

11  
E/R



317 1420  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

CÁMARA DE DIPUTADOS  
MESA DE MOVIMIENTO

19 MAY 2016

Recibido.....1410.....Hs.

Exp. N°.....31195.....C.D.

La Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe

RESUELVE:

Comunicación

Solicitar al Poder Ejecutivo Provincial, por intermedio del organismo que corresponda, se sirva informar a esta Cámara respecto a los Programas, Dispositivos y Acciones Estratégicas en ejecución destinados a la prevención, abordaje y seguimiento de las diferentes problemáticas que afectan a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

En este contexto ratificamos el pedido de informes N° 2153916 que fuera aprobado en sesión el jueves 31 de marzo de 2016 y se solicita específicamente se informe:

- Los datos estadísticos actualizados sobre las frecuencias absolutas y relativas de mortalidad infantil por distrito de más de 50.000 habitantes y por departamento de los últimos cuatro años.
- Coeficiente de Gini por departamentos, cuadros y gráficos comparativos por período y jurisdicción de los últimos cuatro años.
- Cuáles son los recursos logísticos y humanos, técnicos, profesionales y no profesionales, en el Centro de Salud del Barrio Itatí donde los tres niños desnutridos fueron atendidos.
- Cómo es la estructura edilicia (plano esquemático) de ese centro de salud, su estado y cuál es su población adscripta.
- Cuáles son los recursos económicos destinados específicamente al Centro de Salud del Barrio Itatí.
- Cuáles son los recursos logísticos y humanos, técnicos, profesionales y no profesionales, para el abordaje, contención y prevención de las diferentes problemáticas que afectan a niños, niñas y adolescentes, dispositivos de control y monitoreo del funcionamiento para el cuidado y seguridad de los Niños, Niñas y Adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad dentro del Hospital "Dra. Olga Stucky de Rizzi" de Reconquista.
- Cuáles son los recursos económicos destinados específicamente a la prevención, atención, seguimiento y contención para esta población vulnerable.

  
HÉCTOR JOSÉ CAVALLERO  
PRESIDENTE  
Bloque Frente Justicialista para la Victoria  
CAMARA DE DIPUTADOS

  
PATRICIA GUADALUPE CHIALVO  
Diputada Provincial

  
SILVIA ROSA SIMORECINI  
Diputada Provincial

  
MACAZOLLA

  
Lic. ROBERTO MIRABELLA  
DIPUTADO PROVINCIAL



## FUNDAMENTOS

Es de público conocimiento por haber aparecido en los medios de comunicación, que tres niños de 4, 8 y 9 años de edad del barrio Luján de la ciudad de Reconquista, ingresaron al Hospital de esa ciudad a mediados de la semana pasada, con un estado de salud crítico. Fueron trasladados por personal de la DIPAES desde el dispensario de barrio Itatí, cercano a su vivienda, con diagnóstico informado el jueves 12, que fue lesión cutánea infecciosa (Piodermatitis), desnutrición grave y riesgo social agravado.

El niño de 9 años apenas pesa 19 kilos, debería estar entre 35 y 40 kilos; su hermana de 8 años pesa 15 kilos, cuando lo ideal a esa edad son 25 kilos; la más chica, de tan sólo 4 años, registra un peso de 9,7 kilos, debería estar en los 18 kilos necesarios para su desarrollo armónico.

Luego que los niños fueron internados, el coordinador Regional del Ministerio de Salud, bioquímico Raúl Medina, admitió las fallas en los resortes más elementales del Estado y responsabilizó por haber llegado tarde a este caso al Ministerio de Salud, a la Subsecretaría de la Niñez de la provincia y al Ministerio de Educación. El propio coordinador, agregó hacia varios años que esta familia se encontraba en riesgo y de sus propias palabras, "No me quiero sacar el lazo, evidentemente acá hubo fallas y llegamos tarde."

Los medios gráficos, (El Litoral) tomaron la declaración del doctor Nito Mansur, jefe del servicio de Pediatría del nosocomio central del Nudo 1, quien indicó que existe "una desnutrición severa con secuelas neurológicas de pronóstico reservado, con trastorno psicológico. Los niños tienen un compromiso orgánico, psicológico y neurológico de desnutrición. Recuperar la parte nutricional va a llevar mucho tiempo, pero no se puede saber aún las secuelas neurológicas".

