



NACIONAL



ACTA 02/2007
CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.)

Se realizó en la Ciudad de Santa Rosa, Provincia de La Pampa, los días 23 y 24 de marzo, la II Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud, con la presencia del Señor Ministro de Salud de la Nación, miembros de su Gabinete, Directores, Jefes de Programas y las máximas autoridades sanitarias (o sus delegados) de 20 jurisdicciones de la República Argentina.

Los representantes de las Provincias de Salta, San Juan, San Luis y Tierra del Fuego se excusaron por no poder participar de la presente Reunión.

En el acto de apertura, se encontraban presentes las máximas autoridades de la Provincia.

El Sr. Ministro de Desarrollo Social de La Pampa, Dr. Sergio Raúl Ziliotto, expresó su beneplácito por ser el anfitrión de la reunión. A continuación, el Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés Mario González García, agradeció a las autoridades provinciales por el cálido recibimiento y procedió a hacer una breve presentación sobre el Plan Nacer. En la ocasión se firmó el Acta de Adhesión de la Provincia de La Pampa al Plan. Por último, el Sr. Gobernador de la Provincia, Ing. Carlos Alberto VERNA, dirigió unas palabras a los miembros del COFESA dándoles la bienvenida y dejando inauguradas las sesiones.

La Lista de Participantes consta en el Anexo I

La Agenda consta en el Anexo II

A continuación, se trataron los temas de la Agenda:

1- Presentación a cargo de La Pampa.

El Sr. Subsecretario de Salud, Dr. Rubén Oscar Ojuez, presentó a los Sres. Ministros el modelo integral de salud que se ha puesto en marcha en la Provincia. La presentación consta como Anexo III.

En dicho modelo, se destacó la importancia de partir de la salud y no de la enfermedad, como así también el trabajo conjunto con los Municipios y con el área de educación. Todo el modelo se basa en tres ejes que resultan ser: la Atención Primaria de la Salud, la capacitación de los recursos humanos y la descentralización.

En relación a la Atención Primaria, se reforzaron los centros de primer nivel incorporando agentes sanitarios (incluyendo los profesionales capacitados en el Programa de Médicos Comunitarios). Una experiencia que ha resultado exitosa es la del primer Hospital Hogar Comunitario Generalista que trabaja con atención e internación domiciliaria. El mismo cuenta con un equipo de salud multidisciplinario. Otra iniciativa exitosa ha sido la de la Caravana de la Salud que a través de un móvil recorre toda la provincia brindando atención médica a la población que se encuentra más alejada de las ciudades principales.

Por otro lado, basados en la descentralización, se han incorporado médicos permanentes en 13 localidades que carecían de un profesional estable. En tal sentido se aboga por una mayor accesibilidad al sistema de salud.

En esta línea, se han incorporado 38 psicólogos en diversas localidades de la provincia y se han abierto servicios de odontología en 15 localidades. Asimismo, se ha trabajado en la constitución de una red de laboratorios y otra de emergencias sanitarias. Se han distribuido

50 cardiodesfibriladores en toda la Provincia lo cual redundará en salvar vidas frente a determinadas emergencias.

En materia de recursos humanos, se ha renovado todo el plantel de la Subsecretaría de Salud y se está invirtiendo en capacitación, en las áreas de emergencias sanitarias, enfermería, odontología, diagnósticos por imágenes y cuidados paliativos.

Otra experiencia muy positiva ha sido la de centralizar las compras de medicamentos mediante licitaciones públicas que han permitido una disminución de los costos de los mismos de casi un 50 %. En el mismo orden, se han puesto en marcha cinco plantas productoras de oxígeno para abastecer a toda la Provincia. También esta iniciativa hizo que los precios bajaran. Se informó que las plantas están en condiciones en vender su producción a precios convenientes a las jurisdicciones interesadas

Otro servicio que se extendió ha sido el de hemodiálisis instalado en las cuatro principales ciudades de la provincia. Se destacó, al final de la presentación, el índice de mortalidad infantil que en el año 2006 bajó a 8,24 por mil.

2- Presentación Provincia de Chaco.

A continuación el Sr. Ministro de Salud Pública de la Provincia de Chaco, Dr. Ricardo Mayol relató a los miembros del COFESA, las diversas políticas implementadas en esa jurisdicción. La presentación consta como Anexo IV.

