

GACETILLA DE PRENSA – DICIEMBRE DE 2010-12-07

ASUMEN, creada en marzo 2009, aspira a armonizar e intensificar las actividades en los planos nacional, provincial y local para mejorar la salud de las madres, recién nacidos y niños, en apoyo al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a los que la Argentina se comprometió, en el ámbito de las Naciones Unidas, a cumplir para el año 2015. Se constituye en concordancia con la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *The Partnership for maternal, newborns and child health*, de la que ASUMEN es miembro adherente.

Esta Alianza enlaza organizaciones que se ocupan de la temática, promoviendo enfoques unificados y eficaces, que prometen progresos superiores a los alcanzados hasta la actualidad:

- Academia Nacional de Medicina (ANM)
- Asociación Médica de Anticoncepción (AMADA)
- Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER)
- Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)
- Centro de Investigaciones en Salud y Población (CISAP)
- Federación Argentina de Enfermería (FAE)
- Federación de Obstétricas de la República Argentina (FORA)
- Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)
- Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI)
- Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Cuenta con casi 200 adherentes entre Instituciones y personas unidos por los mismos intereses. El Dr. Bernardo Chomski coordina una Comisión Ejecutiva integrada por médicos (epidemiólogos, pediatras, neonatólogos, terapistas, tocoginecólogos, sanitarios), enfermeros y obstétricas: Lic. Marisa Caglio, Dra. Mónica Colusi, Dr. Luis Roberto Escoto, Dr. Enrique Gadow, Lic. Nélica Gallardo, Dr. José Luis Golubicki, Dr. Ariel Karolinski, Dra. Celia Lomuto, Dra. Analía Messina, Lic. Alejandro Miranda, Dr. Ricardo Nieto, Dra. Zulma Ortiz, Lic. Elena Perich, Dr. Jesús María Rey, Dra. Mariana Romero, Dr. Claudio Solana, Dr. Jorge Tavošnanska, Dra. Eugenia Trumper, Dr. Rubén Varaglia y Dr. Jorge Vinacur.

Líneas de acción

Dada la magnitud del problema, ningún gobierno, organización u organismo puede, por sí solo, responder adecuadamente al mismo, por lo que ASUMEN se constituye en un foro en el cual los miembros puedan combinar sus fortalezas y aplicar soluciones que ningún integrante podría conseguir por sí mismo. ASUMEN centra su accionar en las siguientes grandes líneas de acción:

- **Apoyo institucional:** promoviendo en forma activa una mejor coordinación de las instituciones del país y fortaleciendo la creación, ejecución y evaluación de planes amplios a nivel nacional, provincial o local, para la salud de las madres, recién nacidos y niños.
- **Promoción:** elevando el nivel de salud de madres, recién nacidos y niños en los programas políticos y defendiendo la asignación de mayores recursos financieros y de otra índole.

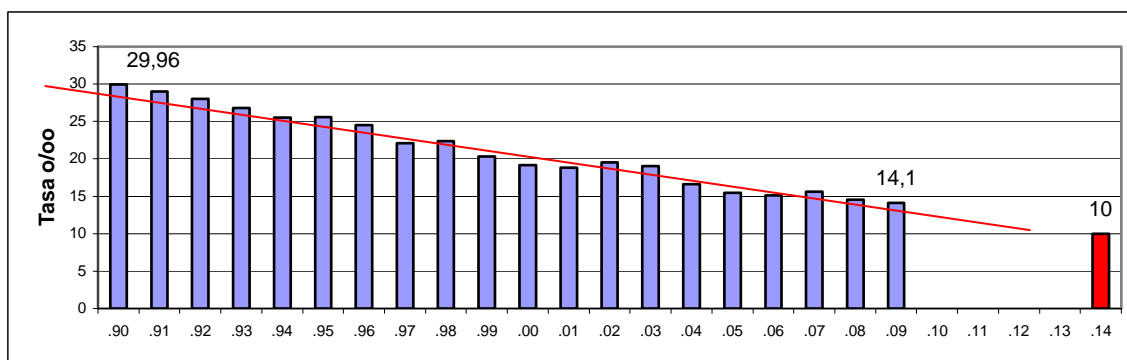
- **Intervenciones específicas:** asumiendo la evaluación, ampliación y realización de intervenciones basadas en evidencias científicas y eficaces a favor de los servicios de salud de las madres, recién nacidos y niños, centrando el interés en reducir las desigualdades del acceso y la calidad de la atención.
- **Vigilancia, evaluación y difusión:** analizando los progresos, estudiando periódicamente el acceso a los servicios de salud de madres, recién nacidos y niños y haciendo a los participantes de todos los niveles responsables de que se hayan cumplido sus compromisos políticos y financieros. Finalmente difundiendo sus análisis,
En el marco de estas líneas de acción, en la actualidad se trabaja activamente en promover las siguientes:
 - Diagnóstico de situación actualizado
 - Asignación Universal de Protección Social para Embarazadas y Puérperas
 - Regionalización de la Atención Materno Infantil
 - Seguimiento de Recién Nacidos de riesgo
 - ¿Qué hacer frente a la escasez de Enfermería?
 - Políticas de Salud Sexual y Reproductiva