El prestigioso pediatra ahondó sus declaraciones al decir: "Les quiero hablar desde el corazón, desde hace mucho tiempo venimos diciendo que el norte necesita una salud de calidad. Nos están mandando a la guerra con un tenedor". En ese tono, denunció que "todo lo que se hace acá es por puro esfuerzo de los médicos, enfermeros y de nuestro personal. No tenemos equipo de desnutrición, de salud mental, no tenemos herramientas para esto".

Mansur añadió que "estamos trabajando en compartimentos estancos, todos sabemos que necesitamos trabajar juntos y coordinados y eso no se está dando. Hace más de un año que estos chicos no van a la escuela".

El ministro de Gobierno de la provincia, el Dr. Pablo Farías se manifestó públicamente y ante los medios, pidió "disculpas a la sociedad por no haber hecho todo lo posible para evitar que los chicos lleguen a esta situación. Como funcionarios, todos debemos hacernos cargo".

Mucho se habla de algunos temas y sin embargo poco se hace, uno de ellos es la Desnutrición Infantil. La erradicación de la desnutrición requiere de políticas de estado para



poder erradicarla, donde toda la población tenga acceso al agua potable, a la educación, a una vivienda y trabajo dignos y por supuesto a la salud.

La desnutrición es un estado patológico con distintos grados de gravedad y con distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo. Puede ser causada por la mala ingestión o absorción de nutrientes y también por una dieta inapropiada o insuficiente. Ocurre frecuentemente en individuos de bajos recursos, donde la población infantil es la más comprometida.

En los niños con desnutrición se puede observar que no crecen, están tristes, no juegan, no quieren comer, lloran con facilidad y se enferman muy fácilmente. Se puede detectar la malnutrición o la desnutrición midiendo la talla y el peso y comparando estos con tablas de crecimiento, verificando si hay un desvío de los valores normales de talla y peso para la edad dada del niño.

La desnutrición crónica, acompañada frecuentemente de anemia en menores de 0 a 3 años produce deterioros en la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, también riesgos de contraer enfermedades por infección y de muerte. Asimismo, genera dificultad de aprendizaje escolar y es una valla casi insalvable para una educación superior y la inserción laboral.

Este tipo de desnutrición está muy ligado a la pobreza y en condiciones socioeconómicas muy desiguales la desnutrición crónica es mayor. Esto es, cuanto más concentrada está la riqueza en las clases ricas más concentrada está la desnutrición crónica en los hogares pobres.

Algunas de las causas relacionadas con la pobreza son, no contar con dinero para comprar alimentos, inadecuada distribución de los alimentos en la familia, difícil acceso o escasos servicios de salud, interrupción temprana de la lactancia materna, introducción tardía e insuficiente de alimentos complementarios a la leche materna, infecciones frecuentes: diarreicas y/o respiratorias e higiene inadecuada en alimentos.

En 2006, la OMS difundió el nuevo Patrón de Crecimiento Infantil a nivel mundial. Se considera que los niños que siguen el desarrollo dentro de este patrón tienen un crecimiento normal para esa edad. Con este nuevo patrón se demuestra que todos los niños del mundo tienen el mismo potencial para desarrollarse y que las diferencias en el crecimiento hasta los cinco años de edad están relacionadas con una adecuada nutrición, el tipo de alimentación, la atención sanitaria y el medio ambiente, independientemente de los genes o región del planeta a la que pertenece el niño.

Para prevenir la desnutrición infantil se debe lograr una buena alimentación variada y nutritiva, vigilar la talla y peso del niño para monitorear su crecimiento. Las pautas culturales para la supervivencia y los controles durante el embarazo y del niño con un pediatra y un nutricionista, disminuyen las complicaciones, los problemas de salud y previene la desnutrición.

Sin dudas que es el Estado el que debe garantizar la generación de las condiciones





de equidad para el crecimiento y desarrollo y para el seguimiento de las familias, especialmente aquéllas que se encuentran en condiciones de riesgo.

La Atención Primaria de la Salud es la estrategia adecuada para prevenir la desnutrición infantil, respetando al niño como sujeto de derecho.

