



SENADO DE LA NACIÓN
COMISION DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y MUNICIPALES

Formulario de Presentación

RECONOCIMIENTO A LA BUENA GESTIÓN MUNICIPAL 2009

Organismo: Municipalidad de Gualeguaychú		Provincia: Entre Ríos
Responsable para contactar: Juan José Bahillo, Presidente Municipal Dr. Martín R. Piaggio, Subsec. de Salud y Medio Ambiente Esteban M. Piaggio; Director de Salud.		Fecha de Llenado del Formulario: 15 de sep de 2009
Calle: : 25 de Mayo	Nº: 533	CP: E2820ATK
Localidad: Gualeguaychú	Municipio: Gualeguaychú	Cantidad de habitantes: 76.220 (según censo 2001)
Teléfonos: 03446-437003 / 437025		Fax:
Sitio web: www.gualeguaychu.gov.ar		E-Mail: dirtsalud@gualeguaychu.gov.ar
Título de la experiencia: Abordaje Municipal Interdisciplinario de la Nutrición Infantil - A.M.I.N.I		

AVAL DEL INTENDENTE

Apellido y Nombres: Juan José Bahillo	Sello:	Firma:
---	--------	--------

- EL AVAL DEL INTENDENTE CERTIFICA ADEMÁS LA VERACIDAD DE LOS DATOS PRESENTADOS.
- RECUERDE QUE TODOS LOS CAMPOS DEL FORMULARIO DEBERÁN ESTAR COMPLETOS.
- NO ALTERE EL ESPACIO PREVISTO (MÁXIMO UNA CARILLA POR ASPECTO) PARA CADA UNO DE LOS PUNTOS DE EVALUACIÓN A CONSIDERAR.
- PARA CUALQUIER CONSULTA, DIRIGIRSE A:
COMISIÓN DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y MUNICIPALES del H. SENADO DE LA NACIÓN
Hipólito Yrigoyen 1708 6º piso, oficina 624 (C1089AAH) TEL. (011) 4010-3000 int. 7644 / 7646 FAX: (011) 4010-300 int.7644
MAIL: alalfons@senado.gov.ar / adelaure@senado.gov.ar

NO LLENAR ESTOS CAMPOS

Fecha de Recepción:	Cat.:	Nº de Registro:
---------------------	-------	-----------------



FEDERACIÓN ARGENTINA DE MUNICIPIOS



MINISTERIO DEL INTERIOR
SECRETARÍA DE ASUNTOS MUNICIPALES



SECRETARÍA DE POLÍTICAS SOCIALES
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
PRESIDENCIA DE LA NACIÓN



Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito
Ministerio de Economía y Producción
FOSIP



UNSAM
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN



Síntesis o resumen del proyecto:

Etapa diagnóstica y de difusión: En esta etapa el equipo técnico central realizó un primer diagnóstico general de la ciudad, aprovechando experiencias previas de los trabajadores de la salud y con la plena participación de la comunidad. El mismo tiene por objeto conocer el estado de salud (física y social) de la población, la oferta de servicios de salud, la existencia de instituciones que realicen una tarea comunitaria que pudiera ser de apoyo para el proyecto, la existencia de recursos humanos y materiales. A manera de poder reconocer facilitadores y obstáculos para llevar a cabo el proyecto. El diagnóstico permitió elegir las instituciones a través de las cuales se concreto el proyecto a nivel local, quienes recibieron la coordinación y apoyo del equipo técnico central.

El principal objetivo de esta primera etapa fue incentivar la creación de un equipo de trabajo (Comité A.M.I.N.I.), que genere su propia forma y funcionamiento, respetando las características propias de cada uno.

Etapa de ejecución: Se conformará en cada CAPS un "Comité A.M.I.N.I." (Interdisciplinario), integrado por: Pediatra, Ginecólogo, Clínico, Nutricionista, Psicólogo, Asistente Social, Obstétrica, Enfermero, Administrativo, Odontólogo, Promotor de Salud, Promotor de Huerta.

