMINALIZACION**?

De que se mueren?

De que se enferman?

Demografía Argentina . 2011

Población Total : 40.900.496 hab.
(33,26%) < 20 años. n: 13.604.184

758.042 Nacimientos.

Cálculo de recién nacidos por año:
1,7 %del total de la población.

Ejemplo:
10.000 habitantes: 170 nacimientos /año.

| Quintil | n |
|---------|-----------|
| 0 a 4 | 3.428.566 |
| 5 a 9 | 3.329.368 |
| 10 a 14 | 3.395.834 |
| 15 a 19 | 3.450.509 |

Madres analfabetas y menores de 20 años. 2011

| Nacimientos 2011. | n | % |
|---------------------------|----------------|---------------|
| Total | 758.042 | 100% |
| Madres menores de 20 años | 119.000 | 15,85% |

| Madres Analfabetas | % |
|--------------------|----------|
| 2011. | 7 |

Programas de salud sexual y procreación responsable ... EMMA.

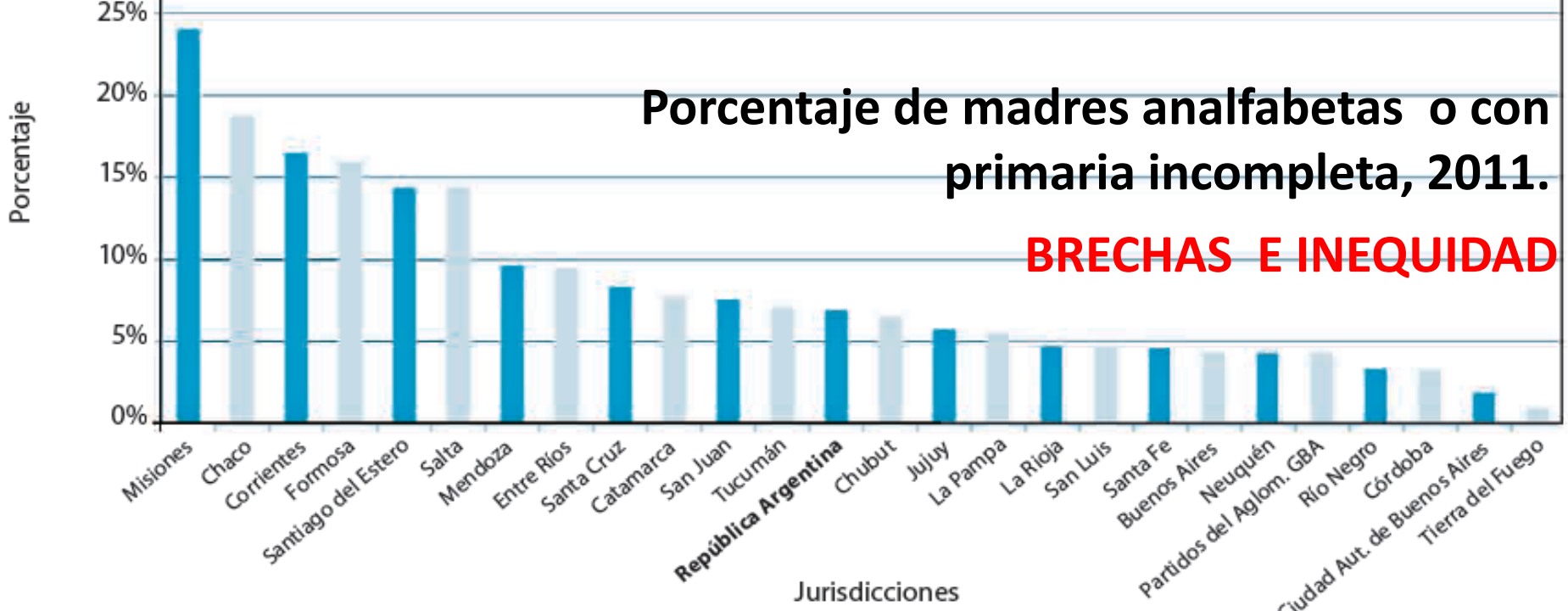
Porcentaje de **madres analfabetas o con primaria incompleta**, por jurisdicción. 2011.

BRECHAS E INEQUIDAD

| | % |
|-------------------|--------------|
| Argentina | Jurisdicción |
| CABA | 1,89 |
| Bs As. | 5,35 |
| Gran Bs As | 4,28 |
| Chaco | 18,72 |
| Formosa | 15,92 |
| Misiones | 24,00 |
| Corrientes | 16,47 |
| Catamarca | 7,78 |

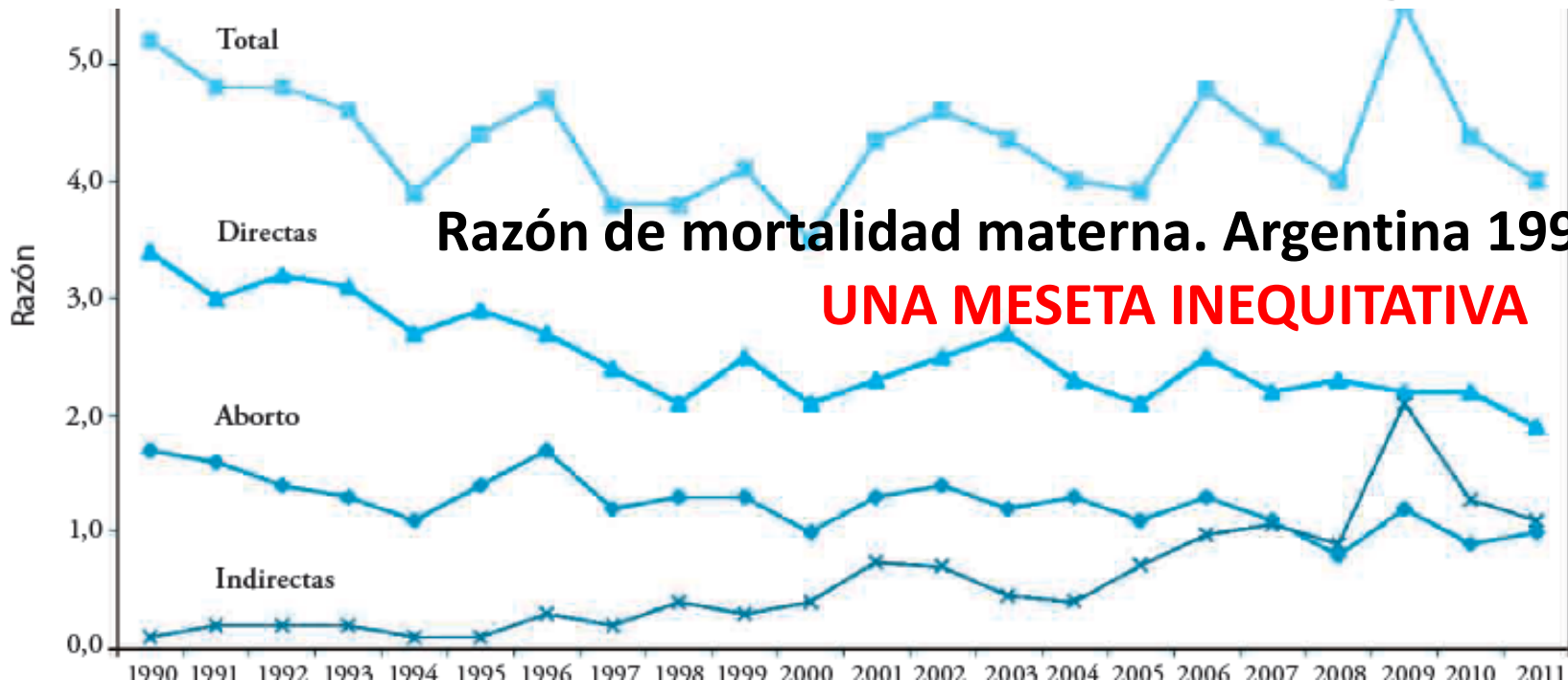
Porcentaje de madres analfabetas o con primaria incompleta, 2011.