Las políticas de salud deben plantear a la Atención Primaria de la Salud como una estrategia desde la cual se define el modo de construcción de los diferentes niveles de gestión, así como el de la organización de los procesos de trabajo en salud.

La salud es concebida como derecho y como bien social, como un objetivo que no se puede escindir de ubicar a la población como sujeto activo en las decisiones que el sistema propone y en la responsabilidad del cuidado de la salud.

De esta manera la Atención Primaria de la Salud deja de ser un primer nivel de atención y se convierte en una estrategia, por lo cual este primer nivel puede pensarse como el de mayor complejidad, donde lo que se trata es de la complejidad de modos de responder ante los problemas que se presentan localmente, reconociendo la situación de vulnerabilidad de grandes sectores de la población.

No debe esperarse que toda la población, ni siquiera gran parte de ella, concorra en todo momento al centro de salud por controles rutinarios, ni especiales. Es el Estado el que debe asistir en el territorio con su equipo de salud, fundamentalmente como un actor principal en la promoción y generación de estrategias que no sólo garantizan accesibilidad y cobertura, sino que promuevan condiciones dignas favoreciendo la participación comunitaria.

Por estos motivos, debe existir una persona, como un componente fundamental en los equipos de salud, con la importancia que debe tener su conocimiento de la población, de sus modos de vida, costumbres, cotidianeidad, características geográficas, redes de organizaciones sociales, procesos históricos.

Su existencia implica no solo llevar o promover las prácticas de los equipos a terreno, sino dar lugar a la participación de la comunidad en la gestión de su Salud, por lo cual sus prácticas al interior de los equipos de salud pueden propiciar bienestar, prevención y promoción de la Salud, ubicando así en el centro de las políticas públicas en salud, el modo de relación con las poblaciones y constituyéndose en principal nexo entre los servicios de Salud y las comunidades.

Un sistema de salud que se considere modelo debe demostrar que su atención primaria es efectiva y eficiente, pero este caso puso al descubierto la ausencia total de los controles del Estado Provincial en todas sus áreas, puesto que el cuadro de salud de los menores, se agravó al punto de implicar riesgo de muerte sin que mediare ningún alerta previa, ninguna visita al domicilio donde vivían confinados por sus abuelos en condiciones inhumanas, encontrándose en estado de abandono y cautivos en la casa de sus abuelos.




CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

No hubo funcionario ni equipo que detectara a tiempo el complejo cuadro sanitario y social que envolvía la vida de estos inocentes, huérfanos de padre y madre. Ni siquiera llamó la atención de las autoridades el hecho que hacía un año que no asistían a la escuela, porque sus cuidadores se lo impedían, en lo que claramente deja de ser irresponsabilidad para transformarse en desidia.

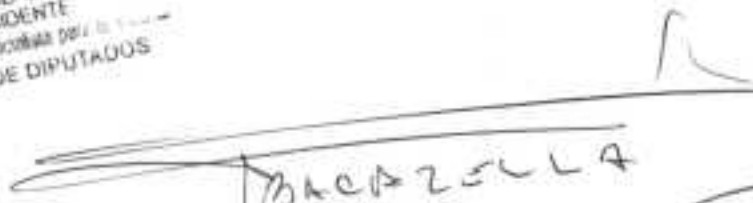
Las conclusiones ofrecen una visión singular y a la vez preocupante, no sólo de las causas actuales de morbilidad y mortalidad y de los factores subyacentes, sino también del comportamiento humano. Sobre todo, ponen de relieve la brecha existente entre los privilegiados y los desposeídos mostrando precisamente qué proporción de la carga es consecuencia de la desnutrición entre los pobres y de la sobrealimentación entre las personas más favorecidas.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares acompañar en el tratamiento y aprobación del presente proyecto de comunicación.

  
JOSE CAVI  
PRESIDENTE  
COMITE JURISDICCIONAL DEL  
CAMARA DE DIPUTADOS

  
  
SILVANA SIMONCINI  
Diputada Provincial

PATRICIA GUADALUPE CHIALVO  
Diputada Provincial

  
MIRABELLA

  
LIC. ROBERTO MIRABELLA  
DIPUTADO PROVINCIAL