Durante la ejecución, el equipo local recibirá por parte del equipo técnico central, capacitación, coordinación y apoyo continuo para la realización de un plan orgánico de acción, ajustando el funcionamiento del comité a cada situación en particular.

Este plan de acción consistirá en:

A) Captación: Se realizará a través del control del peso y talla de los niños, tanto dentro del centro de salud como en actividades extramuros (CAPS, Escuelas, Clubes, Instituciones intermedias, Hogares

B) Diagnóstico: A través de la atención de los distintos profesionales se llegará a un diagnóstico de cada niño y su respectivo grupo familiar (Categorización, Relevamiento socio-económico familiar, Control mensual -Comité interdisciplinario-, Historia Clínica diferenciada, Familiograma, Estudios complementarios necesarios)

C) Recuperación: La misma se lleva a cabo a través de controles programados de los niños, dependiendo su frecuencia, de sus diferentes diagnósticos:

- Entrevistas individuales y grupales del núcleo familiar, tendientes a la identificación de las diferentes causas (investigar condiciones socioeconómicas, estructura familiar, estabilidad de los vínculos, hábitos alimentarios, relación madre-hijo, etc.).
- Entrevistas de seguimiento realizadas en el ámbito de la institución de salud o en terreno.
- Charlas informativas a cargo del comité A.M.I.N.I
- El médico pediatra realiza el tratamiento específico en cada caso que lo requiera (ATB, Antiparasitarios, Vacunación).
- La asistencia alimentaria directa se realiza mediante la entrega de un suplemento de leche a cada chico
- Refuerzo en el establecimiento de un vínculo positivo entre las familias y el personal del equipo de salud.
- Talleres grupales tendientes a promover la conciencia de la familia acerca de los trastornos de la nutrición y favorecer su compromiso en el tratamiento y recuperación del estado de nutricional.
- Encuentros programados, en donde se realizan diferentes preparaciones, estimulando la participación conjunta del nutricionista, los referentes barriales y las madres, dirigidos a generar una adecuada utilización de los recursos alimenticios que se poseen.
- Se brinda apoyo alimentario (leche y alimentos no perecederos) sumado a los diferentes planes y asistencias directas recibidas con anterioridad.
- Generalizaremos la inclusión del niño en los jardines pertenecientes a cada CAPS
- Se promueve una alimentación adecuada mediante la educación alimentaria continua
- Se crearon, en los espacios verdes de cada centro de salud, huertas comunitarias, las cuales intentan integrar en el trabajo cotidiano a los diferentes trabajadores de la salud y a los padres de familia. Fomentamos la participación en un espacio donde el vecino siente que su trabajo organizado redundará en el alimento de su familia. Nuestras huertas comunitarias tratan de ser un ejemplo de integración entre la salud de la familia y los hábitos saludables.
- Conformación de Talleres grupales para promover la conciencia de la familia acerca de los trastornos de la nutrición y favorecer compromiso en el tratamiento y recuperación del estado de nutricional de los niños tratando de generar que los padres sean los principales agentes de cambio en la salud de sus niños.

- Se crearon talleres de cocina Saludable se programan encuentros para realizar diferentes comidas, estimulando la participación conjunta del nutricionista, con la comunidad, dirigidos a generar una adecuada utilización de los recursos que poseen.
- El equipo técnico tiene a su cargo la capacitación, coordinación, supervisión y apoyo de los equipos locales. Se entiende por supervisión a la tarea que permite analizar situaciones problemáticas del quehacer cotidiano a fin de superarlas y aprender de ellas.
- Se programan los ateneos desde la Dirección de Salud, eventos destinados a la participación para el debate entre los diferentes equipos de trabajo local. Cada grupo presentará oportunamente su experiencia particular, comentará la sistemática de su propio modelo de trabajo, y recibirá como resultado del análisis conjunto, las sugerencias pertinentes para continuar mejorando.