ASUMEN desea incorporar a todas las personas e instituciones del país que se ocupan de la salud de madres, recién nacidos y niños, por lo que invita a adherirse en su página web www.asumen.org.ar o su correo electrónico asumen.argentina@gmail.com

Diagnóstico de situación 2009

En el año 2009 nacieron 745.336 niños, pero murieron 9.026 menores de un año, lo que implica una Tasa de 12,1 por mil (12,1 muertes cada mil nacidos vivos). Fallecieron, además, 1.483 niños de 1 a 4 años lo que totaliza una Mortalidad de menores de 5 años de 10.509 y una Tasa de 14,1 por mil. El Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 (ODM 4) nos compromete a disminuir esta última Tasa a 10 por mil en el año 2015, que podría alcanzarse si se mantienen e intensifican políticas de salud adecuadas.

Gráfico Nº 1: Estado de cumplimiento del ODM 4: Reducir la mortalidad de menores de 5 años a las 2/3 partes entre 1990 y 2015

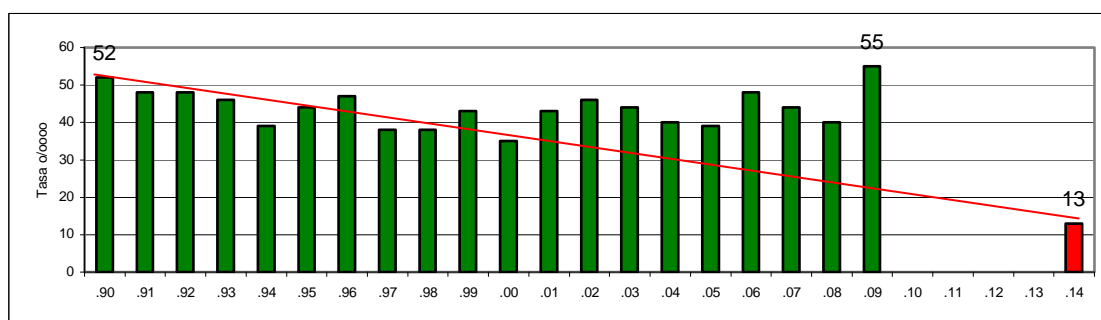




De los niños menores de un año, las dos terceras partes fallecieron en el primer mes de vida, la mitad en la primera semana y la mitad con un peso al nacer menor de 2.500g. De donde, **la enorme mayoría de las muertes infantiles son precoces, en el periodo neonatal y de niños prematuros**. El 60% de esas muertes podría haberse reducido con intervenciones probadas y eficaces que debieran estar al alcance de todos. Entre estas intervenciones se destacan: mejorar los Servicios de Neonatología, deficitarios a nivel crítico en recurso humano de enfermería, organizarlos en Redes Perinatales según niveles de complejidad y asegurar la asistencia alejada de los recién nacidos de riesgo egresados de esos servicios.