Una vez expuesto el diagnóstico de la situación encontrada al comienzo de la actual gestión, con los datos demográficos y epidemiológicos de la provincia, se relataron las acciones emprendidas por el Ministerio. Las dificultades más importantes al comienzo de la gestión, en el año 2003, tenían que ver con los recursos humanos, la infraestructura hospitalaria y los equipamientos. Se percibía una notable ausencia del Estado en la definición y aplicación de las políticas de salud. Se comenzó entonces formando una red sanitaria y fortaleciendo la estrategia de Atención Primaria de la Salud apuntalando los Centros de Salud. Se logró que el Hospital Perrando dejara de atender consultas de atención primaria y se reorganizó la atención en el Hospital Castelán consiguiendo una notable mejora.

Otra área que se organizó fue la de las ambulancias. Se ordenó el parque automotor y se creó la Unidad de Coordinación de Emergencias Médicas que organiza el flujo de vehículos de manera ordenada.

Se implementó la historia clínica automatizada de los ciudadanos que acuden a los servicios públicos y que permite el acceso a la misma desde cualquier lugar de la provincia. A los profesionales se les otorgó una clave a fin de que puedan ingresar a los datos y puedan también incluir nueva información. Se organizaron las redes de laboratorios y de odontología. Se trabajó también en fortalecer los recursos humanos. Se implementó una capacitación continua de profesionales de las localidades del interior y se los hace rotar en los servicios de la capital. Asimismo los Jefes de los Servicios de la capital viajan al interior y se produce así un intercambio positivo entre todos los profesionales de la jurisdicción.

Se está trabajando con la Escuela Superior de Salud Pública a fin de diseñar una capacitación que alcanzará todo el NEA (Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes). Se diseñó un sistema de gestión de insumos médicos que realiza compras centralizadas de pedidos descentralizados y se tramitan en 45 días. Se ha logrado en un laboratorio producir reactivos para diagnosticar enfermedades como Chagas y Toxoplasmosis. Asimismo se elaboran productos para la parasitosis y se fraccionan medicamentos y alimentación parenteral.

En otro orden, se constituyó un equipo que analiza los gastos en que incurren los hospitales públicos y que se dedica a recuperarlos de las Obras Sociales. Se ha logrado un recupero de gastos cercano al 80 %.

La Dra. Speranza, Directora Nacional de Salud Materno Infantil, acotó que resulta muy importante el fraccionamiento de medicamentos para reducir las infecciones intrahospitalarias y reducir así la mortalidad infantil. Resulta una inversión que sin duda, producirá ahorros a futuro.

3. Estrategias para mejor desempeño de los Servicios de Salud Materno-Infantil.

La Dra. Ana Speranza, Directora Nacional de Salud Materno Infantil, expuso las estrategias propuestas para reducir los índices de mortalidad materna. La presentación consta como

Anexo V.

El 99 % de los partos realizados en la Argentina son atendidos por equipos de salud. Sin embargo, la mortalidad materna es relativamente alta. El 40 % de los partos se realizan en instituciones con menos de 100 nacimientos por año. Lo ideal sería que los establecimientos atendieran un mínimo de 300 partos.

Se ha detectado que, en el sector público, las cesáreas ascienden a un 22,9 %.

El índice de mortalidad materna, es de 39 por mil nacidos vivos. El índice ha descendido ya que en los años 70s, era de 80 por mil. De las causas de esta mortalidad, la más frecuente es el aborto. En los últimos años, las acciones implementadas relacionadas con la educación sexual y con los métodos de anticoncepción, han contribuido a disminuir estos índices.

Sin embargo, es necesario implementar acciones que impulsen y acompañen el proceso de transformación del modelo de atención de los equipos. En algunos casos, se ha detectado una calidad deficiente de la atención del parto: en todas sus etapas de control de parto, postparto y puerperio. Es indispensable contar con obstétricas en los servicios para disminuir la morbimortalidad materna. Es necesario dar varios pasos para mejorar la calidad de los servicios a fin de disminuir la mortalidad materna.

Algunas de las acciones que se están llevando adelante. Se señaló como importante:

Cambiar conductas en los miembros de los equipos de salud.