Etapas de evaluación: Se realiza una evaluación del proceso, supervisando el cumplimiento de las etapas del plan sistemático de trabajo y una evaluación de resultados, tendiente a calificar la cantidad de niños que se encuentran incluidos en el programa (altas), su recuperación completa (bajas), sus mejoras en el estado nutricional inicial (recuperación/riesgo), deserciones, etc.

Caracterización del municipio en que tuvo lugar la experiencia:

Gualeguaychú fue fundada en 1783 por Don Tomás de Rocamora y se ubica en el ángulo Sudeste de la provincia de Entre Ríos a 32° 29' de latitud sur y a 58° 40' de longitud oeste, localizada a orillas del río de igual nombre. Debido a su ubicación dentro de la llanura ondulada y bien drenada de la Mesopotamia Argentina corren los grandes ríos de disposición longitudinal como el Gualeguaychú, el cual pertenece al sistema fluvial del Río Uruguay, con una orientación general norte-sur, recibiendo los mayores afluentes de la margen derecha. Todo esto hace de la zona aledaña de Gualeguaychú una verdadera reserva para un gran número de especies vegetales y animales, que gracias al cuidado de la localización y del tratamiento de residuos de la industrialización- han podido desarrollarse en un marco de respeto a los principios ecológicos y de cuidado extremo con los recursos naturales. Cuenta con una superficie que alcanza los 11.586 km.2, por lo que se constituye en el Departamento más extenso de la provincia. El Primer núcleo de población fue compuesto por campesinos humildes y trabajadores; pero rápidamente se fue acrecentando por la llegada de criollos y gringos, jóvenes, inteligentes dispuestos al trabajo y con ansias de progreso. El adelanto fue notable con la instalación del frigorífico a orillas del Río en 1929; iniciativa que fue tomada por la Cooperativa Ganadera, contaba con un puerto propio y garantizó la creación de un nuevo barrio: Pueblo Nuevo y el desarrollo de nuevas vías férreas. El progresivo crecimiento de la ciudad se vió amparado por el comercio que se ejercía a través del puerto, y el crecimiento de la pequeña y mediana industria, la instalación de numerosos centros educativos, favoreciendo la enseñanza de niños y adultos. La población se caracteriza por ser trabajadores y empleados de nivel medio. Según los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, la población total del Municipio alcanza 76220 habitantes, repartidos en 290 km² que comprende el ejido municipal con una densidad de 261,59 hab./km². Asimismo, la planta urbana tiene una superficie de 110 km².

En el año 2000 se instrumenta el programa “Municipio Saludable”, con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de la Nación, desarrollando entre otras acciones campañas de concientización sobre el buen uso de los servicios sanitarios (iniciativa premiada en el ámbito nacional). La ciudad se integra a la red nacional de Municipios Saludables. En el mismo año se instrumenta el Plan Estratégico Gualeguaychú, de desarrollo participativo, en el que intervienen más de 480 asociaciones comunitarias. A partir de allí se da un nuevo impulso a la extensión de las redes, con una cobertura de agua potable disponible cercana al 100% y de saneamiento del 90%, habilitándose la planta de tratamiento de efluentes cloacales en la modalidad de lagunas aireadas e instrumentándose un programa de reciclado de material inorgánico.

Gualeguaychú ha basado su desarrollo en cuatro áreas: la actividad agrícola ganadera, el Parque Industrial, el Comercio regional e internacional y el turismo.

El presupuesto municipal es de \$ 116.273.647,60.- La cantidad de empleados municipales es de 1.110.

Hoy continúan las acciones con un mismo objetivo, mejorar día a día la calidad de vida de nuestros habitantes.

Objetivos propuestos (objetivo principal y secundarios; explícitos e implícitos) y metas del proyecto o políticas del municipio:

Como objetivos generales del proyecto:

- Continuar con la capacitación, coordinación y apoyo continuo a cada comité A.M.I.N.I en la realización del abordaje interdisciplinario ajustando el funcionamiento del comité a cada situación en particular
- contribuir a una mejorar la calidad de vida de la comunidad, desde acciones de abordaje integral que estimulen hábitos nutricionales saludables, en donde se promueva el consumo de alimentos sanos autoproducidos a través de las huertas comunitarias y talleres de cocina saludable.

