



Ministerio de Bienestar Social

Subsecretaría de Salud Pública

SUMARIO DE LA PRIMERA JORNADA DE DIFUSION Y ANALISIS DEL PLAN NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL

El Primer Seminario del Plan Nacional de Salud Materno Infantil se desarrolló del 11 al 14 de marzo de 1974 con la participación de funcionarios provinciales y municipales, Coordinadores Sanitarios Regionales, Delegados Sanitarios Federales, funcionarios de la Secretaría de Salud Pública y docentes de la Escuela de Salud Pública. Como epílogo del mismo, el 15 de marzo tuvo lugar la Primer Jornada de Difusión y Análisis del Plan, en la que participaron autoridades Sanitarias Nacionales, Profesores de las cátedras de Obstetricia y Pediatría de las Universidades Nacionales y privadas de todo el país, y entidades oficiales y científicas relacionadas con el tema, y cuyos objetivos fueron lograr una participación activa de los sectores oficiales y científicos en las actividades propuestas en el Plan.

La actividad inicial se desarrolló en plenario con la presentación de los aspectos básicos y fundamentales del Plan por parte de la Dra. Elsa Moreno, Directora de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.

A continuación las partes integrantes se constituyeron en ocho grupos de trabajo que produjeron documentos con conclusiones cuya síntesis se detalla a continuación.

ASPECTOS GENERALES

- 1.- Hubo consenso unánime en cuanto a que los objetivos de la Jornada fueron logrados.
- 2.- Se aprobaron, en forma general, los contenidos del Plan propuesto.



Ministerio de Bienestar Social

Subsecretaría de Salud Pública

//

- 3.- Se reafirmó que la atención de la Salud Materno Infantil es prioritaria, y que por lo tanto el plan es prioritario dentro del quehacer del Sector.

BASES CONCEPTUALES DEL PLAN

- 1.- Necesidad de injertar el Plan Nacional de Salud Materno Infantil dentro de un Plan Nacional de Salud, o utilizarlo como punta de lanza para la introducción posterior de un Sistema Único de Salud.
- 2.- Necesidad de incorporar progresivamente a las Obras Sociales en el Plan Nacional de Salud Materno Infantil.

OBJETIVOS DEL PLAN

- 1.- Se enfatizó la necesidad de mantener la continuidad en el desarrollo de las acciones y en la provisión adecuada de recursos.
- 2.- Algunos participantes expresaron su anhelo de extender hasta los 18 años al grupo de niños a ser beneficiados por el Plan.

ESCALONES DE ACCION

- 1.- Dar prioridad absoluta al primer y segundo escalón.
- 2.- Adaptar la mecánica operativa del segundo escalón a las necesidades y características geográficas, culturales y socioeconómicas de cada zona.
- 3.- Integrar el Equipo de Salud con participación de Sociólogos, Antropólogos, Psicólogos y Asistentes Sociales (en cada uno de los niveles).
- 4.- Establecer los mecanismos que permitan la integración del Equipo de Salud con la comunidad a la que sirven.



Ministerio de Bienestar Social

Subsecretaría de Salud Pública

///

- 5.- Personalizar la responsabilidad en la ejecución del Programa, a nivel de cada uno de los escalones de operación.
- 6.- Desarrollar un Sistema de Regionalización que permita la accesibilidad de la población y que asegure atención médica digna e igualitaria respetando las pautas culturales.

ATENCION MEDICA

- 1.- Incluir acciones que tiendan a modificar las pautas de demanda de atención en centros con calidad de atención médica similar, sin que ello signifique imponerle una elección compulsiva al usuario.
- 2.- Aconsejar el uso obligatorio de Libreta Sanitaria, desde el nacimiento hasta los 20 años de edad.
- 3.- Actualizar las normas con la colaboración del equipo de salud que las usa a nivel operativo.
- 4.- Favorecer o impulsar la Educación Familiar en aspectos relacionados con la fecundidad.

RECURSOS HUMANOS

Capacitación

Se señalaron las necesidades de:

- 1.- Realizar "Cursos de Capacitación Regionales".
- 2.- Capacitar a la Obstétrica como "Enfermera Obstétrica Especializada" para que pueda ser una eficaz colaboradora en el Equipo de Salud.
- 3.- Incorporar el conocimiento de terreno (patología regional prevalente) y de la Medicina Social en la Universidad.