Fortalecer las redes

Implementar las consejerías post parto

Constituir Comités Asesores de Tocoginecología

Definir las incumbencias de las obstétricas.

Articular con las facultades en la formación de pre y post grado.

Implementar capacitación específica para los residentes.

Designar un Comité de análisis de muerte materna.

En relación a realizar un seguimiento de las causas de la mortalidad materna, el Sistema Nacional de Vigilancia Activa de la Mortalidad Materna, busca entender dónde han acontecido los problemas de manera de poder corregirlos.

Es importante, por lo tanto, que el Comité Nacional pueda acompañar el análisis de las causas de la mortalidad a fin de poder apoyar los cambios y evitar más muertes.

En esta materia, la meta del Plan Federal aún no se ha alcanzado. Por este motivo, se está realizando un análisis pormenorizado de los indicadores. El representante de la Provincia de Santa Fe señaló que es importante que haya comités locales de vigilancia de la muerte materna ya que las causas varían dependiendo de dónde se producen.

En relación a las obstétricas, se ha realizado una Jornada de Partería y existe un amplio consenso de que se trata de un profesional universitario.

En otro orden, del análisis surge que las causas de las muertes maternas hablan de situaciones que tienen que ver con las respuestas institucionales. Algunos de estos problemas tienen que ver con:

Calidad de la sangre, organización de los bancos de sangre,

Calidad del seguimiento del embarazo,

Problemas en la formación: contenido y calidad de la formación en las residencias,

El 20 % de los embarazos no se controlan en el país.

Deficiencia en diagnósticos: por ejemplo en el caso de la transmisión vertical de la sífilis se requiere un trabajo interdisciplinario con los laboratorios.

El representante de la Provincia de La Pampa relató la experiencia de la jurisdicción en la que los partos se concentran en ocho centros con más de 100 partos anuales. Hay una formación permanente de los tocoginecólogos ya que se ha detectado que las necesidades de atención esenciales no siempre se cumplen en las maternidades más complejas.

El Dr. Soratti, Secretario del COFESA, intervino señalando que visto que el déficit se produce normalmente en la respuesta del sector, es importante acudir a los instrumentos existentes para mejorar las instituciones: habilitación categorizante, residencias, capacitación, el Plan Nacer, la calidad de la atención, etc.

4- Tema de recursos humanos.

a- Enfermería

La Dra. Claudia Madies, Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización, expuso ante los Sres. Ministros los avances relacionados con la carrera de enfermería. Se agrega la presentación realizada como Anexo VI.

Se ha trabajado con la idea de armar una tecnicatura superior en enfermería y al mismo tiempo, una carrera articulada con ésta. Un dato importante es que se ha consultado al área de educación y hay pleno acuerdo.

La principal preocupación es formar recursos humanos competentes en el área. Asimismo se tuvo en cuenta la preocupación de la sobrecalificación de los recursos que, en algunos casos, se desplazan de su labor en los servicios hacia puestos más gerenciales movidos por incentivos económicos.

La situación es realmente crítica en el sector por la escasez de recursos humanos, en gran medida, debido a la deslegitimación que ha tenido la profesión por diversas causas.

Se trabajó elaborando tramos de la carrera profesional y la propuesta es: incorporar a los auxiliares de enfermería que existen en el sistema y también a los que se encuentran por fuera del sistema para que completen sus estudios y mediante una formación rápida, accedan a una tecnicatura en enfermería.

Los objetivos son reclutar a trabajadores que se encuentran fuera del sistema y al mismo tiempo, prestigiar la carrera asegurando trabajo.

Como contrapartida, es necesario comprometerse a no generar más auxiliares.

Se está trabajando la idea de organizar una carrera con un primer año como diplomatura con orientaciones. El segundo año tendría ya mayores contenidos teóricos que servirían para quien quisiera seguir posteriormente una licenciatura.

El proyecto de tecnicatura superior fue remitido a todas las provincias. Se han recibido las respuestas de tres jurisdicciones.

Finalizada la tecnicatura, se podría acceder a una residencia y a una especialidad con una duración no superior al año.