También murieron 410 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y/o puerperio (Muertes Maternas), cifra que se traduce en una Tasa de 55 por cien mil nacidos vivos (55 muertes cada 100.000 nacimientos). El Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 (ODM 5) nos compromete a disminuirla a 13 por cien mil en el año 2015, el que difícilmente será alcanzado.

Gráfico Nº 2: Estado de cumplimiento del ODM 5: Reducir la mortalidad materna en 3/4 partes entre 1990 y 2015



La primera causa de estas muertes continúa siendo el aborto (21%), seguido por las infecciones (12%), hipertensión (10%) y hemorragias (8%), todas reducibles con acciones que mejoren las condiciones socio económicas de las mujeres, que permitan su acceso universal a planes de salud sexual y reproductiva, contando con Maternidades que cumplan las condiciones mínimas de asistencia (disponer de cirugía, anestesia, sangre, etc.) y coordinadas en Redes Perinatales regionalizadas.

Países de nuestra región de América, como Chile y Uruguay tienen Tasas de Mortalidad Infantil y Materna mucho menores y si nos comparamos con los países desarrollados, **nuestra Mortalidad Infantil es el doble y la Mortalidad Materna 10 veces más alta**.

Políticas de salud sexual y reproductiva

ASUMEN promueve la implementación de las distintas leyes y normativas que protegen y garantizan los derechos sexuales y reproductivos. Entre ellas, de salud sexual y procreación responsable, de contracepción quirúrgica, de educación sexual integral, de parto humanizado, de eliminación de la violencia contra la mujer y el artículo 86 del código Penal por mencionar las más importantes.



Asimismo, promueve que las mujeres y varones puedan ejercer libremente sus decisiones sexuales y reproductivas, incluyendo cuántos hijos tener, cuándo tenerlos y con quién, la decisión de espaciar los nacimientos, la oportunidad de que el nacimiento sea un evento seguro, donde las mujeres estén acompañadas y donde no sean sometidas a prácticas innecesarias y donde el cuidado del equipo de salud sea brindado oportuna y eficientemente.

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva debe ser universal, sin discriminación o restricciones basadas en la edad, condición social, estado civil, historia reproductiva e identidad sexual. Las barreras geográficas, económicas, culturales y actitudinales deben ser trabajadas y removidas para que las mujeres y varones puedan acceder a servicios adecuados y de su preferencia. Particular atención debe prestarse al cuidado y asistencia de las y los adolescentes como población con más dificultades para acceder a servicios amigables que consideren sus necesidades específicas.

Los servicios deben ser integrales y sus prácticas incorporar la perspectiva de derechos. La segmentación en servicios de salud reproductiva (más bien ligados a anticoncepción), servicios de prevención y atención de ITS, servicios de detección temprana de cáncer cervico-uterino, y la ausencia de servicios de detección y atención de la violencia contra las mujeres sólo promueve compartimientos estancos donde la visión integral y comprensiva de la salud de las mujeres es prácticamente imposible.

Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio siguen afectando la salud y la vida de las mujeres en Argentina en dimensiones inaceptables. El embarazo terminado en aborto es la primera causa de muerte materna desde hace casi 3 décadas, evidenciando que la prevención del embarazo no planeado y la atención adecuada de las complicaciones del aborto inseguro es una deuda pendiente. Las cifras recientemente publicadas por el Ministerio de Salud dan cuenta que el número de muertes maternas por aborto aumentó nuevamente (87 casos) y que la razón de mortalidad materna no ha mostrado cambios (55 x 100000 NV), si excluimos las muertes maternas por enfermedades respiratorias (impacto de la gripe H1N1), 42 x 100000 NV). La evitabilidad de las muertes por causas obstétricas directas como la hemorragia, la sepsis o los trastornos hipertensivos ha demostrado ser posible en muchos países implementando la vigilancia activa de la morbilidad severa y la mortalidad, mejorando atención de la emergencia obstétrica mediante el acceso oportuno a los servicios de salud, la referencia a centros de mayor complejidad, la capacitación del recurso humano en la detección y el tratamiento basados en la evidencia y la disponibilidad de los insumos necesarios. La capacidad normativa y rectora del Ministerio de Salud debe ser optimizada de forma de estandarizar las prácticas con guías actualizadas, incorporando el monitoreo y la evaluación del desempeño como parte de la evaluación permanente para introducir los cambios necesarios y alcanzar las metas comprometidas.