Ministerio de Bienestar Social

Subsecretaría de Salud Pública

1111

- 4.- Replantear los objetivos de la enseñanza teniendo en cuenta:
a) Servicio a la comunidad. b) Que los médicos residentes tengan obligación de colaborar en la capacitación del personal. c) Que todos los médicos en formación y todos los miembros del equipo de salud, roten obligatoriamente por el segundo escalón, de modo que hagan experiencia en terreno.
- 5.- Crear un área de enseñanza integrada y coordinada de Salud Materno Infantil.
- 6.- Poner énfasis en la capacitación del primer y segundo escalón.
- 7.- Habilitar Residencias Rurales.
- 8.- Formar médicos "generalistas".
- 9.- Enseñar las bases del Plan y las normas de atención obstétrica y pediátrica a los alumnos, como complemento de su información.
- 10.- Integrar una comisión entre organismos oficiales de Salud Materno Infantil y las cátedras de Obstetricia, Pediatría, Asistencia Social y Enfermería con responsabilidad zonal.
- 11.- Desarrollar seminarios sobre ecología humana en los distintos niveles.
- 12.- Adecuar los "Programas de Educación Continuada" a la realidad y necesidad del país, sustentándose en el compromiso nacional y provincial, asignando a cada centro docente áreas de trabajo de responsabilidad no compartida, contemplando un doble flujo en la actividad docente: centrífugo (docentes desplazándose hacia la base de operación) y centrípeto (educandos desplazándose hacia los centros de formación) y acentuando las acciones de Promoción, Recuperación y Rehabilitación a desarrollarse en el menor tiempo factible y al menor costo (Regionalización Docente).



Ministerio de Bienestar Social

Subsecretaría de Salud Pública

//////

- 13.- Efectuar la capacitación del Equipo en general a través del tránsito por todos los escalones del Plan.

Distribución racional.

- 1.- Favorecer la Dedicación Exclusiva para los recursos que se incorporen.
- 2.- Proveer salarios adecuados.

Investigación

- 1.- Mejorar en forma masiva los métodos de investigación diagnóstica.
- 2.- Disminuir los recursos humanos en subespecialidades para no detener la capacitación en otros niveles.
- 3.- Formar un grupo de pensamiento independiente para acabar con la dependencia.
- 4.- Determinar las prioridades en investigación a través de las demandas de la comunidad.
- 5.- Solicitar a las Universidades que dediquen sus esfuerzos a resolver problemas concretos de interés nacional.
- 6.- Propiciar que la Educación e Investigación desarrolladas en el Plan, respondan a prioridades nacionales.

ACCION COMUNITARIA

Participación de la Comunidad

- 1.- Dar validez al Plan a través de su discusión con el pueblo organizado.
- 2.- Facilitar el control y la evaluación del Programa por la propia comunidad, y su participación en la ejecución desde los primeros estadios.



Ministerio de Bienestar Social

Subsecretaría de Salud Pública

//////

- 3.- Explicitar la participación de la comunidad en el Plan no con el concepto de mano de obra barata.
- 4.- Facilitar la expresión de las organizaciones de la comunidad con el fin de delegar en ella, aquellas funciones que se estimen, puedan asumir en promoción y protección de la salud.

Educación de la comunidad

- 1.- Promover desde el embarazo las ventajas de la lactancia materna.
- 2.- Transferir los conocimientos del Equipo de Salud a la comunidad, en todos los escalones, planteándose como objetivo la incorporación del conocimiento a la misma, de modo que le permita modificar sus actitudes.
- 3.- Propender al adiestramiento de docentes y a la incorporación de contenidos en los planes de enseñanza en todos los niveles, para cumplimentar el objetivo de Educación Sanitaria.
- 4.- Educar a la comunidad a través del uso de todos los medios masivos de comunicación.

ACCIONES CONCURRENTES

- 1.- Implementar medidas legislativas que concurren a los objetivos del Plan y a la Política Demográfica fijada por el Gobierno.
- 2.- Estudiar (en la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil) todo lo relacionado con adopción y abandono y también la atención y rehabilitación del malformado en Instituciones Especializadas.



Ministerio de Bienestar Social

Subsecretaría de Salud Pública

///////

- 3.- Formar un Comité de Expertos que profundice en aspectos vinculados a investigaciones sobre mortalidad perinatal, para perfeccionar los mecanismos de recolección de información básica.
- 4.- Condicionar la asignación prenatal a la presentación de un certificado médico de controles periódicos efectuados por la embarazada.
- 5.- Desarrollar un Vademecum Unico.

EVALUACION Y SUPERVISION

- 1.- Todas las actividades del programa, en todos los escalones, deberán ser periódicamente evaluadas.

ORGANIZACION DE NIVELES EJECUTIVOS

Nivel Nacional

- 1.- Creación de un instrumento legal para unificar las diversas dependencias que hacen al quehacer Materno Infantil.
- 2.- Centralizar y verticalizar las líneas de ejecución del programa, desde la Dirección hasta el último eslabón.
- 3.- Conocimiento, difusión, motivación y coordinación de todos los niveles de trabajo al ejecutar el Plan.

Nivel Provincial

- 1.- Propiciar la formación de un Comité Coordinador a nivel de Maternidad-Infancia provincial, integrado por diferentes sectores no dependientes, para un mejor cumplimiento del rol del responsable.



Ministerio de Bienestar Social
Subsecretaría de Salud Pública

////////

A continuación los Grupos de Trabajo volvieron a reunirse en plenario, donde se dió cierre a las Jornadas con discursos del Dr. Patricio Kelly, Coordinador de Salud Materno Infantil de la provincia de Formosa, el Dr. Roberto Botta, Presidente de FASGO, el Dr. Gustavo Berry, Presidente de la SAP y del XIV Congreso Internacional de Pediatría y finalmente el Dr. Domingo Liotta, Secretario de Estado de Salud Pública de la Nación.