Objetivos específicos:

- Reconocer los trastornos de la nutrición infantil como una condición que expresa múltiples déficit y carencias.
- Realizar un correcto diagnóstico a partir de una cuidadosa anamnesis alimentaria, examen físico y antropométrico.
- Disminuir la mortalidad infantil a partir del mejoramiento del estado nutricional y las condiciones de vida de los beneficiarios.
- En el mediano plazo, mejorar el estado nutricional de los niños y en el largo plazo mejorar su estado de salud, rendimiento escolar e inserción social.
- Estimular a las familias hacia un desarrollo integral de los niños.
- Difundir criterios a efectos de generar una sana cultura alimentaria en un marco solidario.
- Realizar un abordaje integral de la relación materno-filial.
- Realizar una campaña de difusión de la problemática.
- Priorizar las acciones de prevención de estos cuadros en los pacientes y sus familias.
- Indicar tratamiento correspondiente en función del cuadro que presenta el paciente (física, psíquica y social).
- Incentivar a la continuación del trabajo en equipo desde el (Comité A.M.I.N.I), que genera su propia forma y funcionamiento, respetando las características propias de cada uno.
- Brindar herramientas culinarias de técnica dietoterápica a las personas que asistan a los talleres
- Fortalecer aquellas representaciones que tengan sobre como realizar una buena alimentación.
- Generar espacios donde las personas se sientan protagonistas, confiadas para expresar e intercambiar experiencias y vivencias relacionadas con la alimentación

Problema que la experiencia intenta resolver. Caracterización:

La inexistencia de estadísticas que proporcionen datos acerca de los trastornos nutricionales en Gualeguaychú, nos lleva a la necesidad de referirnos a indicadores indirectos tales como: necesidades básicas insatisfechas, mortalidad infantil, deserción escolar, índice de privación material de los hogares, etc.

Casi trece millones de argentinos, un tercio de la población, son niños y adolescentes; 1 de cada 7 niños nace de madres menores de 20 años.

Una de cada cuatro familias es considerada pobre; pero si solo tomamos en cuenta los hogares con niños, entonces la mitad de ellos se consideran por debajo de la línea de pobreza actual.

Podemos inferir de estos datos que la infancia ocupa proporcionalmente un espacio de mayores privaciones que el promedio de la sociedad.

La condición nutricional de un niño se considerada como un ordenador apto para medir el estado de bienestar, debido a que expresa el resultado final de un proceso de desarrollo y permite una aproximación a los distintos factores que influyen en el mismo:

Salud nutricional y conocimientos básicos de la madre sobre la salud infantil

Nivel de ingreso y disponibilidad de alimentos de la familia

Cobertura de inmunización

Acceso a servicios de atención materno - infantil

Agua potable y saneamiento eficaz

Grado de seguridad del medio ambiente infantil

Las privaciones que ellos sufren los despersonalizan, los degradan como seres humanos; desintegrándolos de la sociedad y posteriormente ello, se plasma inevitablemente en una exclusión estructural en la adultez.

Caracterización del área del municipio en la que se llevó a cabo el programa:

Esta experiencia es desarrollada por la Subsecretaría de Salud y Medio Ambiente de la Municipalidad de Gualeguaychú, la cual está integrada por la Dirección de Salud y la Dirección de Medio Ambiente.

