

Con el apoyo de



Sociedad Argentina de
Pediatría

Por un niño sano
en un mundo mejor

Observatorio de la Infancia y Adolescencia

Una herramienta para la acción, primeros resultados.

Integrantes



Directora: Dra. Ángela Gentile



Mg. Juan Degiuseppe



Dra. María Florencia Lucion



Dra. María del Valle Juárez

Desarrollador web: Fernando García

Contenido

¿Por qué un observatorio?

Antecedentes

Nuestros objetivos

Metodología

Dimensiones: socioeconómica, salud y educación

Fundamentos

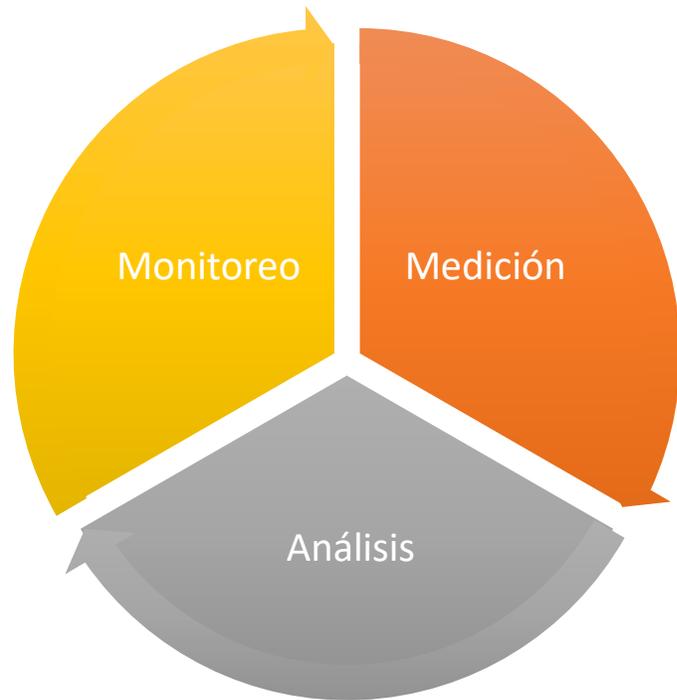


OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Compromiso mundial por **“no dejar a nadie atrás”** que preside la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

Fundamentos



*“La **medición, análisis y monitoreo** de las desigualdades sociales en salud son necesarias para actuar sobre los **determinantes sociales y ambientales** de la salud y cumplir con el compromiso de **no dejar a nadie atrás** en el camino hacia el desarrollo sostenible, la salud universal y la justicia social”.*



**Determinantes Sociales
de la Salud**

Observatorios



Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012

Únete por la niñez

Datos de estadísticas | Centro de prensa | Publicaciones | Países | Proyectos

Observatorio de los derechos de la niñez y la adolescencia
PROVINCIA DE SANTA FE - ARGENTINA -
INFORME 2013

Defensoría de niñas, niños y adolescentes
PROVINCIA DE SANTA FE

Defensoría del Pueblo
Provincia de Santa Fe

CON EL APOYO DE UNICEF

ODSA Observatorio de la Deuda Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA SOCIAL DE LA INFANCIA

Serie del Bicentenario (2010-2016) / Año II

LA INFANCIA ARGENTINA SUJETO DE DERECHO

Progresos, desigualdades y desafíos pendientes en el efectivo cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes

UNICEF

UCA

OBSERVATORIO DE LA SITUACIÓN SOCIAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

GOBIERNO DE TUCUMÁN

UNICEF

Únete por la niñez

Las mujeres y la...
Datos completos s...
específicos de las muj...

¿Por qué un observatorio de la infancia y adolescencia?

- La **probabilidad que un niño tiene de morir** aumenta cuando su entorno socio ambiental está desprovisto de las necesidades básicas, del cuidado y atención de la salud o cuando existen fallas en la calidad de los servicios prestados.
- Situaciones de **deserción escolar, violencia familiar, trabajo infantil y la presencia de familiares con enfermedades crónicas** en núcleos de bajos recursos económicos generan un impacto negativo durante el crecimiento que impide el desarrollo del potencial integral del niño.
- Dificultades en la **población adolescente** para permanecer e integrarse al sistema educativo limitando las oportunidades laborales y la proyección a futuro.



Un largo camino recorrido



unicef
para cada niño

Sociedad Argentina de
Pediatría

Observatorio de la Infancia y Adolescencia

Una herramienta para la acción, primeros resultados.



