

PROYECTO DE COMUNICACIÓN

Pedido de Informes

La Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe solicita al Poder Ejecutivo que, a través del Ministerio de Salud y Medio Ambiente se informe con carácter urgente sobre lo que se detalla seguidamente, respecto al aumento de mortalidad neonatal en Hospital Olga de Rizzi de la ciudad de Reconquista

1. Cuáles son las estadísticas más recientes sobre **mortalidad infantil, neonatal y materna** respecto del total provincial, por departamentos y zonas de salud.
2. Cuál es el grado de seguimiento y control del embarazo y de cobertura de atención institucional del parto en la zona de Gral. Obligado
3. Cuáles son las acciones preventivas que se llevan a cabo desde el Ministerio de Salud, con respecto a las familias en riesgo de la zona de Gral. Obligado
4. Cuál es la partida de presupuesto prevista por el Ministerio de Salud de la provincia para el departamento de Gral. Obligado y en particular, para el Hospital Olga de Rizzi.
5. Cuales son los programas de atención materno infantil que se están implementando en el territorio provincial y/o conjuntamente con el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.
6. Cuáles fueron las acciones realizadas desde el Ministerio de Salud de la provincia hasta la fecha tendientes a garantizar el cumplimiento en general del Compromiso del Milenio al que alude la ministra de Salud en nota periodística del mes de febrero del corriente año y en particular de los siguientes puntos: cobertura y calidad de los controles prenatales y pediátricos, capacitación de personal, equipamiento de tecnologías apropiadas y disponibilidad de insumos y recursos.

FUNDAMENTACION

Sr. Presidente:

El Día Mundial de la Salud 2005 tuvo tres objetivos: sensibilizar sobre la muerte de madres y niños, hacer que se conozcan mejor las soluciones que existen, y generar una corriente que promueva la responsabilidad y la labor colectiva.

Este año, estuvo dedicado a la salud materno-infantil, con el objetivo de reducir las muertes infantiles y aquellas relacionadas con el embarazo y el parto. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) instó a los gobiernos, grupos privados, organizaciones no gubernamentales, comunidades y particulares a que consideren esta fecha como una oportunidad para reconocer que cada mujer tiene derecho a un embarazo y un parto sin riesgos y que los niños tienen derecho a vivir una vida sana, con el fin de comprometerse a actuar de inmediato.

Según alertó la OMS en el informe "Cada madre y cada niño contarán" lanzado en el mes de abril de 2005 en ocasión del Día Mundial de la Salud, las complicaciones en el embarazo y el parto matan a 500.000 mujeres por año y casi 11 millones de niños y niñas no alcanzan a cumplir los cinco. Pero estas tragedias prevenibles no son prioridad de los gobiernos, más allá de que "medidas muy simples harían una enorme diferencia", aseguró el médico Ian Smith, asesor del director general de la OMS (Organización Mundial de la Salud), Lee Jong Wook., por ejemplo, "el mejor cuidado de los recién nacidos, cuyos primeros cinco minutos de vida son los más peligrosos", reducirían mucho la mortalidad infantil, aseguró Smith.

Para reducir esta tragedia, los expertos de la OMS exhortaron a un cuidado continuo que comience aun antes del embarazo y que se extienda al nacimiento y la niñez.

Eso implicaría una inversión masiva en los sistemas de salud, particularmente el despliegue de médicos, parteras y enfermeras, dado que millones de mujeres dan a luz en sus hogares sin contar atención especializada.

En los países en desarrollo, las complicaciones del embarazo se encuentran entre las causas principales de muerte y discapacidad en mujeres de entre 15 y 49 años. Se calcula que el 15% de las mujeres gestantes están amenazadas por complicaciones relacionadas con atención no calificada.

Para una mujer nacida en América Latina o el Caribe, las probabilidades de morir por complicaciones del embarazo son 27 veces mayores que para una mujer nacida en Estados Unidos.