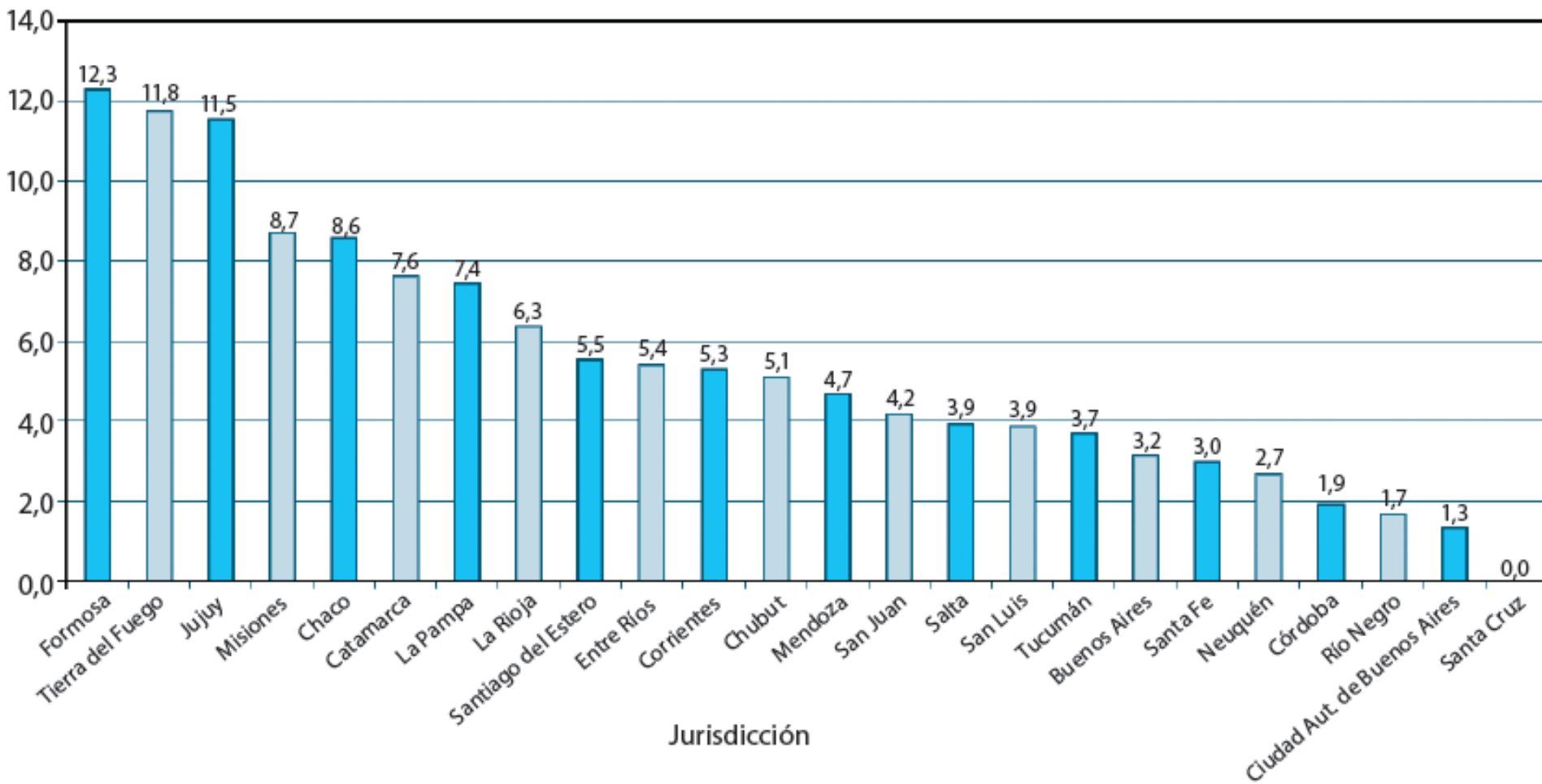
BRECHAS E INEQUIDAD



Razón de mortalidad materna. Argentina 1990-2011

UNA MESETA INEQUITATIVA

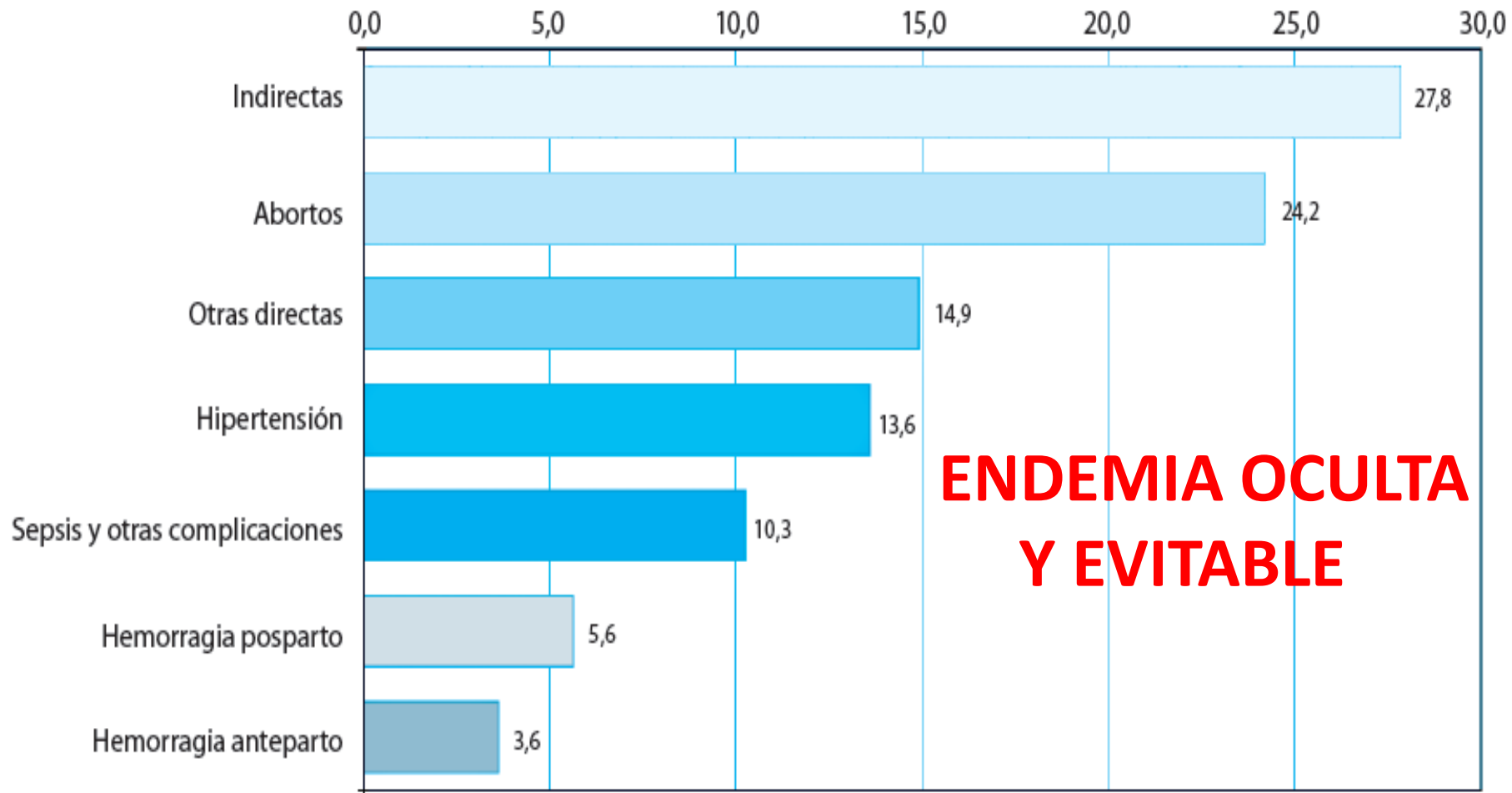




Razón de Mortalidad Materna según Jurisdicción. 2011. Argentina.

Expresa la mortalidad materna cada 10.000 RNV.

Mas inequidad. En las madres



Causas de las muertes Maternas . Distribución porcentual. 2011.

Total de muertes maternas en 2011: **302 (casi 1/día)**

Porcentaje de **madres menores de 20 años** , por jurisdicción. 2011.

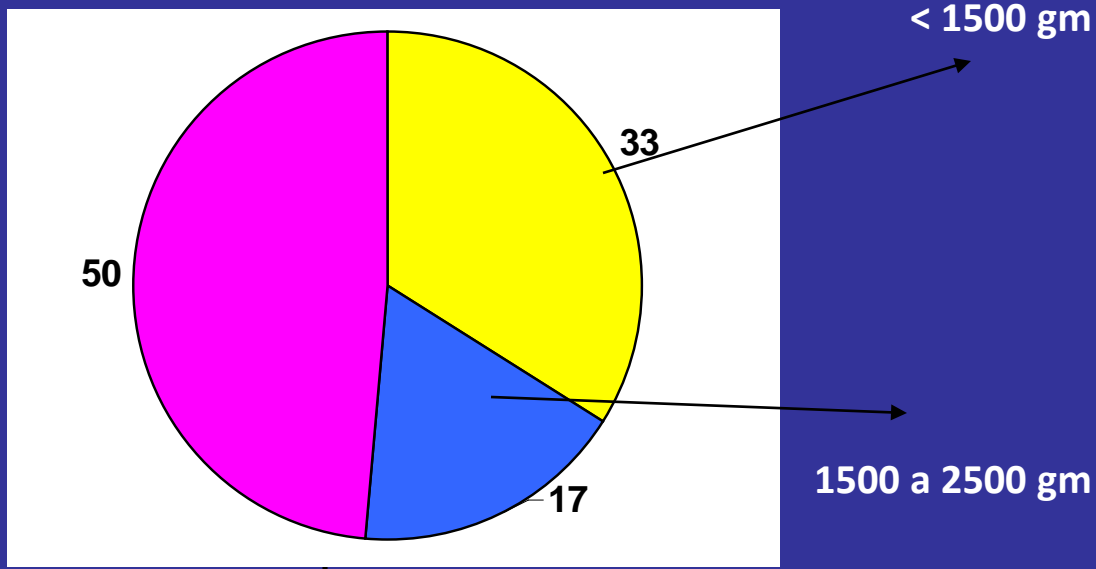
Mujeres jóvenes, analfabetas, pobres y madres y sus hijos :
SUJETOS DE DERECHO.