Se informó que se cuenta con el consenso de las entidades formadoras. De acuerdo con el procedimiento ya aprobado, de contar con la aprobación del COFESA, se podría pedir al Consejo Federal de Educación que aprobara la carrera. Esto permitiría incluirlo en la carrera sanitaria. Con esta estrategia, se revertiría la situación de que los estudiantes no completen la carrera por falta de incentivos.

Otro dato importante es que el Ministerio de Educación cuenta con recursos asignados por la Ley de tecnicaturas para financiar a las entidades formadoras. Se podría lograr unificar las curriculas de manera que los contenidos sean uniformes.

La intención es jerarquizar la tecnicatura de manera que los estudiantes no procuren necesariamente una Licenciatura que potencialmente los alejaría de la atención a los pacientes.

Es importante, por tanto, armonizar la nomenclatura, es decir que al aludir a “licenciado”, “técnico” y “auxiliar”, en todo el país signifique lo mismo.

En cuanto a la inclusión en la carrera sanitaria, cada jurisdicción tiene potestad para resolverlo internamente. Sin embargo, se buscará trabajar también este tema conjuntamente teniendo en cuenta dos aspectos diferentes de la cuestión: el ejercicio profesional y la relación empleador-empleado.

En esta instancia, el CO.FE.SA. aprobó el proyecto de formación para recursos humanos en enfermería presentado en esta Reunión.

b- Residencias

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se solicitó un aumento de recursos a fin de poder financiar más cupos para las residencias de anestesiología. Lamentablemente no hubo aumento en el presupuesto y por lo tanto, no será posible elevar el número de vacantes.

Se solicitó a los Sres. Ministros una revisión de los cupos adicionales de residencias que se han solicitado en general y en particular las de anestesiología.

Se ha decidido convocar a una Comisión Asesora del Ejercicio Profesional ya que siendo el Estado el que regula la materia es importante trabajar permanentemente el tema.

Asimismo se está trabajando conjuntamente con la UBA para implementar una cátedra de anestesiología en esa Universidad. La idea incluye la apertura de subsedes en los hospitales.

Retomando el debate ocurrido en reuniones anteriores de este Consejo, hubo consenso en que la situación de falta de anestesistas sigue siendo crítica. Varios representantes de diferentes jurisdicciones relataron el estado de situación en sus provincias.

En la Ciudad de Buenos Aires, se declaró la emergencia por este tema e intervino hasta la Defensoría del Pueblo.

También en la Provincia de Chubut se firmó un decreto declarando la emergencia en los Servicios de Anestesiología que incluye la facultad de no aceptar renuncias durante un año hasta que el renunciante no encuentre un reemplazante para su cargo. En esta jurisdicción ha habido intercambio de cartas-documento entre los profesionales y la Secretaría de Salud. En Córdoba hubo también momentos de conflicto con renuncias masivas pero la crisis fue superada con negociaciones.

En Río Negro, no hay anestesistas en el sector público sino que se ha suscripto un convenio con la Asociación Provincial de profesionales.

Se acordó seguir el análisis conjunto de la situación buscando estrategias para superar la crisis que incluyan la ampliación del cupo de residencias y la implementación de mayores oportunidades de formación de especialistas a corto plazo. Se buscará asimismo la alianza con otros actores: PAMI, CONFEMECO, la Superintendencia de Servicios de Salud, las Obras Sociales Provinciales, etc.

En relación al reconocimiento de las especialidades se recordó que recientemente se aprobó un nuevo listado (Anexo IV del Acta 10/06 [Res. Msal N° 1923/06](#) Aprobación Listado Especialidades Médicas). En tal sentido, el Ministerio de Salud de la Nación reconocerá a las entidades acreditantes.

Por último, se recordó que los caminos para acceder a un título de especialista son variados: por reconocimiento de una carrera de especialista (con Título), por ser profesor titular o adjunto de una cátedra de la especialidad, por certificación de una sociedad científica reconocida en la materia o bien acreditando una residencia.

5- Reflexión sobre el Día de la Memoria. Equipo de salud de La Pampa.

A continuación, siendo 24 de marzo, Día Nacional de la Memoria por la Verdad y Justicia, un representante del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia de La Pampa, leyó una breve reflexión extraída del Diario La Voz del Interior del día 20 de marzo de 2007. La misma consta como Anexo VII.