El problema es que en la mayor parte de América Latina y el Caribe simplemente no se dispone de atención de salud completa para todos. Muchas mujeres no aprenden prácticas sencillas de salud, higiene y nutrición para ellas y sus familias. No tienen acceso a métodos anticonceptivos modernos, tales como condones o inyecciones. En los países en desarrollo, las complicaciones del embarazo se encuentran entre las causas principales de muerte y discapacidad de las mujeres de 15 a 49 años. Sin embargo, la mayoría de estas complicaciones podrían evitarse o tratarse fácilmente. A pesar de nuestros esfuerzos actuales, está aumentando la disparidad entre lo que se puede hacer para reducir la mortalidad materno-infantil y lo que se está haciendo en la práctica.

En este sentido, aseveran los expertos de la OPS que existen muchas intervenciones eficaces y económicas de prevención y tratamiento que podrían ayudar a reducir la mortalidad de los menores de 5 años, entre ellas la lactancia materna, la terapia de rehidratación oral y la vacunación.

Según los expertos, las defunciones que se producen antes de los 28 días de vida (**neonatales**) son las más frecuentes y entre ellas prevalecen aquellas causas vinculadas con las condiciones congénitas y con la atención de la salud de la madre y el niño (control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida, la cantidad y el espaciamiento de los embarazos, la educación y algunas enfermedades de la madre, como la hipertensión y la desnutrición). En cambio, entre los bebés que fallecen entre el primer mes y el año de vida (**posneonatal**) tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socio-

económicas (como infecciones respiratorias agudas, muerte súbita, enfermedades prevalentes y las causadas por accidentes y violencia).

Los problemas relacionados con el **bajo peso al nacer** (por prematuridad o por bajo peso para la edad gestacional) y las **enfermedades respiratorias** son dos de las principales causas de muerte en los recién nacidos. Las diarreas y los accidentes son otras de las causas más recurrentes

María del Carmen Morasso, médica sanitarista y Oficial de Salud de Unicef Argentina, agrega que el nivel educativo de la madre es un aspecto íntimamente asociado a la morbilidad y mortalidad de los niños y sostiene que un plan efectivo de **alfabetización** tendría múltiples consecuencias en la población, de las cuales una de las más directas sería una baja significativa en la mortalidad infantil a mediano plazo.

La mayoría de ellas, como se aseveró anteriormente, son susceptibles de ser prevenidas por medio de acciones básicas como el control del embarazo y el parto institucional, o bien resueltas con servicios de salud de adecuada calidad

Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad infantil y reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna son dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, un compromiso de los países del mundo para lograr que todas las personas tengan una vida plena y saludable.

Asimismo, el Ministerio de Salud de la Nación informó que entre las metas 2006-2007 del Plan Federal de Salud está previsto que los índices de mortalidad infantil se reduzcan al 12,6 por mil, lo cual indica que se podrá evitar la muerte de 1.800 niños y niñas. Los índices de mortalidad infantil en la Argentina vienen registrando desde el año 2003 una sensible reducción ya que en ese año se registraba un porcentaje del 16,3 por mil y en el año 2005 ese número había caído al 13,5 por mil aún con cifras provisionales, según informó la cartera sanitaria nacional que atribuyó esa reducción "al éxito de los programas de la atención materno-infantil y el Plan Nacer que a partir de este año 2006 estará en todas las provincias". Además informó que entre las inversiones previstas en Salud en el 2006, figuran 592 millones de pesos para nuevos hospitales, con equipamiento y ampliación y unos 700 nuevos Centros de Atención

Primaria de Salud (CAPS). En el rubro equipamientos e insumos se destinarán 78 millones de pesos para equipamiento médico para los 6 mil CAPS de todo el país y a su vez se entregarán 143 ambulancias, 358 ecógrafos, 650 electrocardiógrafos, 52 incubadoras y 42 monitoreos neonatales. En cuanto a otras transferencias, se informó que las mismas estarán en el orden de los 594 millones de pesos a través de los programas nacionales. El total de inversiones en el área de Salud, según indicó la cartera sanitaria nacional, será de 1.264 millones de pesos.