| Jurisdicción | % |
|----------------|--------------|
| Argentina | 15,85 |
| CABA | 6,99. |
| Bs As. | 13,78 |
| Gran Bs As | 13,85 |
| Chaco | 25,19 |
| Formosa | 24,63 |
| Misiones | 22,14 |
| Corrientes | 21,26 |
| Catamarca | 20,61 |

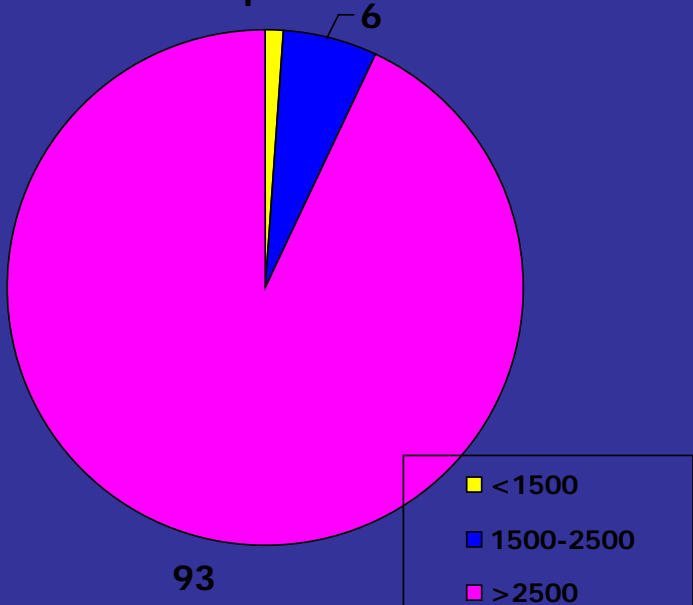
Recién nacidos vivos con Peso menor a 1.500 gm. , por jurisdicción. 2011.

Total: 83.385 RNV con menos de 1.500 gm. (1%)

% de Muertes de RNV según Peso de Nacimiento



% de RNV según peso de nacimiento



... Dime cuanto pesas al nacer , y te diré si vives

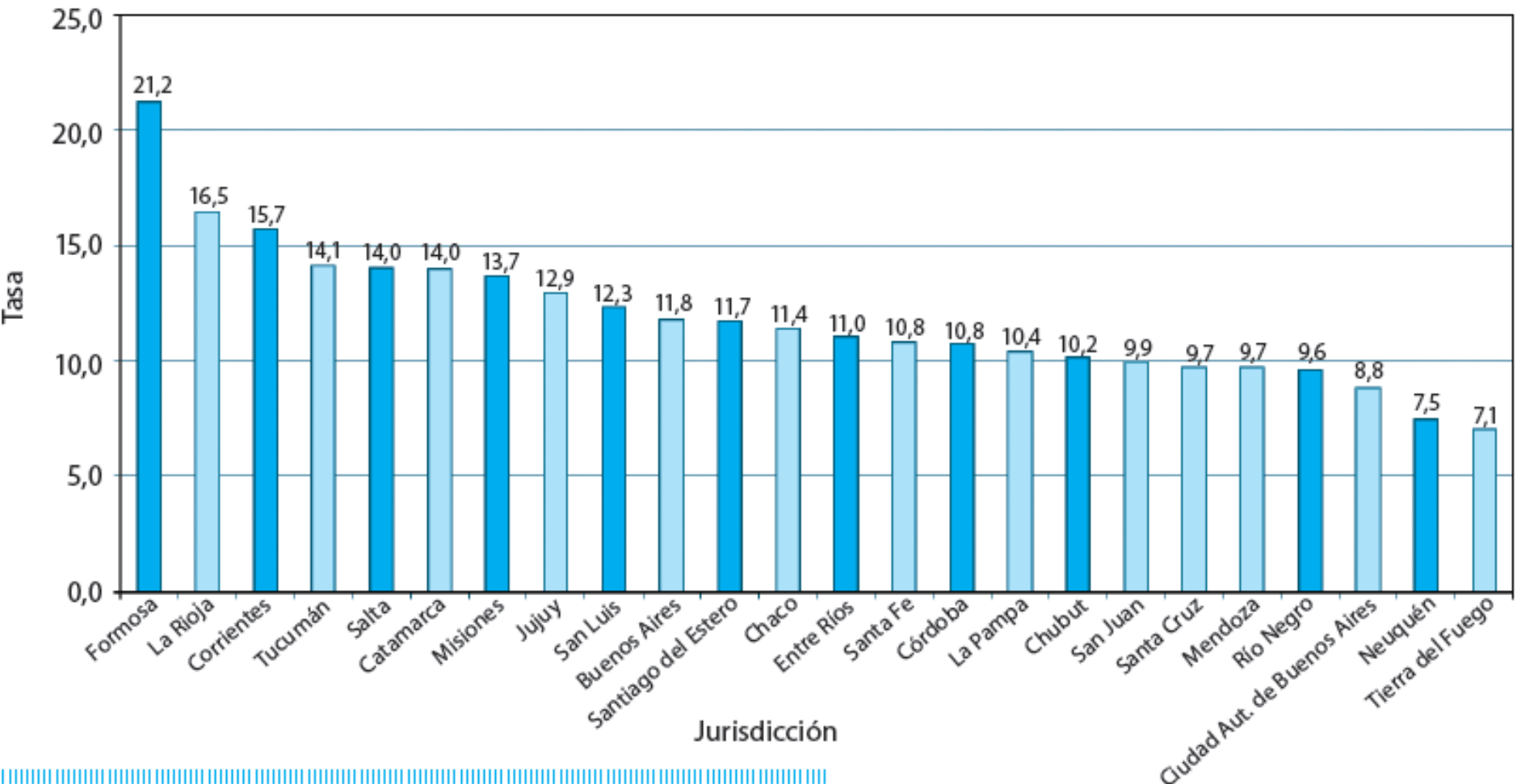
Tasa de Mortalidad Infantil. Argentina . 2011

| Jurisdicción de residencia | Población | Nacidos vivos | Defunción menores de 1 año | Tasa mortalidad infantil |
|---------------------------------|------------|---------------|----------------------------|--------------------------|
| República Argentina | 40.900.496 | 758.042 | 8.878 | 11,7 |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 3.065.461 | 45.280 | 400 | 8,8 |
| Buenos Aires | 15.444.306 | 291.102 | 3.439 | 11,8 |
| Partidos del Aglomerado GBA | 10.495.754 | 208.044 | 2.532 | 12,2 |
| Catamarca | 412.236 | 6.579 | 92 | 14,0 |
| Córdoba | 3.424.376 | 57.861 | 623 | 10,8 |
| Corrientes | 1.046.891 | 20.839 | 327 | 15,7 |
| Chaco | 1.080.729 | 24.472 | 279 | 11,4 |
| Chubut | 475.678 | 9.832 | 100 | 10,2 |
| Entre Ríos | 1.294.901 | 22.216 | 245 | 11,0 |
| Formosa | 563.792 | 12.196 | 259 | 21,2 |
| Jujuy | 707.704 | 13.859 | 179 | 12,9 |
| La Pampa | 345.349 | 5.381 | 56 | 10,4 |
| La Rioja | 362.502 | 6.312 | 104 | 16,5 |
| Mendoza | 1.783.341 | 34.175 | 331 | 9,7 |
| Misiones | 1.128.414 | 21.803 | 298 | 13,7 |
| Neuquén | 573.916 | 11.234 | 84 | 7,5 |
| Río Negro | 606.706 | 11.992 | 115 | 9,6 |
| Salta | 1.289.272 | 27.913 | 392 | 14,0 |
| San Juan | 724.680 | 14.395 | 143 | 9,9 |
| San Luis | 466.441 | 7.781 | 96 | 12,3 |
| Santa Cruz | 238.171 | 5.964 | 58 | 9,7 |
| Santa Fe | 3.305.884 | 54.057 | 584 | 10,8 |
| Santiago del Estero | 892.738 | 18.060 | 212 | 11,7 |
| Tucumán | 1.529.525 | 29.902 | 423 | 14,1 |
| Tierra del Fuego | 137.483 | 2.552 | 18 | 7,1 |

Las cifras de las brechas y la inequidad.

Varios países en uno ...