Es el compromiso de ASUMEN contribuir a que estas distintas acciones puedan implementarse y fortalecerse con la celeridad necesaria para reducir la inequidad entre las distintas regiones del país y para alcanzar los compromisos asumidos internacionalmente.

Regionalización de la Atención Materno Infantil

Los Servicios de Salud y su organización, fueron reconocidos en 1973¹, cuando se identificaron como elementos fundamentales para la planificación de las acciones de salud y su valor para mejorar parámetros de morbi-mortalidad de una población, especialmente la materno infantil.

Los *Servicios de Salud* constituyen el subsistema social especializado de atención de la Salud Pública² que conjuga las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación; tienen en cuenta para su organización y gestión los recursos humanos y materiales del sector de salud y su administración en función de la salud de la población.

La *regionalización de los servicios de salud* es un proceso de organización de la red de servicios de salud a nivel territorial o local mediante la descentralización de las áreas geográficas determinadas, así como la concentración de las acciones de salud bajo un mando único y un mismo programa, con el fin de alcanzar condiciones superiores de salud al brindar la completa accesibilidad y total cobertura a la comunidad para lo que resulta imprescindible su participación.

Desarrollar una correcta regionalización de los Servicios de Salud precisa dar cumplimiento a una serie de pasos o requisitos básicos, tales como conocer la oferta y la demanda/necesidades de la población, establecer una puerta de entrada al sistema de salud regionalizado, establecer un sistema de referencia de pacientes (de menor nivel a mayor nivel) y establecer un flujo continuo de información entre niveles.

Uno de los objetivos fundamentales de toda regionalización es mejorar la accesibilidad, entendida como la posibilidad de acceder a los servicios de salud sin que existan barreras geográficas, culturales, legales o financieras. Se valoran aspectos tales como la ubicación de los servicios en un territorio, la distancia entre los servicios y los grupos poblacionales, así como a las vías y medios de comunicación

Regionalizar los servicios de salud siempre conlleva una *tensión* entre las administraciones centrales y locales, entre la necesidad central de dirigir con más facilidad y flexibilidad y la necesidad local de mayor autonomía y nivel de decisión.

El *espacio de la regionalización* ha sido definido como el espacio político-administrativo y sanitario, a nivel nacional, provincial o municipal, en el cual se ha producido la reorganización de los servicios para adecuar la oferta de servicios a la demanda/necesidad definida en la población para mejorar su estado de salud actuando sobre todos sus factores determinantes.

¹ Laframboise HL. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments CMAJ. 1973;108:388-91

² "Se entiende por Salud Pública al esfuerzo organizado de la sociedad (principalmente a través de sus instituciones de carácter público), para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo. Es el pilar fundamental de todos los esfuerzos para mejorar la salud, y abarca todas las dimensiones colectivas de la salud."

Se entiende como *área de cobertura de salud*, al área geográfica de responsabilidad de una unidad de salud, elaborada en la lógica de la vigilancia en salud y que no debe transformarse en una barrera más para el acceso equitativo a los cuidados en salud. Permite perfeccionar la integración de la comunidad al conocer sus características, las de sus habitantes y sus problemas de salud, permitiendo adecuar la oferta asistencial a la realidad.

El mayor reto para estos procesos de regionalización, consiste en estudiar cómo los líderes de los sistemas de salud a nivel territorial, local e institucional son capaces de hacerle frente a las funciones esenciales de la salud pública en las condiciones actuales según los problemas y necesidades de salud de sus comunidades.