6- Informe de situación del brote de dengue.

El Dr. Hugo Fernández, Director Nacional de Programas Sanitarios, informó exhaustivamente a los Sres. Ministros sobre las acciones emprendidas para controlar el brote de dengue ocurrido principalmente en el noreste del país. La presentación consta como Anexo VIII.

Son las autoridades provinciales las que están llevando adelante las acciones de control.

El tema está en los medios de comunicación lo cual tiene como ventaja que la población está informada. Esto es muy importante ya que el control de la enfermedad tiene que ver con los comportamientos domiciliarios.

Se presentó también la situación del brote en Paraguay. Se han enviado profesionales argentinos para colaborar con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la hermana República. El brote se concentró principalmente en la Capital y en la zona centro del país limítrofe con la Provincia de Formosa. El anterior brote había sido de un serotipo diferente y ya se han dado casos de dengue hemorrágico con seis fallecimientos.

Otra aclaración importante es que, en algunos medios periodísticos, se aludió al “dengue clásico visceral”. El Dr. Fernández explicó que tal variedad de dengue no existe sino que se trata del dengue clásico que, en algunos casos, produce un agravamiento particular atacando con mayor virulencia el organismo.

De todas maneras, a partir del 20 de febrero empezaron a descender los números de casos gracias las actividades de control. Por las características del brote, se recomienda realizar cuatro grandes fumigaciones a fin de detener el ciclo del mosquito. Sin embargo ya se han realizado seis ciclos de fumigaciones cubriendo así a aproximadamente un millón doscientas mil personas. Los equipos argentinos tienen previsto continuar la colaboración hasta mediados del mes de abril.

Pasando a la situación en nuestro país, se explicó que las jurisdicciones con mayor riesgo de penetración del dengue son, tradicionalmente: Misiones, Formosa, Corrientes, Jujuy y Salta. A continuación se realizó un análisis de la situación en todo el país teniendo presentes los antecedentes.

En Misiones, se han realizado actividades escalonadas de acuerdo con la cantidad de casos. Se han tratado cerca de 10.000 casas con acciones domiciliarias y peridomiciliarias. Se han cumplido cuatro ciclos de rociados espaciales y actualmente se está efectuando el quinto. El rociado se hace principalmente en las zonas de riesgo. Las acciones se llevan a cabo conjuntamente con la Municipalidad de Puerto Iguazú. Se midió el impacto con las ovitrampas y se verificó que la estrategia está dando resultado.

En Formosa, la situación es similar a Misiones. Allí hubo un brote en el año 2000 de Dengue 1 y en 2004 de dengue 3. En este brote se han registrado muchos menos casos que en los brotes anteriores. En Clorinda, se han realizado cinco ciclos completos de rociado y está comenzando el sexto. En el último control realizado, se colocaron 64 ovitrampas y todas dieron resultado negativo. De todas maneras, sigue habiendo riesgo en los domicilios pues hay un 5 % de infestación domiciliaria.

En la Provincia de Corrientes, se reportaron 40 casos sospechosos pero se confirmaron sólo unos pocos y la mayoría importados. Hasta el momento, únicamente se han confirmado cuatro casos autóctonos que se han producido todos en el mismo barrio. Sin embargo, las acciones de control fueron eficaces y el número de febriles disminuyó.

Se han desarrollado ciclos selectivos de fumigación y ya hay unas 1500 viviendas tratadas con un total de 6500 personas protegidas. No hay una evaluación muy exhaustiva de la estrategia porque es de aplicación reciente.

En el caso de Salta, los brotes recientes tuvieron lugar en 1997 (dengue 2), en 2002 (dengue 1) y en 2004 (dengue 3). En la actualidad hay un caso confirmado en Salvador Mazza que se presume que es importado de Bolivia, donde está circulando el serotipo 2. Hubo asimismo varios casos sospechosos. Es por ello que se realizaron dos ciclos de rociado en Salvador Mazza y uno en Tartagal.

En la Provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, ha habido muchos casos, en relación con años anteriores. Todos han sido identificados y se relacionan con el brote de Paraguay ya que se trata de pacientes que han viajado recientemente a ese país. Se está realizando una estricta acción de control de los posibles focos ya que existe el riesgo de contagio por la presencia del vector en la zona.