Tasa de Mortalidad Infantil. Argentina . 2011



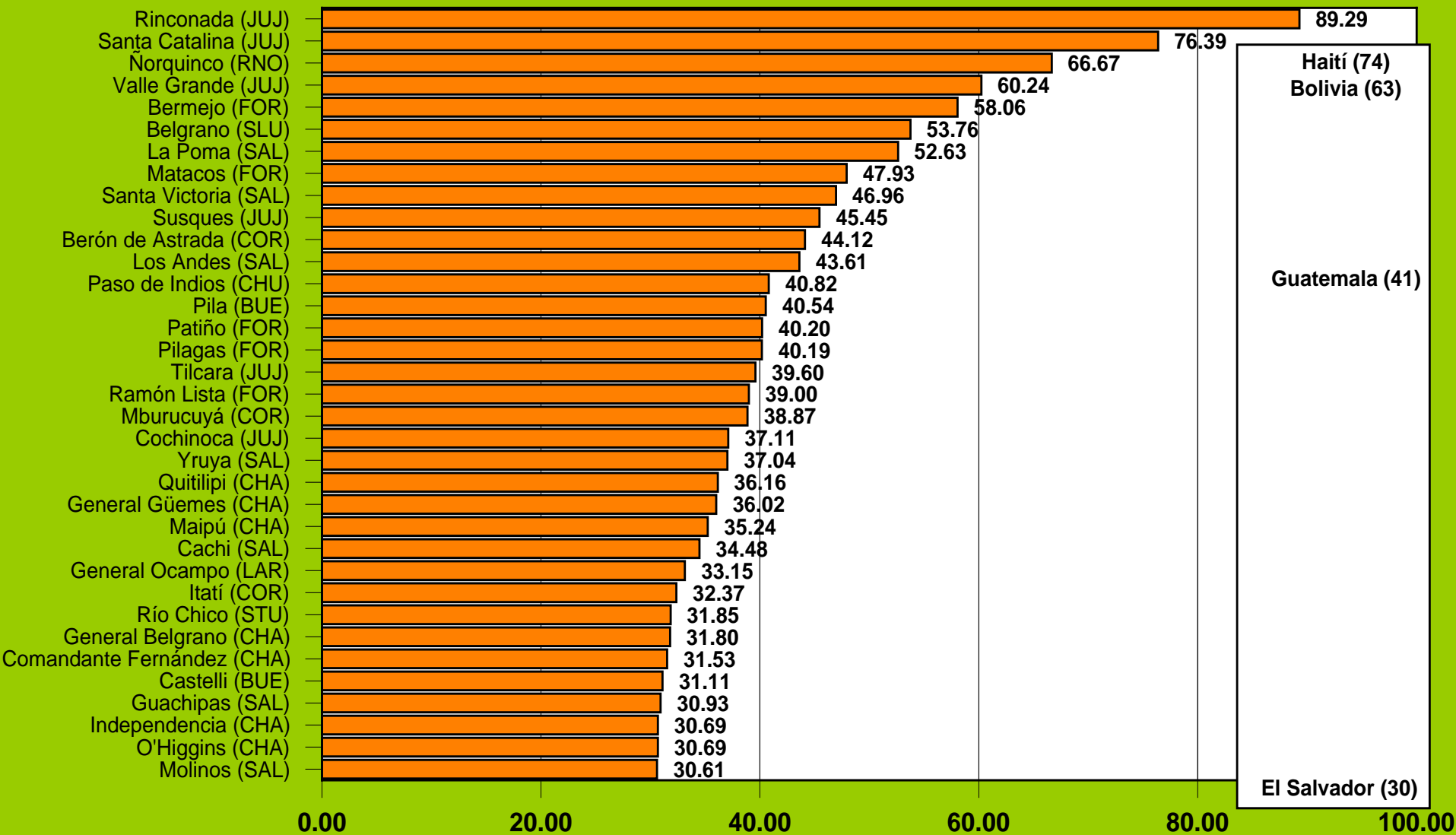
Análisis por Jurisdicción.

Los ODM requieren una TMI de un dígito.

Es obvia la inequidad

Mortalidad de Menores de 5 Años por Departamento

Tasas por 1.000 Nacidos Vivos, Argentina, 2007



Exageradas brechas entre las provincias de Argentina,
entre ciudades de una misma provincia,
entre pueblos de un mismo municipio, entre barrios de una misma ciudad.

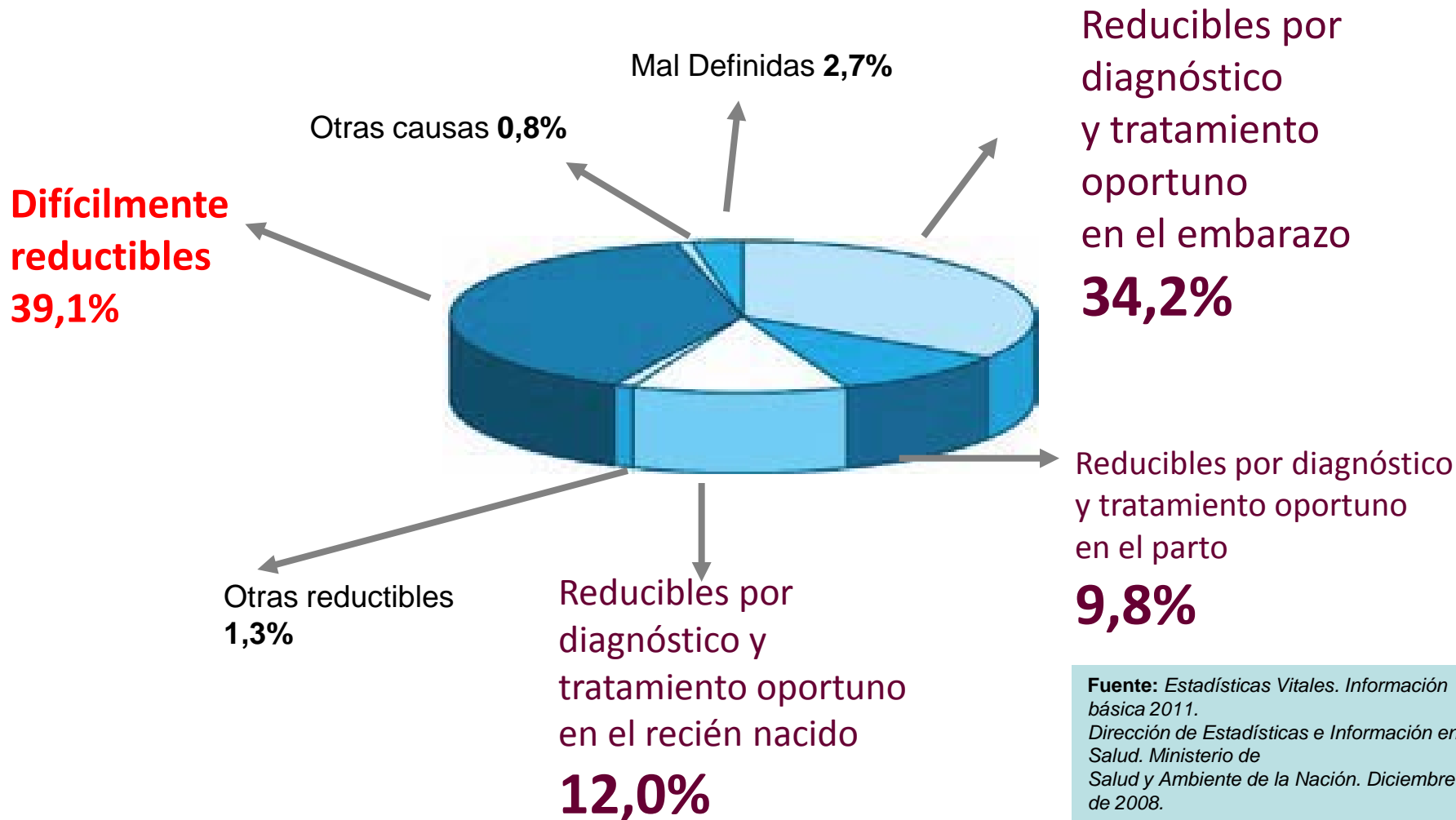
n Muertes en un año. 2011. Distribución según edad.

| | Edad | n de Muertes | Totales | Muertes Reducibles | |
|--|------------------|--------------|--------------|------------------------|-----------------------------|
| NEONATAL PRECOZ | (0 a 6 días) | 4.087 | | | Mortalidad neonatal precoz. |
| NEONATAL TARDIA | (7 a 27 días). | 1.664 | | | Mortalidad Neonatal tardía |
| RECIEN NACIDO. | (0 a 27 días). | | 5.751 | 3.519 (60%) | Mortalidad Neonatal |
| POST NEONATAL | (28 días al año) | | 3.127 | 2.108 (67,4%) | Mortalidad Post Neonatal |
| Total en el primer año de vida. 2011. | | | 8.878 | 5.627 (64%) | Mortalidad Infantil |

| | Edad | n de Muertes | Totales | Muertes Reducibles | |
|-------------------|------------|--------------|---------------|--------------------|-----------------------|
| MENORES DE 5 AÑOS | 1 a 4 años | 1.347 | | | |
| HASTA LOS 5 AÑOS | | | 10.225 | | TMM 5 años |
| 5 a 14 AÑOS | | 1.764 | | | |
| 15 a 24 AÑOS | | 6.238 | | | |
| 0 A 24 AÑOS | TOTAL | | 18.227 | | |

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUERTES **NEONATALES** SEGÚN CRITERIOS DE REDUCIBILIDAD.

República Argentina, 2011



Fuente: Estadísticas Vitales. Información básica 2011.
Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Diciembre de 2008.

Principales **Causas de muerte** en el **Periodo Neonatal**. Argentina . 2011.

| Causas de Mortalidad | Cifras | % |
|--|-------------|------------|
| <i>Todas las causas</i> | <i>5751</i> | <i>100</i> |
| 1. Prematurez y Bajo peso al nacer | 1075 | 19 |
| 2. Dificultad Respiratoria del RN | 901 | 16 |
| 3. Malformaciones Congénitas | 809 | 14 |
| 4. Sepsis Bacteriana del RN | 511 | 9 |
| 5. Otras afecciones respiratorias del RN | 430 | 7 |
| 6. Malformaciones Congénitas del Corazón | 360 | 6 |

10 Causas explican el 81% del Total

Principales Causas de muerte. **Periodo Post Neonatal.** Argentina .