En Argentina, muy pocas Provincias tienen un sistema totalmente regionalizado de atención de la salud materno infantil. Neuquén es una de ellas con excelentes resultados; en las demás hay sistemas incipientes, parciales o inexistentes, predominando un sistema de salud fragmentado y anárquico

Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo

Los Equipos Profesionales de los Consultorios de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires están trabajando en la elaboración de un proyecto de ley que asegure, a los niños que presentaron al nacer distintas enfermedades y que requirieron su internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), su seguimiento mientras duren las condiciones de riesgo que derivan de su problemática neonatal.

Los avances tecnológicos y los nuevos conocimientos médicos han aumentado significativamente la sobrevida de estos pacientes, cuya asistencia significa una inversión de trabajo profesional y de recursos económicos importantes. En consecuencia, un número creciente de estos recién nacidos es dado de alta hoy de las UCIN.

Su patología neonatal, sin embargo, hace que presenten alto riesgo de secuelas, tanto al dejar el hospital como en su evolución posterior.

Son niños de elevada vulnerabilidad y esto se ve corroborado por las estadísticas de nuestro país que demuestran que su contribución a la mortalidad infantil, especialmente durante el primer año de vida, es sumamente relevante.

En consecuencia, necesitan un seguimiento integral e interdisciplinario que permita tratar las secuelas ya establecidas y detectar precozmente aquellas consecuencias de su patología neonatal que tengan expresión durante su evolución posterior, con el objeto de tratarlas oportunamente. El proyecto intenta asegurar el seguimiento a todos los recién nacidos de alto riesgo, reducir su mortalidad, y contribuir a disminuir también la mortalidad infantil.

Propone la creación de grupos donde no los haya y sean necesarios, teniendo en cuenta su regionalización y formados por profesionales de distintas disciplinas que, con un enfoque

abarcativo, puedan detectar y tratar no sólo las consecuencias médicas de su patología, sino también la repercusión emocional, familiar, económica y escolar de la misma.

Propone también medidas tendientes a asegurar la accesibilidad de los pacientes a estos grupos, a los recursos que les sean necesarios y a los centros de tratamiento.

Permite además obtener información sobre el número, la evolución y las necesidades de estos niños, y evaluar el trabajo de las UCIN a través de las secuelas y la calidad de vida de sus pacientes.

Este proyecto ha sido también motivo de trabajo conjunto entre nuestro grupo e integrantes de la Comisión de Salud del Senado de la Nación.

Ha sido además presentado a miembros de la Cámara de Diputados de la Nación y a legisladores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Todos han mostrado gran interés en el mismo.

Finalmente estamos en proceso de requerir la opinión de integrantes de equipos de seguimiento del resto del país, con el objeto de incorporar la mirada y el aporte de profesionales que trabajan en distintas realidades locales.

¿Qué hacer frente a la escasez de Enfermería?

La **Federación Argentina de Enfermería** sostiene, que además de la mejora de los indicadores socioeconómicos, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) no serán posibles sin los recursos humanos en salud necesarios, dentro de los cuales Enfermería, en un porcentaje aproximado del 70%, enfrenta cotidianamente a lo largo y ancho del país, condiciones desfavorables para la formación y ejercicio. A pesar de ello, se esfuerza por brindar a la **población materna – infantil** cuidados integrales seguros y cualificados, sustentado en los principios de equidad y solidaridad.

Ante la escasez, Argentina para el cumplimiento de los ODM, estimó llegar para el 2015 a una relación enfermera/médico de 1/1, hoy es ¼./8. La Presidenta de la Nación, en la apertura de las sesiones legislativas del 2008 resaltó la necesidad de incorporar una política de formación de enfermeros/as y de profesionalización de auxiliares; reafirmó este compromiso con su presencia y discurso al elevarse al legislativo el **Proyecto de Ley de Emergencia de Enfermería** que, aprobado por la Cámara de Diputados en marzo de 2009, y luego de reformas, **aún espera** su aprobación en el Senado. El Ministro de Trabajo manifestó que este proyecto cumplirá sus objetivos si se acompaña de una **Política Laboral** que revea las actuales condiciones y medio ambiente de trabajo. Son consecuencias de la escasez y condiciones insatisfactorias, entre otras, la mayor morbilidad y mortalidad de los pacientes; más violencia en el lugar de trabajo; menoscabo de la seguridad y la salud del personal, alto grado de insatisfacción laboral e intención de abandonar el sector.