Observatorio SAP-UNICEF 2015



Observatorio de la Infancia: un nuevo desafío para SAP

Prof. Dra Angela Gentile
Presidente Sociedad Argentina de Pediatría
Coordinadora Grupo Observatorio de la Infancia

- Presentado en CONARPE Mendoza.
- Estratifica riesgo tomando como variable la mortalidad Infantil.
- Herramienta que permite tomar acciones por Región del país.



Visión de un observatorio

ESTRUCTURA DEL OBSERVATORIO

GUÍA PARA EL USUARIO

REPOSITORIO DE ARCHIVOS

Para realizar un análisis de la situación de salud se requiere de un componente de salud-enfermedad, expresado por indicadores de morbilidad, mortalidad y discapacidad y otro componente relacionado con factores que determinan o condicionan la situación de salud, expresado en indicadores demográficos, sociales, económicos, ambientales y de respuesta sanitaria (servicios de salud).

En el observatorio, se clasificó a los indicadores, de lo general a lo particular, en cuatro secciones con categorías y subcategorías.

SECCIÓN SALUD-ENFERMEDAD			^
SECCION DEMOGRAFÍA			^
SECCION DETERMINANTES			^
SECCION RESPUESTA SANITARIA			^

1) Seleccione la sección

Demografía

2) Seleccione la categoría principal

Natalidad

3) Seleccione la subcategoría

Seleccione
Seleccione
Condición de la madre
Condición del nacido vivo
Madres adolescentes
Total de nacidos vivos

4) Seleccione el indicador

Seleccione

La demografía estudia la composición, distribución y dinámica de las poblaciones humanas y sus denominadores en ciertos indicadores, pero también pueden por sí mismas calificar niveles de riesgo poblacional. El análisis de situación de salud como simples

INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN



Observatorio SAP-UNICEF 2015



CAMBIAR el chip
visión Individual VS Comunitaria

Objetivos

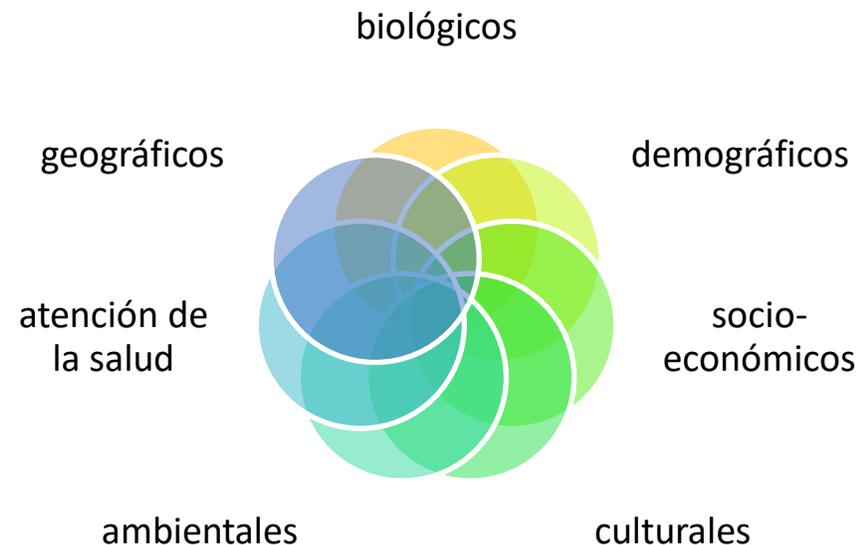
Conocer la situación de la Salud de la infancia y adolescencia en la República Argentina y sus regiones teniendo en cuenta los determinantes intervinientes.

- Identificar y priorizar indicadores de salud, socioeconómicos, ambientales y educativos a partir de datos oficiales publicados por provincia.
- Determinar regiones de mayor riesgo utilizando la TMI como indicador estratificador.
- Construir mapas de riesgo.
- Realizar diagnóstico de situación local y regional para establecer una agenda de prioridades.
- Elaborar informes periódicos analizando los cambios en las tendencias de los distintos indicadores.
- Difundir la información generada (web, material gráfico, presentaciones y/o talleres).
- Trabajar junto con otros comités/subcomisiones de la SAP para el tratamiento de temas prioritarios.
- Proponer recomendaciones de políticas públicas a la Comisión Directiva de la SAP.
- Construir un indicador compuesto que abarque diferentes dimensiones y refleje fielmente la inequidad entre jurisdicciones.