2011.

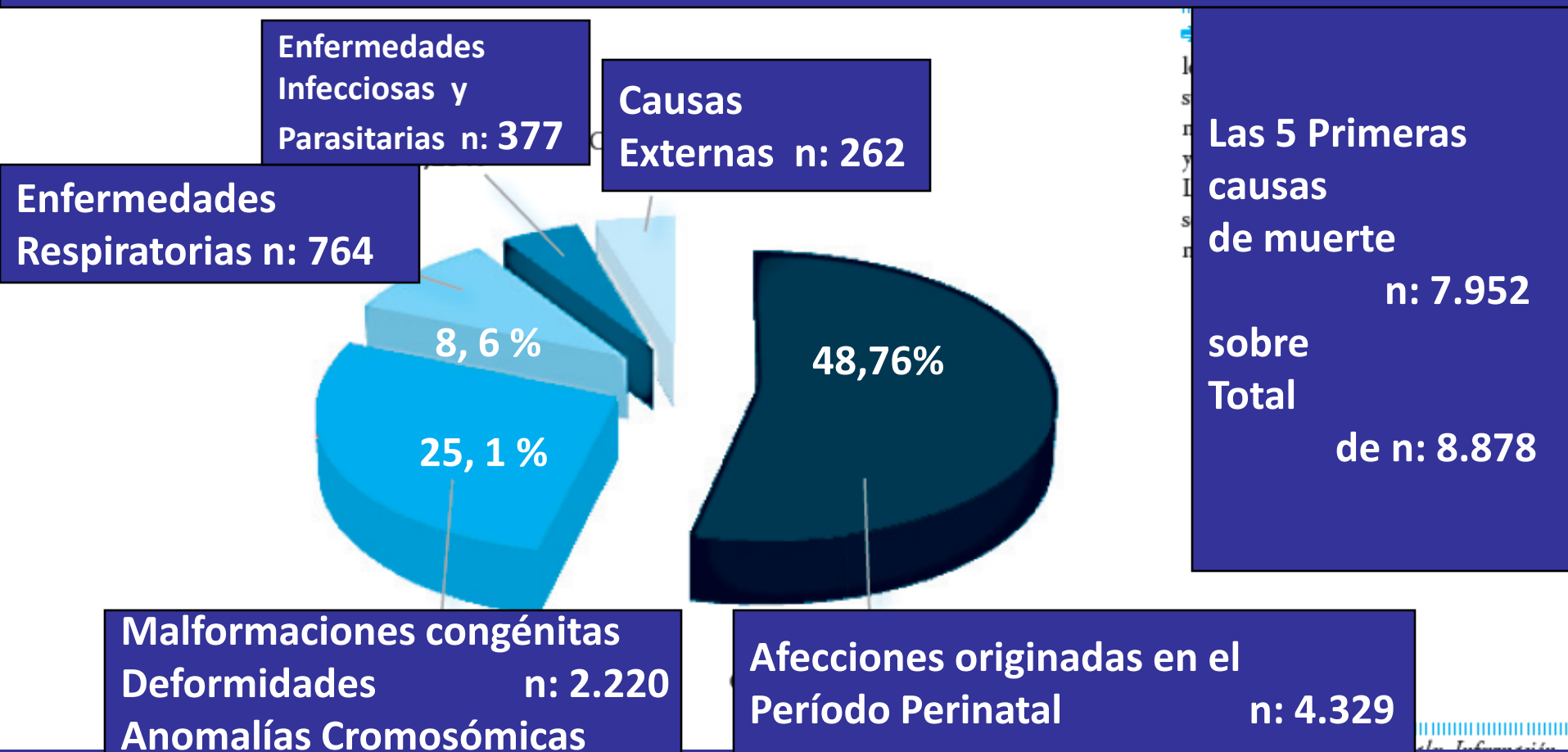
| Causas de Mortalidad | Cifras | % |
|--|--------------|------------|
| <i>Todas las causas</i> | <i>3.127</i> | <i>100</i> |
| 1. Malformaciones congénitas del Corazón | 314 | 10 |
| 2. Neumonía | 223 | 7 |
| 3. Síndrome de Muerte súbita Infantil | 211 | 6,7 |
| 4. Otras malformaciones Congénitas | 191 | 6,1 |
| 5. Septicemia | 154 | 5 |
| 6. Accidentes que obstruyen la respiración | 128 | 4 |
| Todas las demás causas | 1548 | 49.5 |

10 Causas explican el 50.5 % del Total

5 Principales causas de muerte en el Primer año de vida.

Argentina 2011

Representan el 90% del total en el primer año de vida



Principales Causas de muerte en Niños de 1 a 4 años. Argentina . 2011

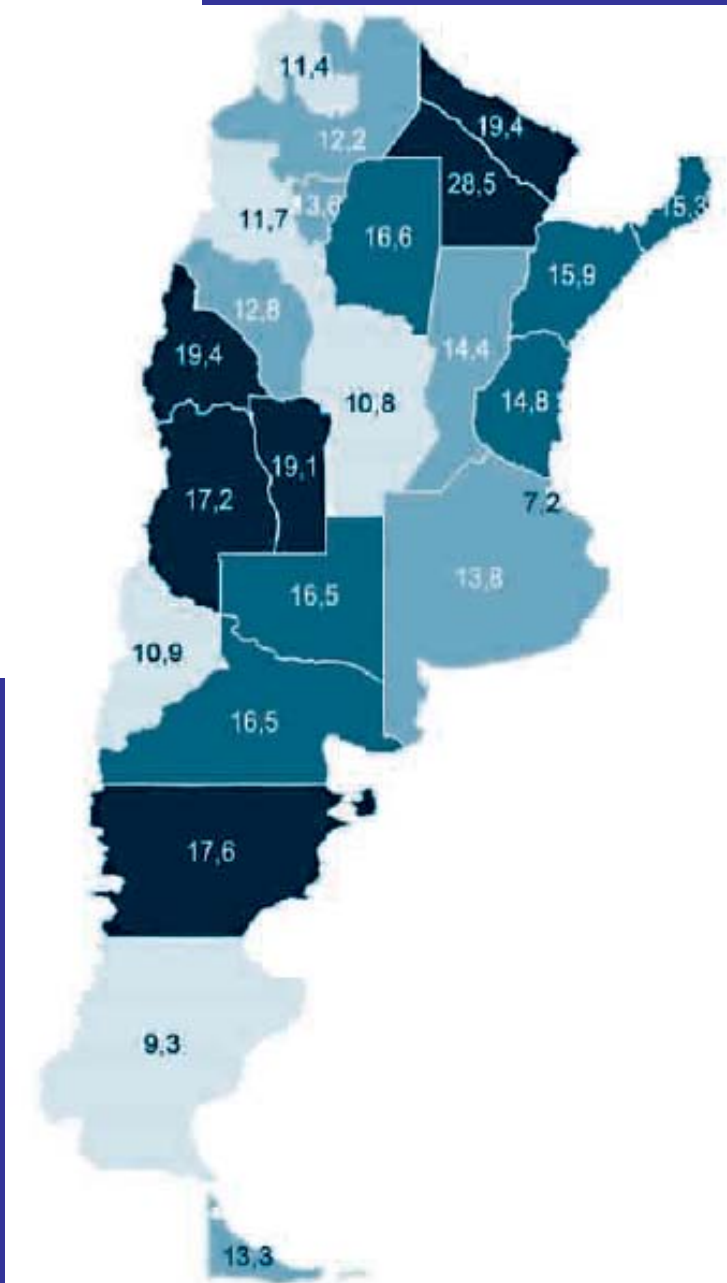
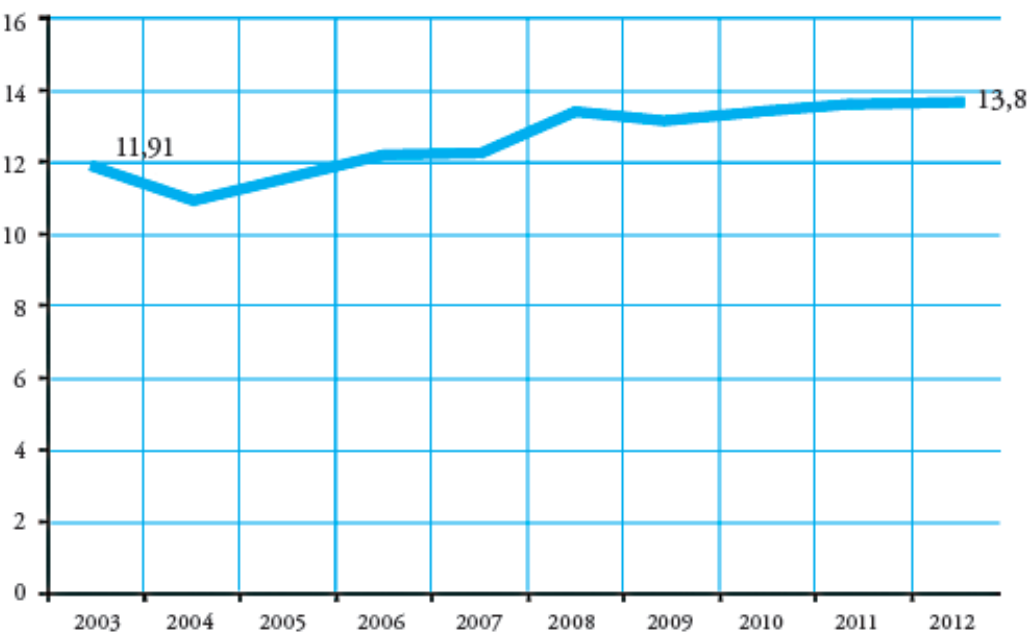
| Causas de Mortalidad | Cifras | % |
|--|--------|-----|
| Todas las causas | 1347 | 100 |
| 1. Causas externas | 402 | 30 |
| 2. Malformaciones, deformidades y anomalías cromosómicas | 182 | 14 |
| 3. Enf. Sistemas Respiratorio | 167 | 13 |
| 4. Neoplasias | 124 | 9 |
| 5. Enf. SNC | 119 | 8,8 |
| 6. Enf. Infecciosas y parasitarias | 112 | 8,3 |
| Otras causas | 99 | 7 |

El 30% por causas externas

Las 5 Primeras causas representan el 55 % de las muertes totales en este período.