Son competencia de la Dirección de Salud:

- Los 8 centros de atención primaria de la salud (San Francisco, Munilla, Pueblo Nuevo, Villa María, Suburbio Sur, Médanos, San Isidro y el Centro Integral Comunitario). Estos 2 últimos corresponden a la actual gestión municipal. Además, se ha aprobado la realización de un nuevo Centro Integral Comunitario.
- El Área de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades, implementada en esta gestión.
- El Centro Integral de Prevención y Atención de las Adicciones (CIPAA) iniciado en esta gestión, mediante trabajo conjunto con el Consejo del Menor.
- Área Administrativa.
- Patrulla verde (huertas en espacios verdes de los CAPS)

Son competencia de la Dirección de Medio Ambiente:

- Área Técnica (auditorias y controles de industrias).
- Área de Promoción y Prevención: talleres de educación ambiental.
- Circuitos educativos (Parque Unzué, acuario, Reserva Natural Las Piedras).
- Reciclado de papel, aceites, pilas. Clasificación diferenciada de residuos. Grupo Recicladotes Norte y Grupo Asociativo Manos a la Obra.
- Vigilancia ambiental.

Cabe aclarar que la Ciudad cuenta con un Hospital ("Centenario"), cabecera de la IV Región Sanitaria que comprende los departamentos de Gualeguaychú, Gualeguay e Islas de Ibicuy, de dependencia provincial, nivel VI de complejidad, descentralizado por decreto provincial. Del mismo dependen 2 centros de atención primaria de la salud (Baggio, y J.J. Franco). Está en marcha el proceso licitatorio del nuevo hospital (Bicentenario) por el Gobierno de Entre Ríos.

Marco normativo de la experiencia: ordenanzas, decretos y toda otra norma que sustenten jurídicamente la experiencia (ADJUNTAR COPIAS A LA PRESENTE):

No existe

Caracterización de la situación previa:

Durante nuestro trabajo previo en los CAPS con esta patología, pudimos aproximarnos a la necesidad de realizar una fuerte investigación, pudimos observar que el mayor esfuerzo de las intervenciones que llevábamos realizadas sobre el tema, en general, estaban dirigidas a la asistencia directa, mediante la procuración de alimentos.

Es por ello que de este análisis, a través de 1 proyecto A.M.I.N.I decidimos enmarcar dentro de este intervenciones mas profundas, basadas fundamentalmente en estrategias de prevención y con enfoque multidisciplinario por medio de profesionales debidamente capacitados en el tema.

Características generales de la iniciativa: actividades originales y definitivas; población beneficiaria original y definitiva; cantidad de beneficiarios; tipo de articulación; nivel de participación ciudadana:

Las actividades originarias y definitivas a través de las cuales se implementa el proyecto A.M.I.N.I son el "Comité A.M.I.N.I." (Interdisciplinario) en cada CAPS, integrado por: Pediatra, Nutricionista, Psicólogo, Trabajadora Social, Obstétrica, Enfermero, Administrativo, Promotor de Salud, promotor de huerta, los "Talleres grupales" para promover la conciencia de la familia acerca de los trastornos de la nutrición, las "Huerta comunitarias" en cada CAPS, integrando a los trabajadores de la salud y la familia, talleres de "cocina Saludable" se programan encuentros para realizar diferentes comidas, estimulando la participación conjunta del nutricionista, con la comunidad, dirigidos a generar una adecuada utilización de los recursos que poseen, y "Ateneos" presentaciones de experiencias de los diferentes equipos de trabajo de cada CAPS. Los Beneficiarios directos son todos los niños menores de 6 años con malnutrición tanto por déficit como por exceso captados en cada una de las 9 áreas programáticas de salud y los beneficiarios Indirectos: las familias de estos niños. Los tipos de articulación y la participación ciudadana se genera a través de los espacios en los que las familias pueden traer todas sus dudas y necesidades, donde se sienten contenidas en la recuperación de sus hijos. Los líderes barriales de cada área programática, son protagonistas generando conciencia social en su barrio transmitiéndole a su comunidad la importancia de participar y permanecer en estos espacios.

Etapas de implementación y grado de avance:

En cuanto a esta etapa de implementación, durante este primer año, se lograron avances en la implementación de los objetivos generales y específicos del programa. Como se puede evaluar por los resultados se avanzó en algunos aspectos y en otros no. Creemos que estamos entrando en la 2º etapa de este proceso, que podríamos considerar como de consolidación y apropiación del proyecto por parte del equipo de salud de los CAPS y la comunidad tanto beneficiaria como en general, que se puede observar en todos los Centros de Salud. Por otro lado la ampliación de las actividades de los promotores de salud, la organización de los Consejos Locales de Salud con participación comunitaria como un eje fundamental en la construcción de la salud de los pueblos.