Establecer la carga de enfermedad, características y evolución del COVID-19 en la población pediátrica argentina.

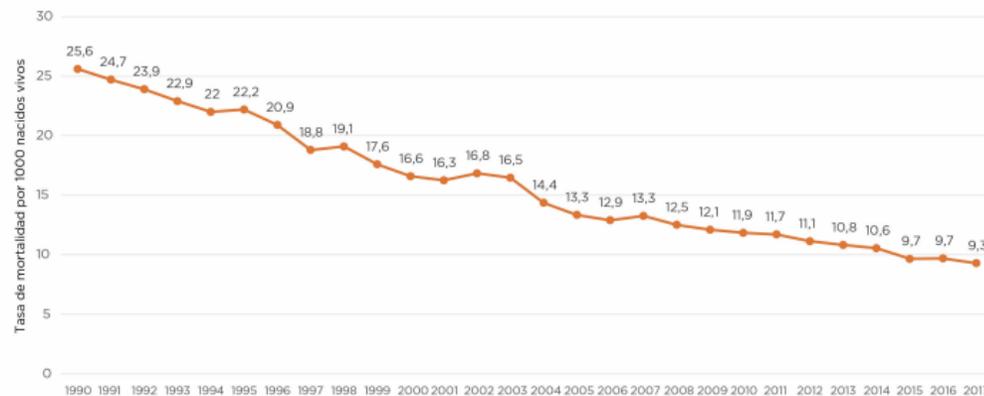
Mortalidad infantil (TMI)-variable de estratificación

- La TMI relaciona las defunciones de menores de un año y el número de nacidos vivos.
- Es considerada como uno de los indicadores más importantes para la planificación y programación de actividades en salud.
- Existe un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la mortalidad infantil:



Mortalidad infantil

- La mortalidad infantil se considera uno de los indicadores clave del nivel de salud de una población.
- Es una media ampliamente usada de la **efectividad del sistema de atención de salud de un país**.
- Abarca el efecto de las condiciones económicas, sociales y culturales, así como la eficiencia de los servicios curativos y preventivos.
- Es un verdadero indicador del grado de desarrollo de una comunidad en su totalidad y es espejo de su civilización.



Jurisdicción	TMI (*1000)	Tercil
Corrientes	13,9	T3
Formosa	13,8	
Tucumán	11,9	
Salta	11,5	
Chaco	11,3	
La Rioja	10,9	
Jujuy	10,5	
Catamarca	9,8	T2
Buenos Aires	9,8	
Entre Ríos	9,7	
San Juan	9,7	
San Luis	9,5	
Santiago del Estero	9,4	
Santa Cruz	9,3	
Misiones	8,9	T1
Santa Fe	8,9	
Córdoba	8,6	
Mendoza	8,6	
La Pampa	8,2	
Río Negro	8,1	
Chubut	7,8	
Neuquén	7,8	
Tierra del Fuego	7,4	
CABA	7,0	

Metodología

- Se seleccionaron y analizaron indicadores socioeconómicos, de educación y salud, considerando que cada uno de ellos aparece asociados a la mortalidad infantil.
- Solo se utilizaron indicadores provenientes de fuentes oficiales de información.
- Se evaluará la articulación de los determinantes estructurales de la mortalidad en la infancia con las condiciones de vida y con los factores biológicos y culturales del nivel familiar.

Proyecto:
construir un
estratificador
compuesto

Dimensiones a observar



Educación

Tasas de escolarización,
repitencia, abandono,
sobriedad en los distintos
niveles.