Causas de muerte en **niños de 5 a 14 años**. 2011. Argentina

| Causas de Mortalidad | Cifras | % |
|---|------------|------------|
| Todas las causas | 1347 | 100 |
| Accidentes y secuelas | 467 | 27 |
| Tumores malignos | 252 | 14 |
| Malformaciones congénitas | 97 | 5,5 |
| Eventos de intención o determinada, secuelas | 89 | 5 |
| Enfermedades del corazón | 68 | 3,8 |
| Suicidios y secuelas | 61 | 3,5 |
| IRA | 59 | 3,3 |
| Septicemias | 51 | 2,8 |
| Agresiones y secuelas | 46 | 2,6 |
| Resto de causas | 574 | 32 |
| | | |



**Hay muchos jóvenes
que no trabajan, no buscan
empleo, no estudian ...
(15 a 24 años)**

Conglomerados urbanos. SAP UNICEF 2011.

El retorno a la Clínica Pediátrica.

Problema 0.

Consultas seleccionadas

Consultorio de alguna ciudad, pueblo o paraje.

Juan Reichenbach y col, "Criterios Diagnósticos en Clínica Pediátrica. Tomo 4. 1997. López librerías Editores.

Soplos cardíacos.

Cefalea.

DAR.

Obesidad.

Cojera.

Diarrea con sangre.

Flujo vaginal.

Fracaso escolar.

Problema 1. Consultas **no frecuentes**

Sala o Consultorio Externo de alguna ciudad, pueblo o paraje

Juan Reichenbach y col, "Criterios Diagnósticos en Clínica Pediátrica. Tomo 4. 1997. López librerías Editores.

O.D., niña de 2 años derivada a Clínica desde Hematología.

Presenta palidez, distensión abdominal e **hipereosinofilia** (28.000 glóbulos blancos/mm³, con 58% de eosinófilos, 8,9% de hemoglobina y plaquetas normales).

Anamnesis :

Proceso crónico

Presencia de perros y gatos en el domicilio

Radiografías de tórax previas: Infiltrado intersticial errático.

Hepatoesplenomegalia.

Infestación por Toxocara

Problema 2.

Consulta Sala, Emergencia o Consultorio Externo de alguna ciudad, pueblo o paraje

Juan Reichenbach y col, "Criterios Diagnósticos en Clínica Pediátrica. Tomo 4. 1997. López librerías Editores.

J.P. Niño de 3 años derivado con diagnóstico de neumonía persistente. Se refiere **episodio brusco de tos en acceso y cianosis, 3 días antes** del ingreso al hospital.



INSPIRACION



ESPIRACION

Aspiración de cuerpo extraño

Problema 3. Consulta Sala, Emergencia o Consultorio Externo de alguna ciudad, pueblo o paraje

Juan Reichenbach y col, "Criterios Diagnósticos en Clínica Pediátrica. Tomo 4. 1997. López librereros Editores.

L.P., 2 meses con
Bronquiolitis .

Se observa conjuntivitis
bilateral persistente.

**Tos y conjuntivitis,
desde el nacimiento**

Nació por vía vaginal y el **flujo persistente de la madre** es
previo al nacimiento.



Infección por Chlamydia Trachomatis.

Problema 4.

Gestionar, asistir y planificar la salud de los niños de un barrio, pueblo o municipio.

Dr Reichenbach Juan, "Indio Sano. Una Construcción Comunitaria de la Salud". Editorial del Sur.

2 pediatras "full time" trabajando con
población a cargo
nominalizada de

10.000 habitantes con 2.997 menores de 15 años.

El promedio de consultas es de 4 por cada uno/año.

12.000 consultas anuales.

1.000 consultas por mes

500 por pediatra por mes.

Problema 5.

Gestionar, asistir y planificar la salud de los niños de un barrio, pueblo o municipio .

Dr Reichenbach Juan, "Indio Sano. Una Construcción Comunitaria de la Salud". Editorial del Sur.

Perfil Epidemiológico. (Epidemiología clínica). 10 Mas frecuentes.

| Motivo de Consulta | N° Total | Internaciones |
|---|-----------------------------|--------------------|
| 1. Infecciones respiratorias altas y bajas | 3.645 303 Bronquiolitis. | 10 |
| 2. Diarreas. | 603 | 4 |
| 3. Bronquitis Obstructivas. Asma. | 520 | 5 |
| 4. Control del Crecimiento y el desarrollo. | 706 | 0 |
| 5. Neumonías | 122 | 2 |
| 6. Enfermedades Infectocontagiosas. | 421 | |
| 7. Parasitosis. | 443 | |
| 8. Afecciones de piel | 340 | |
| 9. Infecciones Urinarias | 83 | 1 |
| 10. Otros síntomas agrupados. | 200 | 5 Abdomenes agudos |

Problema 6.

Gestionar, asistir y planificar la salud de los niños de un barrio, pueblo o municipio.

Dr Reichenbach Juan, "Indio Sano. Una Construcción Comunitaria de la Salud". Editorial del Sur.

| Eventos | Total |
|--------------------------------|--|
| Nacimientos por año | 145 |
| 1% menos de 1500 gm | 1 |
| 6% entre 1500 y 2500 gm | 9 |
| 7,9% Prematuros | 12 |
| Abortos??? | Muerte materna ??? 1 cada 12 años |

Problema 7.

Gestionar, asistir y planificar la Salud Escolar de los niños de un barrio, pueblo o municipio .

Dr Reichenbach Juan, "Indio Sano. Una Construcción Comunitaria de la Salud". Editorial del Sur.

| Problema | N° de alumnos. 1402 | % del Total |
|-----------------------------------|----------------------------|--------------------|
| Caries dentales: | 282 | 20 |
| Déficit visual: | 218 | 16 |
| Obesidad | 217 | 16 |
| Hipertensión arterial: | 92 | 6 |
| Soplo cardiaco (55 Funcionales) . | 61 | 4 |
| Afecciones dermatológicas: | 37 | 2,4 |
| Cifoescoliosis: | 29 | 2 |
| Ortodoncia: | 22 | 1,5 |
| Distrofia de primer grado: | 8 | |
| Talla baja: | 7 | |
| Mal oclusión: | 7 | |

Problema 8.

Planificar la Educación Comunitaria a la comunidad y las madres de un pueblo, barrio o municipio.

AIEPI COMUNITARIO. CAPACITACION EN COMEDORES DEL PARTIDO DE LA PLATA. 2005.

Lic Susana Ortale y Prof Dr Juan Alberto Reichenbach.

Tabla 9. Identificación por las madres de los Signos iniciales de dificultad respiratoria

| n de madres. 237 | % Entendimiento |
|------------------------------|------------------------|
| Respiración acelerada | 92 |
| Tos con flema | 60 |
| Tiraje | 53 |
| Mocos | 38 |
| Jadeo | 30 |
| Tos seca | 26 |

Problema 9. Confeccionar una Tabla de Prioridades Sociales de la comunidad a la cual asiste.

La Planificación Estratégica de la Salud por Juntas Vecinales de La Plata. 2007. Dr García Azzarini, Luis y Dr Reichenbach, J .

Problemas de salud y enfermedad según la opinión de la gente .

1. Grupos sociales en riesgo y exclusión.
2. Vínculos familiares sin vivencias placenteras.
3. Embarazos adolescentes y familias numerosas.
4. Violencia familiar y maltrato infantil. Crisis familiar y ausencia de valores.
5. **Preparación médica insuficiente en la problemática social.**

Problema 11. Escenarios, actitudes, rumbos ...

Programa de Clínica Pediátrica. Residencias Ministerio de Salud. Pcia de Bs As. 2011.

Portal de Educación Permanente en Pediatría. Ministerio de Salud. Pcia de Bs As. 2011.

El nuevo **escenario** es

EL NIÑO como SUJETO DE DERECHO .

La nueva **actitud**

Es la nominalización al niño, la familia, el contexto.

El **rumbo**

**Es el de la promoción
la salud sobre la enfermedad
la prevención.**

CON LA CLINICA INTEGRAL COMO HERRAMIENTA.

Problema 12 ¿Qué, cómo, donde, cuando, porqué, para que?

Programa de Clínica Pediátrica. Residencias Ministerio de Salud. Pcia de Bs As. 2011.