En la Provincia de Chaco se han registrado 12 casos que son importados.

En síntesis, en todo el país se han registrado 219 casos de los cuales sólo 15 son autóctonos. La mayoría de los casos son del serotipo 3 (importados de Paraguay). Se han registrado también del serotipo 2 (importados de Bolivia) y hubo un caso de serotipo 4 en la Capital Federal (importado de Venezuela).

En el trabajo de control de la enfermedad se ha mejorado mucho el Sistema de Vigilancia y se ha logrado establecer un contacto fluido con las Provincias. La situación está controlada.

En algunos lugares se han reforzado algunas actividades que tienen que ver con el rociado espacial como es el caso de Corrientes.

Asimismo hay una comunicación fluida en el ámbito del MERCOSUR con todos los Ministerios de los países de la Región de manera de intercambiar información y poder realizar acciones conjuntas.

Otro factor a tener en cuenta es que en virtud del cambio climático, el ciclo del mosquito que suele cortarse con la venida del frío, se hace más extenso y así se facilita la reinfestación. Es por ello que el control debe ser permanente.

El representante de Formosa relató la experiencia en esa Provincia que ya había tenido un brote en el año 2000. Resaltó la importancia del trabajo comunitario, de la participación activa de la población en el combate al mosquito. En los Municipios se han constituido Comités especiales incluyendo a la policía, la universidad, el ministerio, los gremios barriales, las unidades políticas y otros estamentos locales. En especial, en el Municipio de Clorinda se ha hecho un trabajo muy bueno que llegó al nivel de ir casa por casa y manzana por manzana informando a la población e involucrándola en las acciones.

Las actividades más importantes han sido las de descacharrización y eliminación de los reservorios de agua. Todo ello con un acompañamiento directo de la Municipalidad que brinda logística, por ejemplo retirando los cacharros.

En las escuelas de los barrios se realizan las reuniones entre el equipo del Ministerio de Salud y los vecinos. Estas acciones sistemáticas permitieron verificar que la prevención es efectiva para el control del dengue.

Frente a casos sospechosos, se procedió inmediatamente a bloquear la manzana y las manzanas de alrededor. Se solicitó la colaboración de la Policía para el retiro de los cacharros. Se fumigó con once mil litros de piretroides que había en stock porque se habían adquirido para fumigar contra la vinchuca del Chagas. Asimismo se informó que, en Paraguay, se utilizaron a las Farmacias como centros de información sobre la enfermedad para la población que acudía en busca de medicamentos. También se requirió que los laboratorios privados informen los resultados positivos a la red pública de vigilancia.

Sobre cómo tratar un caso de dengue, el Dr. Fernández refirió que no existe un protocolo validado pero que, en la práctica, no se interna al paciente pero sí se controla el foco. De todas maneras, no es posible normatizar sino que hay que ver caso por caso. En los lugares donde hay brote, sería imposible internar a todos los enfermos y mucho menos a los sospechosos. Lo importante, como acción, es cortar la transmisión. Evidentemente cuando se trata de dengue hemorrágico, corresponde la internación del paciente.

7- Campaña de Vacunación contra la influenza estacionaria.

A continuación el Dr. Fernández anunció el comienzo de la Campaña de Vacunación contra la influenza atento la inminencia de la llegada del invierno. La presentación consta como Anexo IX.

Se vacunará a la población de riesgo con un millón de dosis que hay en disponibilidad.

Asimismo se realizará una amplia campaña en los medios de comunicación para informar a la población sobre las medidas de prevención adecuadas para esta temporada. Se seguirán las recomendaciones internacionales en la materia. Las dosis comenzarán a distribuirse a las provincias a comienzos de abril.

8- Mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias agudas bajas.

Campaña de Invierno: preparación para enfrentar el brote de IRA.

La Dra. Ana Speranza, Directora Nacional de Salud Materno-Infantil refirió, a continuación, las estrategias para reducir el impacto de las infecciones respiratorias agudas bajas. La presentación consta como Anexo X.

Frente a la llegada del invierno, se considera importante estar alertas a las enfermedades respiratorias que, focalizándose en los menores, constituyen la tercera causa de mortalidad infantil. Se realizó un estudio, con la colaboración del Instituto CONI, que arrojó como resultado que la mortalidad ha disminuido mucho en los últimos años gracias a los programas que se han implementado.