La enfermería argentina tiene desde 1991 la ley que regula su ejercicio, como así también existe legislación para la formación en sus distintos niveles: Licenciada/o en Enfermería, Enfermera/o y Auxiliar de Enfermería. En las unidades de atención todavía no se ha logrado mantener las incumbencias acordes a la formación y es difícil satisfacer la demanda de cuidados de las personas, familia y comunidad, a pesar de ello, hoy se hace necesaria la fiscalización que verifique y sancione a los infractores de las normativas vigentes.

El profesional de Enfermería por su formación, puede desempeñarse en todos los niveles de atención del sistema de salud. En el área materno infantil el/a Enfermero/a interactúa con el binomio madre hijo y con su pericia en conocimientos, habilidades y actitudes, sobre todo en las áreas de Perinatología, contribuye a mejorar la calidad de la atención materna, neonatal e infantil y su consecuente impacto en las tasas de morbilidad materna - infantil de nuestro país.

Ante la crítica situación, para aumentar el número y calidad de enfermería:

- Los organismos y quienes participan en las políticas de salud y en la gestión de recursos deben apoyar y sostener la función de enfermería calificada. Está demostrado en investigaciones internacionales que las enfermeras introducen una diferencia esencial y de carácter económico en la prestación de servicios seguros; que con mayor especialización: en salud materna, neonatal y pediátrica – disminuyen las complicaciones, se reduce el tiempo de internación y la mortalidad notablemente.
- Es necesario incorporar a la agenda gubernamental, una política de estado global nacional de Enfermería, como una expresión de reconocimiento hacia la profesión, aún mayoritariamente femenina y postergada desde hace años, que incluya la **formación** de profesionales calificados, respetando los requisitos de ingreso, plan de estudios y duración de la carrera; el **ejercicio** con condiciones de trabajo digno y decente para ATRAER y RETENER a enfermeras/os en todos los espacios, como lo es en la promoción de la salud materno infantil argentina.

Asignación Universal de Protección Social para Embarazadas y Puérperas

El **acceso universal a una atención de calidad** evita complicaciones y muertes maternas y neonatales. Dos principales determinantes de altas tasas de Mortalidad Materna (MM) son la demora para acceder a servicios de salud debido al no-reconocimiento de señales de peligro y la falta de acceso oportuno a cuidados de salud de calidad provistos por personal entrenado durante el parto y puerperio (manejo de la emergencia obstétrica). Para atacar este problema, desde **ASUMEN** se proponen 2 estrategias prioritarias y complementarias: **Regionalización Sanitaria** e implementación de un **Esquema de Protección Social en Salud (EPSS) para embarazadas y puérperas**. Los EPSS para población materna, NN e infantil implementados en 7 países de América Latina aumentaron la equidad en el acceso, la utilización de los servicios de salud y de intervenciones de salud técnicamente apropiadas, y contribuyeron a contrarrestar al menos un determinante social negativo, la pobreza.

Las reformas económicas de los '80 y '90 aumentaron la pobreza, empeoraron la distribución del ingreso y acrecentaron la diferencia entre ricos y pobres (crisis 2001) en Argentina. Subsisten

situaciones de exclusión social y **exclusión en salud** de diversos sectores de la población, entre los que las mujeres gestantes y puérperas constituyen un grupo de máxima vulnerabilidad. Por ello, se propone la creación de la **Asignación Universal de Protección Social para Embarazadas y Puérperas**. Esta medida por sí, no puede garantizar la salida de la pobreza de las familias beneficiarias pero resultará un paliativo importante, sumado a la Asignación Universal por Hijo para Protección Social. Además, busca fortalecer la posición de la mujer dentro del núcleo familiar y la promoción explícita de los derechos en salud reproductiva, favoreciendo una participación activa de las mujeres (y sus parejas) en el cuidado de su salud.