Portal de Educación Permanente en Pediatría. Ministerio de Salud. Pcia de Bs As. 2011.

¿Qué?

20 Problemas explican casi el 90% del total de las consultas programadas y espontáneas.

Requieren mínima complejidad para su atención, 5 ó 6 fármacos de la “vieja generación” 2 ó 3 estudios de laboratorio “sin enchufe”

- actitud humanitaria
- destreza para comunicarse
- para escuchar, tocar y entender
- para mitigar

con la Clínica Pediátrica, en su acepción integral

Problema 12 ¿Qué, cómo, donde, cuando, porqué, para que?

Programa de Clínica Pediátrica. Residencias Ministerio de Salud. Pcia de Bs As. 2011.

Portal de Educación Permanente en Pediatría. Ministerio de Salud. Pcia de Bs As. 2011.

¿Donde?

Desde el consultorio a la terapia, pasando por la escuela del barrio.

¿Cuándo?

Desde el nacimiento hasta la adolescencia

¿Para qué?

Para enfrentar los problemas prevalentes con soluciones posibles.

Propongo una atención basada en

- los problemas
- las evidencias
- la participación y
- la CLINICA COMO HERRAMIENTA

Problema 12 ¿Qué, cómo, donde, cuando, porqué, para que?

Programa de Clínica Pediátrica. Residencias Ministerio de Salud. Pcia de Bs As. 2011.

Portal de Educación Permanente en Pediatría. Ministerio de Salud. Pcia de Bs As. 2011.

¿Porqué?

Bronquiolitis:

Solo el 3% se internan.

Los lactantes fallecidos por Bronquiolitis tuvieron de promedio 3 contactos con el Sistema de Salud.

SUH :

Cerca de 500 casos nuevos por año. Todos evitables.

Cardiopatías congénitas:

Con diagnóstico y tratamiento oportuno sobreviven el 90%

La neumonía de la comunidad

adecuadamente diagnosticada y medicada es de tratamiento ambulatorio

Problema 12 ¿Qué, cómo, donde, cuando, porqué, para que?

Programa de Clínica Pediátrica. Residencias Ministerio de Salud. Pcia de Bs As. 2011.

Portal de Educación Permanente en Pediatría. Ministerio de Salud. Pcia de Bs As. 2011.

La prematurez y el bajo peso al nacer

control adecuado del embarazo.

RCP

en la sala de partos evitaría el 8% de las muertes en la primera semana de vida.

Asma

El 99% es leve-moderado, no requiriendo internación.

La obesidad, los accidentes, las parasitosis, la HTA

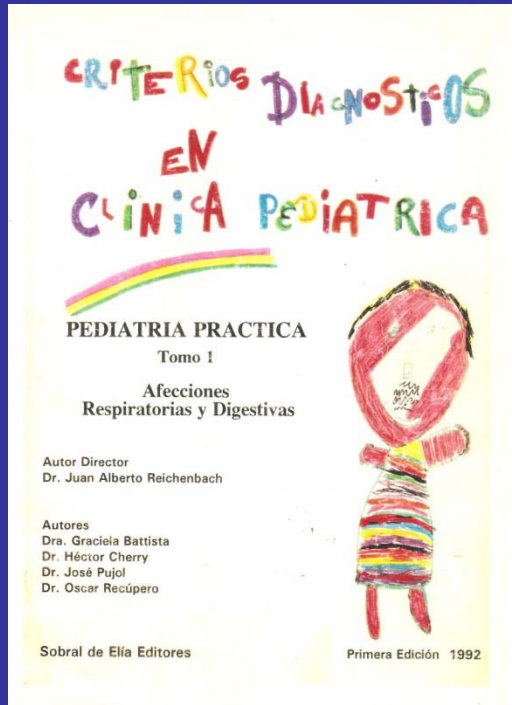
se previenen

El 70% de los niños tienen Soplos Funcionales.

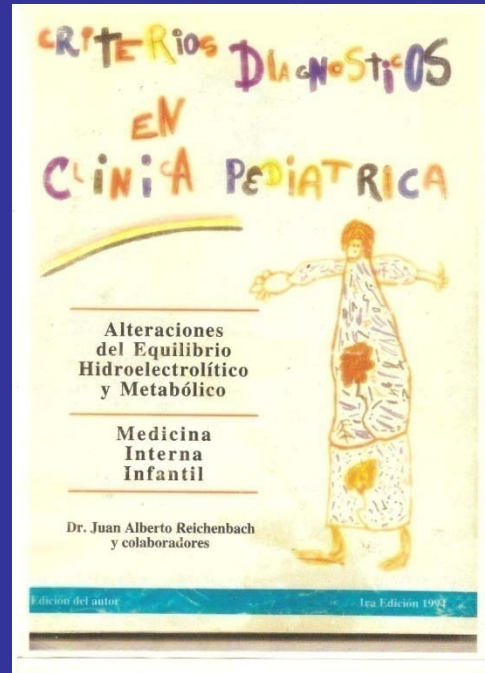
Solo requieren seguimiento **CLINICO.**

Fuentes Bibliográficas de la Presentación.

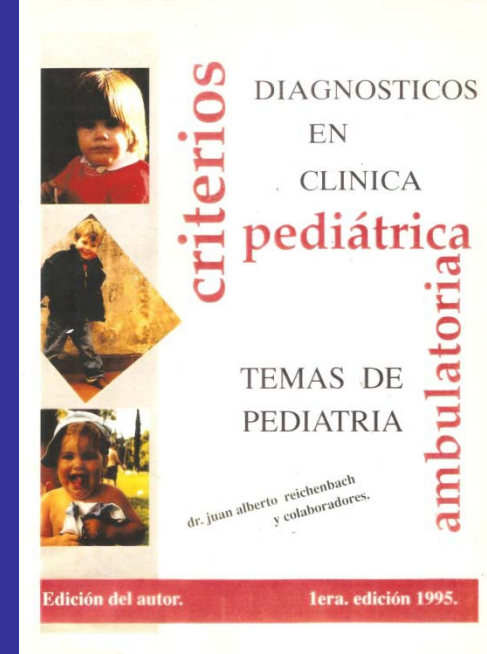
Autor. Pfsor Dr Juan Alberto Reichenbach



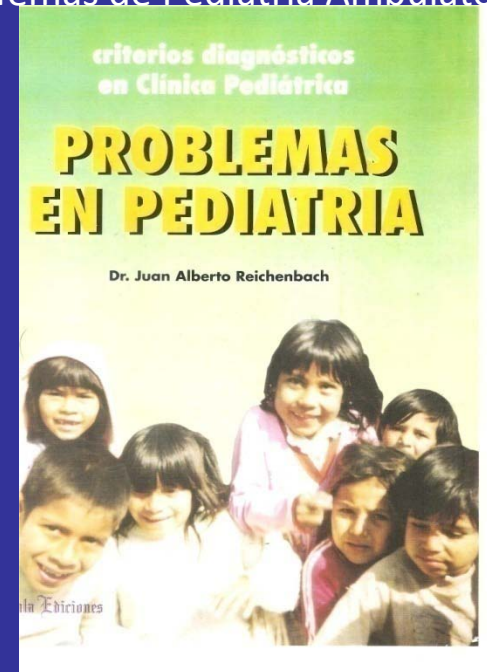
Afecciones respiratorias y digestivas. 1992



Alteraciones Hidroelectrolíticas. Medicina Interna Infantil. 1993.



Temas de Pediatría Ambulatoria. 1995



Problemas en Pediatría 1997.

Libros de Clínica Pediátrica.

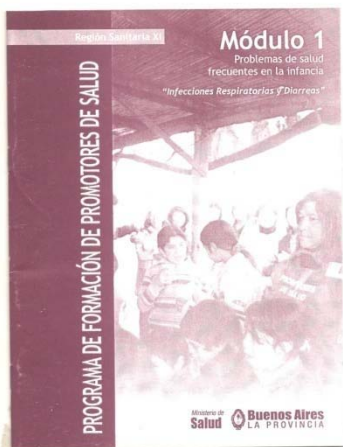
Colección “Criterios Diagnósticos en Clínica Pediátrica”.
4 Tomos.

Fuentes Bibliográficas incluidas en la Presentación.

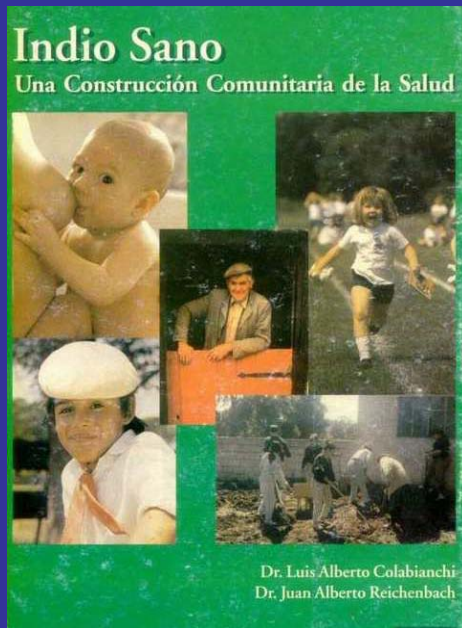
Autor. Pfsor Dr Juan Alberto Reichenbach

Revistas para Educación de la Comunidad y de Promotores.