De todas maneras, sigue siendo la primera causa de muerte post-neonatal. El mayor número de defunciones se produce por neumonías y se ha verificado que, cuando los casos llegan a los hospitales, ya el cuadro es muy grave. Los casos se producen especialmente entre mayo y agosto. Entre el 60 y el 70 % de las internaciones son por enfermedades respiratorias, en su mayoría bronquiolitis. En estos casos, el paciente necesita oxígeno y NO necesita antibióticos.

En la Argentina, fallecen anualmente unos 800 niños por esta causa. En la República de Chile, llegaron a 700 muertes anuales y en la actualidad están teniendo menos de 100 gracias a los 15 años de programa que llevan desarrollados.

Las acciones más importantes tienen que ver con la prevención y con una internación adecuada teniendo en cuenta que los seis primeros meses de vida son los más riesgosos.

Otro dato importante tiene que ver con la focalización geográfica de la mortalidad. Se ha detectado que en 101 Departamentos se produce un 30 % de las muertes. Por lo tanto, parte de la estrategia es focalizar la tarea en esos distritos.

Otra parte importante de la Campaña es capacitar a los equipos de salud.

El objetivo de la Campaña de invierno es el de lograr que se realicen las actividades necesarias de planificación y organización de la atención en todo el Sistema de Salud. Por

lo tanto, se apunta a todos los niveles de atención.

Es necesario contar con profesionales capacitados para atender adecuadamente y a tiempo a los niños en riesgo. Es importante verificar en cada caso si se requiere la internación o si se puede evitar.

Se informó que, a través del Programa Remediar, se están distribuyendo todos los medicamentos necesarios para el tratamiento de esa patología y se han incorporado aerosoles y espaciadores para la atención de los pacientes.

Como los casos aumentan estacionariamente es necesario prever en los servicios la contratación del número adecuado de recursos humanos.

Se ha constatado que, en muchos casos, los menores no requieren internación sino sólo oxígeno ya que muchos llegan a los servicios con hipoxemia. En este sentido, hay que tener bien organizados los traslados con oxígeno disponible porque muchos casos de muerte tienen que ver con esto.

Se viene trabajando con las jurisdicciones, en especial con hospitales y centros de salud y se están logrando resultados. Es importante que cada provincia prepare una sala de situación en la que se recopilen los datos y se pueda hacer un seguimiento de la evolución del tema y las acciones emprendidas. En esa sala, los componentes de la información deberían ser: el perfil de la población, la organización de la atención, la comunicación, la cobertura de vacunación, el seguimiento de los casos, entre otros.

Resulta muy importante también el trabajo conjunto con las redes de laboratorios, que funcionen las unidades centinela y cuenten con todo el equipamiento para la detección de las infecciones.

En relación a la organización de los servicios, es importante planificar las horas médicas, las horas de enfermería que aumentarán en este período. Asimismo, es necesario no dejar de lado la parte comunicacional con los medios masivos para mantener informada a la población.

Si las Provincias arman sus salas de situación, pueden enviar los datos a la nación para ser publicados en la página del Ministerio.

9- Próxima Reunión - Agradecimiento.

La III Reunión Ordinaria se realizará en la Provincia de Mendoza los días 26 y 27 de abril del corriente.

Los Sres. Ministros y demás miembros de las delegaciones agradecieron y felicitaron al Sr. Ministro de Desarrollo Social de la Provincia de La Pampa y a su equipo por el cálido recibimiento y la excelente organización de la presente reunión.

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Lista de Participantes
Anexo II	Agenda de la Reunión
Anexo III	Presentación de la Provincia de La Pampa.
Anexo IV	Presentación de la Provincia de Chaco
Anexo V	Estrategias para los Servicios de Salud Materno Infantil
Anexo VI	Recursos Humanos - Enfermería
Anexo VII	Reflexión por el Día de la Memoria por la verdad y la justicia.
Anexo VIII	Informe de situación sobre el brote de dengue.
Anexo IX	Campaña de vacunación contra la influenza.
Anexo X	Morbimortalidad por enfermedades respiratorias agudas bajas.