Propósito: Contribuir a la reducción de la MM, morbilidad materna severa y mortalidad neonatal a partir de garantizar que la población asistida en el subsector público pueda satisfacer sus demandas de salud a través del acceso a los servicios en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad y dignidad, sin que la capacidad de pago o las características culturales, sociales o personales sean factores restrictivos.

Objetivos:

- Mejorar la accesibilidad a servicios de salud públicos materno neonatales de calidad: captación temprana para control prenatal adecuado, atención calificada del parto y puerperio (emergencia obstétrica y neonatal), y servicios de salud reproductiva (planificación familiar para evitar embarazos no deseados y de alto riesgo; acceso a servicios de calidad para tratar complicaciones de abortos).
- Atenuar las consecuencias de la pobreza y la indigencia en las embarazadas, puérperas y recién nacidos.
- Estimular la lactancia materna, para que los beneficios de la misma impacten en la salud del recién nacido, su madre, la familia y la sociedad.
- Contribuir a la implementación del plan estratégico para la reducción de la MM y la Mortalidad Infantil del Ministerio de Salud de la Nación, y en consecuencia, al cumplimiento de los ODM 4 y 5.

Población beneficiaria: mujeres embarazadas y puérperas hasta 12 meses asistidas en el subsector público

Características de la Asignación: esquema de protección social de **transferencias condicionadas de dinero** a la mujer embarazada o puérpera, no clientelar, mediante tarjeta de débito y cuenta bancaria, y **contra cumplimiento de acciones / intervenciones pre-definidas para cada momento del continuo embarazo, parto, puerperio, salud reproductiva hasta los 12 meses postparto**. Los programas de transferencias condicionadas logran mejores resultados cuando es la madre la que recibe el beneficio monetario.

Cifras que justifican la necesidad de la Asignación Universal: 28,6 % de las madres de los principales aglomerados urbanos es pobre y 9,6% es indigente. La Encuesta Perinatal 2008 en 82 maternidades públicas del AMBA mostró que 75% de las puérperas asistidas eran pobres, y de ellas el 36% indigentes. Pobreza e indigencia se asocian a: bajo nivel educativo (8.62% sin instrucción o 1ª incompleta); embarazo adolescente (15,4%); falta de control prenatal (9,2%) y control prenatal insuficiente (17,9%, SIP 2007); embarazo no planificado (casi 50%) que aumenta internaciones por complicaciones de Aborto (1º causa de MM -21%-).

Esta asignación de alcance nacional, aspira a ser un instrumento que favorezca la igualdad de

oportunidades en el acceso a servicios de salud de calidad a mujeres embarazadas y puérperas de todas las provincias y disminuya las brechas y desigualdades observadas entre provincias y al interior de una misma provincia.

Reflexión final

Los progresos en la salud materna e infantil sólo se pueden lograr a través de un enfoque integral, combinando intervenciones que aborden las barreras sociales, económicas, culturales y étnicas del acceso a la salud. Este enfoque integral debe estar basado en un pacto político y social de largo plazo, conformando una verdadera **Política de Estado**. América Latina, y Argentina en particular, se enfrenta a 2 temas fundamentales: el combate a la pobreza, y cómo mejorar la distribución del ingreso. La única respuesta sólida es aquella que busca disminuir esa brecha con políticas públicas en beneficio de los sectores más desposeídos (Ricardo Lagos, 2009). El desafío es avanzar hacia una nueva generación de políticas públicas, a otra etapa en la protección ciudadana y en el desarrollo social. Es necesario transitar de una “sociedad de derechos” a una “*sociedad de garantías*”, donde el ciudadano sepa que sus derechos básicos están garantizados para ser realidad y no quedan en mera declaración.



FEDERACIÓN DE
OBSTÉTRICAS DE LA
REPÚBLICA ARGENTINA



Organización
Panamericana
de la Salud
Organización Mundial de la Salud