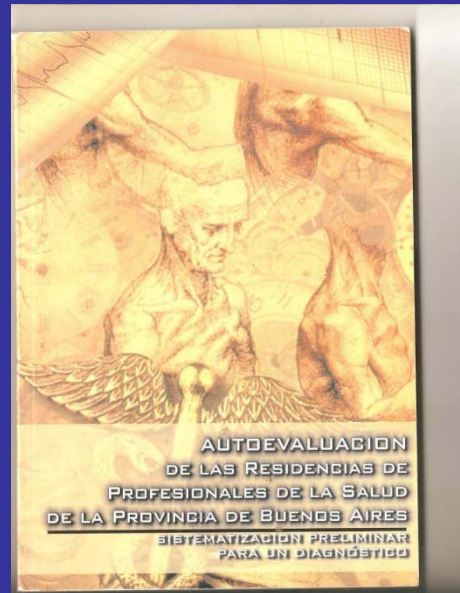
Revista Equidad. 2010. Vol 1, 2 y 3.



Libro de Salud Pública y de Educación Médica.



Indio Sano, Una Construcción Comunitaria de la Salud. 1997.



Autoevaluación de las Residencias de Profesionales de la Pcia de Bs As. 2.000.

portal de
educación
de permanente
pediatría

Medicina Narrativa Libro de Cuentos.

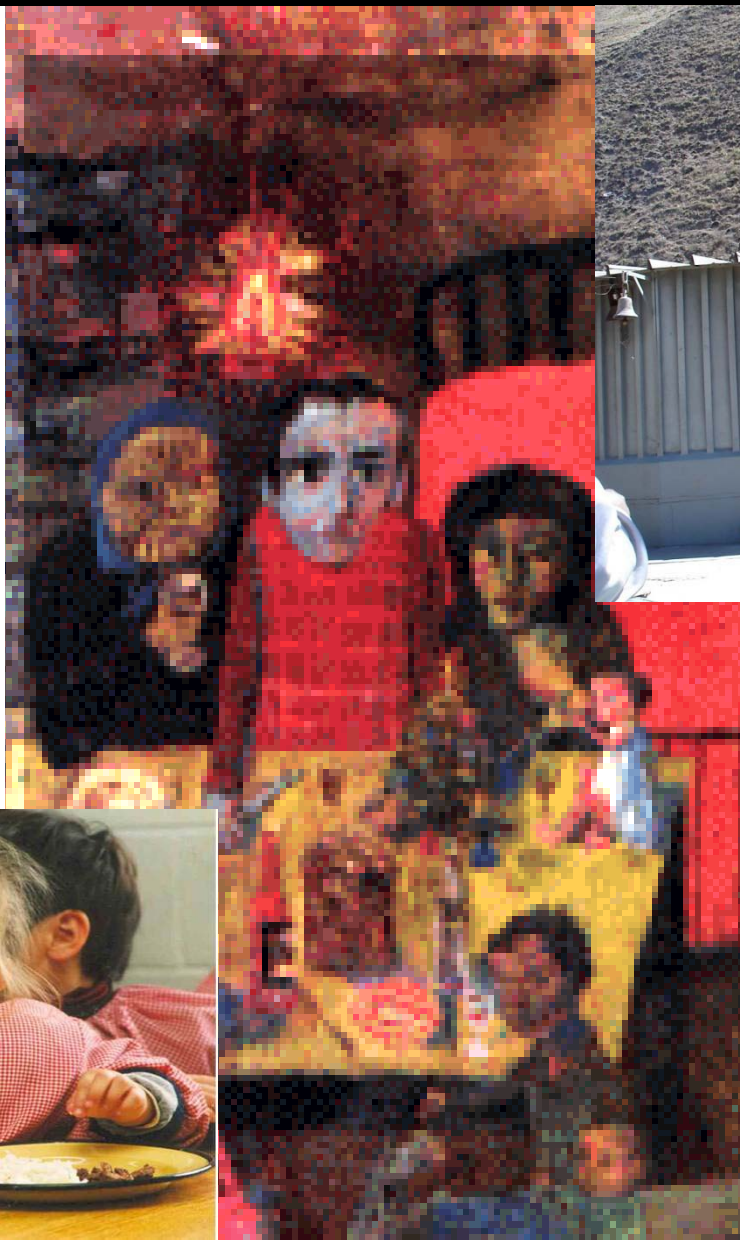


“De niños, de anónimos y de esperanzas” 2013.

juanreichenbach@hotmail.com

Profesor adjunto. Cátedra de Pediatría B-

Facultad de Medicina de la UNLP. 0221 15 599 0655



Estrategias para un modelo integral

Una nueva oportunidad

Susana con sus agentes sanitarios en
Santiago del Estero



Estrategias para un modelo integral

Una nueva oportunidad

2. Diagnóstico y definición del plan de acción en forma participativa



3. Conformación de la Asamblea de Salud

**acordar
entre todos
estrategias
para
superar
los problemas
planteados.**



Estrategias para un modelo integral

Una nueva oportunidad



En el período **postneonatal** las muertes reducibles se produjeron por la falta de un proceso adecuado de prevención y/o tratamiento

Las principales causas de las defunciones infantiles se originaron en el período

Perinatal: prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y enfermedades respiratorias e infecciosas.

Estas causas explican el 81% de todas las defunciones de menores de 1 año.

Pedro y Camilo en Formosa , descalzos

Estrategias para un modelo integral

Una nueva oportunidad

Cursamos un principio de siglo de postmodernas **inequidades**.

El norte y el sur de esta anárquica geografía humana siguen con **las brechas** de un escenario "neomalthusiano",

Una verdadera apología de **la ecología de los pocos sobre los muchos**.

La globalización neoliberal inundó la ética, las economías regionales, la identidad y la salud de nuestros hijos, hipotecando el futuro del «lado oscuro de este mundo».

Pero hay una nueva oportunidad



La familia,
según Antonio Berni

Más embarazos,
más exposición

60 % de los embarazos
no fueron buscados.

La reducción de la MM no
puede lograrse
sin el ejercicio de los
derechos sexuales
y reproductivos y
sin el fortalecimiento de
la maternidad segura.



Estrategias para un modelo integral

Una nueva oportunidad

Esta injusta división de las posibilidades de vida, esta «generosa distribución de las probabilidades de muerte», diferencia a nuestras familias, a nuestras madres y a nuestros hijos

La salud es un proceso dinámico, enmarcado en la evolución de una comunidad, sujeta a los vaivenes históricos, económicos y culturales de ella.

Madres en Eldorado, Misiones

Persistente dicotomía aquella de la salud y la enfermedad.

Idea en sus albores la de la promoción y la prevención de la salud.



Comedor comunitario en Merlo, Bs As.

Estrategias para un modelo integral

Una nueva oportunidad

Escuela promotora de la salud en Ocloyas, Jujuy



Trabajamos en la mutación de la cultura de la enfermedad a la cultura de la salud

Estrategias para un modelo integral

Una nueva oportunidad

Mejorar los conocimientos y las prácticas claves de las familias y de las comunidades

Mejorar las habilidades del personal de salud

Mejorar los sistemas y Servicios de salud

Mejorar y desarrollar Niveles de atención de complejidad creciente



Trabajamos en desarrollar un modelo de atención centrado en las acciones de promoción y prevención de la salud de la familia con énfasis materno infantil, con población nominal a cargo

Rosa, supervisora de enfermería - el Impenetrable, Chaco



Estrategias para un modelo integral

Una nueva oportunidad

Trabajamos en la articulación intersectorial para defender los derechos de los niños, las madres y las familias



Nahuel, niño trabajador mapuche de 12 años.
Ñorquinco, Neuquén.



**Trabajamos con la familia y la comunidad
como actores principales de la salud**

José, guaraní,
5 años.
Puerto Esperanza,
Misiones.



Comedor
Comunitario
en
Resistencia.
Chaco.



Área de trabajo Las Delicias, Roque Saenz Peña, Chaco, Población de riesgo





Sobreviviendo en el
Gran La Plata



Irma , Médica especialista en
Chagas , en paraje el Milagro ,
Región Sanitaria VI , el
Impenetrable, Chaco



Teresita, agente sanitario en Jáchal , San Juan



Ejes

la clínica

la historia clínica

la relación médico paciente

el análisis de problemas y evidencias

¿Dónde ?

En la enfermedad

Salas de Clínica.

Salas de Emergencia

Terapia Intermedia

Terapia Intensiva

Unidades de Internación neonatológicas,

En las salas y consultorios de especialidades de hospitales

En la salud

Centros de atención primaria

Consultorios de hospitales

Consultorios privados

Maternidades

Consultorios del niño sano

Clubes

Escuelas

Centros comunitarios

Pero con la clínica siempre como protagonista central

Portal de Educación Permanente en Pediatría.

Página del Ministerio de Salud de la Pcia de Bs. As.

Pfsor Dr Juan Reichenbach. Dra Silvina Fontana. 2012.

Orientar
los programas
a problemas Comunitarios
a los problemas prevalentes
y hacia los problemas regionales .

la clínica
la historia clínica
la relación médico paciente,
el análisis de problemas y evidencia
el análisis de los perfiles epidemiológicos y las prioridades sociales

El retorno a la clínica pediátrica.

juanreichenbach@hotmail.com