Socioeconómico

Pobreza, cobertura
de salud, NBI, acceso
a servicios básicos,
gasto en salud

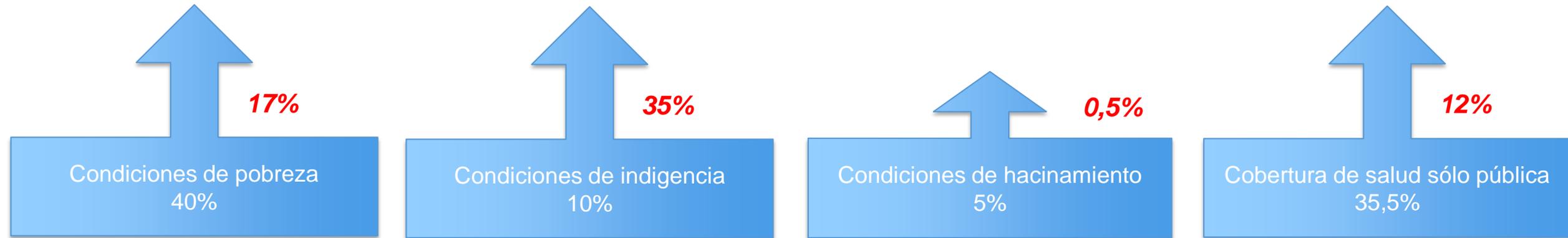
Salud

Tasas de mortalidad,
coberturas de
vacunación,
tuberculosis, chagas,
sífilis, HIV,
maternidad
adolescentes



Conclusiones

Dimensión socio-económico ambiental



NBI Brechas de 5 veces entre extremos

Viviendas cercanas a basurales y/o en zonas inundables con marcada desigualdad entre jurisdicciones. A mayor proporción, peores son los indicadores de salud

Las condiciones habitacionales y el acceso a los servicios básicos se relacionan en forma directa con las condiciones de salud



Casi el 50% de los niños nacen de madres con un secundario incompleto o menos



- 1 de cada 5 adolescentes fuma
- 1 de cada 6 ha tenido acceso al consumo de marihuana
- Más de la mitad de los adolescentes escolarizados consumen alcohol, con grandes diferencias entre las jurisdicciones

Dimensión salud



- Mayor mortalidad en los dos extremos (<1a y 15-19a) con brechas que se mantienen por jurisdicciones.
- Mortalidad por causas externas y suicidios en adolescentes se mantienen altas con brechas entre regiones.



- Mayor incidencia de TBC en adolescentes con mayor relación con los quintiles más pobres de NBI.



- El 1% de los niños nacen con peso menor de 1500 gr.
- La mitad de los niños reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.

No se publicaron aún los datos de los indicadores nutricionales por jurisdicciones para evaluar el estado nutricional en la infancia y adolescencia.

Gran impacto de la pandemia sobre coberturas de vacunación que se encontraban en descenso

Dimensión educación

No se publicaron aún los datos actualizados de los indicadores de trayectoria escolar por jurisdicciones al año 2020 para evaluar el impacto de la pandemia.



La cobertura del nivel inicial hasta 2019 fue de 90% en promedio. Datos preliminares 2020: 77%.

La escolarización en los niveles primario y secundario se mantuvo estable según datos preliminares 2020.



El acceso fijo y móvil a internet se encuentran en ascenso en la mayoría de las provincias.

En 2020 el 90% de los hogares contaban con acceso a internet y el 63% tenían computadora.

La tasa de promoción efectiva es elevada en el nivel primario (98%) y del 80% en el secundario. Indicador no evaluable para 2020.

La repitencia en el primario es baja con diferencias por TMI y NBI; en el secundario es mayor y con brechas de 10 veces entre jurisdicciones.

- El porcentaje de primario incompleto a los 25-29 años es bajo pero mostró un ascenso a 3,6% en 2020.
- El 34% de los varones y el 30% de las mujeres adolescentes trabajan.

Conclusiones

- ❑ Sostener la continuidad del Observatorio a los fines de cumplir los objetivos propuestos a mediano y largo plazo que a su vez se traducirán en acciones por Región y filial.
- ❑ La continuidad permite el monitoreo de las acciones, los necesarios ajustes, la evaluación de resultados y la generación de datos propios sobre los temas de interés a la pediatría en el ámbito de la Salud Pública.
- ❑ Es fundamental, el trabajo con Comités y Subcomisiones y Grupo de trabajos en temas específicos que enriquecerán los datos y las acciones a realizar por Región de la SAP.
- ❑ Explorar nuevos indicadores por Región en las dimensiones mencionadas de relevancia en la pediatría (alimentación materna y Nutrición como ej)
- ❑ Actualizar los análisis con los datos del futuro Censo nacional.
- ❑ Medir el impacto de la Pandemia COVID-19 en las tres dimensiones propuestas.
- ❑ Utilizar esta herramienta para poner en agenda temas prioritarios que mejoren la calidad de vida de Niños, Niñas y Adolescentes en cada Región del país



¿Y si todos tuviéramos las mismas oportunidades?