Sin embargo, aún no hay mucho para celebrar, porque la mayoría de las muertes de niños menores de un año sigue siendo prevenible si se combaten sus **principales causas - enfermedades respiratorias y el bajo peso**, que están íntimamente vinculadas con factores sociales y con la salud de la madre. Al respecto, el médico Emilio Boggiano, de la Sociedad Argentina de Pediatría, opinó que pese a la baja, "la mortalidad infantil en la Argentina es todavía muy alta, incluso si se la compara con otros países de la región como Cuba y Chile. Tener dos dígitos es una vergüenza. Hay muertes que son evitables, en especial en el primer año de vida, relacionadas con madres que no concurren al control, muchas adolescentes con partos prematuros y niños de bajo peso, también por enfermedades prevalentes y evitables como las infecciones respiratorias, diarreas y desnutrición, todas consecuencia de la marginalidad, la falta de trabajo y la pobreza", evaluó Boggiano (Página/12, abril de 2005). Argentina mantiene todavía muy alto este índice, que refleja sensiblemente el lugar que la sociedad reserva para el cuidado de sus chicos.

En la sociedad argentina "la infancia no ocupa un lugar prioritario en las políticas de Estado, no hay un debate sobre prioridades de salud y sobre qué le significa al país una muerte prematura", según el pediatra Raúl Mercer y sostiene que "lo que necesitamos son proyectos de carácter integral y que tengan en cuenta las necesidades locales, porque la fragmentación neoliberal de las políticas y de las instituciones fue muy contraproducente".y explica que "los descensos en la mortalidad infantil son un fenómeno de carácter universal, que no sólo ocurre acá" y señala que **la diferencia entre Argentina y los países que con menos riqueza sostienen una mortalidad infantil de un dígito está en "la continuidad a largo plazo de sus políticas públicas y en la prioridad que dan a los problemas de la salud de los niños"**.

Los datos de mortalidad infantil por provincia, al igual que el resto de los indicadores básicos de desarrollo, muestran el mapa desigual del país y confirman que **las oportunidades de un niño argentino de sobrevivir al año de vida a veces están predestinadas por las circunstancias geográficas, económicas y sociales en las que le tocó nacer.**

En el país, algunas jurisdicciones se propusieron bajar su mortalidad infantil y lo lograron con un compromiso activo y medidas sencillas, como por ejemplo el mejoramiento de la atención primaria, el seguimiento de madres en puerperio y de recién nacidos con visitas domiciliarias programadas, la capacitación de promotores de salud, vacunación y disminución del riesgo de embarazos adolescentes¹

Al respecto, en el mes de febrero de 2006 y anunciado por el Ministerio de Salud, nuestra provincia mostró que la reducción de la mortalidad infantil entre el 2002 y el 2004 fue del 15,6 por ciento y la reducción de la mortalidad neonatal fue del 16,8 por ciento, es decir que comparando cada año, se observa que la reducción lograda fue del 75 por ciento con respecto a la propuesta por la meta. Asimismo, demostró que se viene cumpliendo en forma adecuada la meta propuesta para la reducción de la mortalidad infantil en un 25 por ciento en el período 2002/2007.

Sin embargo, un informe estadístico dado a conocer en los últimos días desde el propio hospital central Olga de Rizzi, de Reconquista, reveló que el índice de mortalidad neonatal se incrementó en forma preocupante.

Los datos dados a conocer por el médico pediatra de ese nosocomio y uno de los profesionales que realizó el trabajo, Dr. Oscar Zorat, hablan de que en 2005, de cada mil niños que nacieron en el hospital de Reconquista, 12 fallecieron al momento de nacer o dentro