Recursos humanos involucrados: características y cantidad de personal; máximo nivel educativo promedio de los integrantes del equipo:

El personal que trabaja en la Dirección de Salud municipal está conformado por: 1 Director, 9 enfermeras/os, 12 administrativas/os (con estudios secundarios, terciarios y conocimientos avanzados en computación), 9 médicos pediatras, 8 médicos clínicos, 7 ginecólogos, 9 obstétricas, 4 odontólogas y 2 auxiliares de odontología, 4 nutricionistas, 8 psicólogos, 8 asistentes sociales, 16 promotores de salud, 1 Ingeniera agrónoma, 1 Nutricionista, 1 Capacitador de Huerta, 9 Promotores de huerta, 1 Operador en psicología social.

Financiamiento: Fuentes de financiamiento público y/o privado; costo total de la experiencia; recursos propios o compartidos:

Este programa A.M.I.N.I se implementa con financiación fundamentalmente Municipal, con aportes directos y/o a través de programas, insumos y equipamientos de diferentes para poder implementar el mismo.

Proceso de negociación y conflictos que hayan surgido durante el diseño o implementación del programa:

Durante la implementación del programa el proceso de negociación básicamente se llevo a cabo con cada equipo de salud de cada CAPS, el desafío mas importante fue convencer a los profesionales de la importancia del abordaje interdisciplinario de estas patologías, y el trabajo interno de cada grupo para lograr funcionar como tal y lograr un eficiente trabajo.

Evaluación del impacto de la experiencia:

Durante el año 2008 con el programa A.M.I.N.I se lograron detectar 100 niños distribuidos en cada CAPS con bajo peso. De los cuales se lograron recuperar 62 quedando el resto en proceso de recuperación. En cambio durante el año 2009 se detectaron 272 chicos de los cuales se han recuperado 62.

Por otro lado se ha logrado que las familias se hagan protagonistas en la recuperación de sus niños a través de la participación de los mismos en los talleres grupales y las huertas comunitarias, dos espacios que son creados exclusivamente por la gente y para la gente.

Mecanismos de seguimiento y evaluación implementados:

Los mecanismos de seguimiento y evaluación se implementaron a nivel interno en cada CAPS, en los cuales cada comité A.M.I.N.I integrado por : Pediatra, Nutricionista, Psicólogo, Asistente Social, Obstétrica, Enfermero, Administrativo, Promotor de Salud, Promotor de Huerta, cada equipo se reúne semanalmente para evaluar cada caso, a través de historias clínicas, informes sociales y espacios grupales para contener a las familias de cada niño abordado desde el A.M.I.N.I

También la evaluación se realiza a través de Ateneos en los cuales cada CAPS presenta al resto de los equipos los resultados de sus experiencias y trabajos analizando debilidades y fortalezas de manera conjunta a manera de intercambios que enriquecen el trabajo profesional.

¿Qué aprendizaje institucional significó el desarrollo de la experiencia? (en términos de gestión, estrategias políticas, identificación de déficit de capacidad institucional, etc.?) ¿Este aprendizaje, ha dado lugar a iniciativas específicas?

La “participación social” representa el recurso fundamental con el que cuenta la comunidad para ellos mismos poder generar oportunidades para mejorar su calidad de vida, y los sistemas locales de salud acompañados de políticas de salud más adecuadas, deben acompañar a la población en el empoderamiento de su salud.

Para que esto sea posible es necesario crear espacios en los cuales la comunidad pueda expresarse, volcar sus necesidades y ella misma buscar las posibles soluciones siendo protagonistas como verdaderos agentes de cambio. Para lo cual el equipo de salud debe ser facilitador de este proceso, brindándole herramientas a la población que le permitan lograr los resultados y conseguir la sustentabilidad del proyecto.