¹ A modo de ejemplo, un equipo de Epidemiología del hospital municipal "Dr. H. Cura", de **Olavarría**, Buenos Aires, presentó en el X Congreso de Pediatría Social, en junio de 2005, en la Capital Federal, una experiencia de reducción de la mortalidad infantil en su comuna, de 40 por ciento en diez años (de 20 por mil a 11 por mil), y de 68 por ciento (a 5,8 por mil) de la mortalidad posneonatal. La clave fue el registro sistemático de la mortalidad infantil, como "actividad centinela básica" del sistema de salud, analizar estadísticas del Registro Civil local y de bases de datos anuales, a partir de las cuales evaluar el estado sanitario de la población, interpretar tendencias, definir prioridades y asignar recursos para vigilar problemas específicos.

de los primeros 30 días de vida contra los 8 de cada mil que se habían registrado en 2004. Además, han sido 18 niños los fallecidos en el hospital en 2005, y de ellos, sólo 7 corresponden a la ciudad de Reconquista, aclarando que "eso habla de que más de la mitad de los muertos pertenecen a diferentes lugares de la zona"(El Litoral, 16 de marzo de 2006).

Para el Dr. Zorat, si bien "las causas de estas muertes son motivos de permanentes de análisis se sabe que a medida que nos alejamos de las ciudades centrales de la provincia como Santa Fe, Rosario y Rafaela, los recursos comienzan a escasear y los datos de estas serán más bajos que los nuestros y por eso la media de la provincia se va a situar en unos valores menores".

Es conocido que existe una asimétrica distribución de los recursos destinados a la salud provincial. Así, en el sistema público de salud de la ciudad de Rosario, donde confluyen municipio y provincia, los déficit de prestaciones de alguna de las partes tienen impacto directo sobre la otra, donde la mayor erogación que debe hacer la municipalidad para atender una demanda creciente, no tiene compensación alguna por parte de la gestión provincial. Al respecto y en contraste con la situación de Reconquista, es fundamental destacar que los datos sobre mortalidad neonatal en la ciudad de Rosario ya en el año 2003 fueron de 7,54 (por mil), donde funciona de manera coordinada e integral la red de atención primaria de la salud y habiendo además destinado el 25 % de su presupuesto para salud. Teniendo en cuenta que el presupuesto provincial se incremento desde el año 2003 al 2005 (propuesta del PE) en un 49,99% y el Presupuesto en salud solo un 15,43%, nos indica que la prioridad no es el sistema de salud provincial, y que dista de ser criterioso en términos de distribución geográfica.

La disparidad y la falta de información genera grandes interrogantes ante la capacidad que tiene la provincia en términos de como generar programas de atención primaria y acompañamiento familiar y de mejorar la calidad de la atención de sus servicios de salud, cuestiones que , según los expertos no demandan inversiones extraordinarias y son consideradas básicas para el logro de las metas del Milenio.

Estas situaciones dejan al descubierto las fuertes desigualdades regionales de nuestra geografía y la distribución inequitativa de la inversión pública estatal sobre políticas sociales. Por lo tanto, promediar la realidad de una provincia es un error y lo más ético debería

ser realizar un análisis de la situación teniendo en cuenta las variaciones que hay por regiones geográficas, por grupos (poblaciones aborígenes o urbanas), por niveles de ingreso y por género.

La especialista de Unicef explica que estas metas deberían leerse de forma integrada ya que **no es posible cumplir únicamente, por ejemplo, con la baja de la mortalidad infantil si no se disminuye simultáneamente los niveles de exclusión y desigualdad social.**

.El aumento de la inversión en salud debe ir acompañado necesariamente por una mejora en la calidad de atención y un cambio cultural, que promueva un proyecto de comunidad donde se destaque el valor de los niños como sujetos de derecho. Es imprescindible que los servicios de salud lleguen a las familias en riesgo y requiere de redes humanas locales, brazos comunitarios que identifiquen a estas familias y establezcan los lugares en los que puedan resolver sus problemas en forma oportuna.

La cantidad de niños que mueren antes de cumplir un año por cada mil que nacen vivos constituye uno de los indicadores más sensibles para medir el desarrollo social de un país y una región y los esfuerzos que destina a cuidar de sus ciudadanos más vulnerables: los niños y las mamás. Por todo lo expuesto es que solicitamos a nuestros pares la aprobación del presente proyecto de comunicación.