

Formación Equipos Territoriales del Plan 1000 Días

Módulo 2

Estrategias por Curso de Vida

Período Gestacional

Formación Equipos Territoriales del Plan 1000 Días

Módulo 2

Estrategias por Curso de Vida
Período Gestacional

REALIZACIÓN

El presente material, que integra el Curso “Formación de Equipos Territoriales 1000 días”, es producto del trabajo de intercambio realizado entre las distintas áreas, organismos y ministerios que forman parte de la Unidad Coordinadora de la Ley N° 27.611, a saber:

Ministerio de Salud de la Nación;

Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación;

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación;

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF);

Ministerio de Educación de la Nación;

Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES);

Registro Nacional de las Personas (RENAPER);

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Así como también se contó con la participación del **Ministerio de Cultura de la Nación y la Agencia Nacional de Seguridad Vial.**

MINISTERIO DE CULTURA

Secretaría de Gestión Cultural:

Dirección Nacional de Diversidad y Cultura Comunitaria - Programa de artes en la vía pública - Programa relatos y recreos.
Dirección de Programas Socioculturales. - Programa de Cultura Sostenible y Buen Vivir.

Subsecretaría de Gestión Educativa y Calidad:

Dirección Nacional de Educación Inicial.
Coordinación de Educación Especial.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia:

Dirección Nacional de Sistemas de Protección - Programa Nacional de Derecho al Juego (JUGAR). Programa Nacional Primeros Años.

Subsecretaría de Primera Infancia.
Subsecretaría de Desarrollo Humano.

MINISTERIO DE LAS MUJERES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD

Secretaría de Políticas contra la Violencia por Razones de Género:

Subsecretaría de Programas Especiales contra la Violencia por Razones de Género.
Dirección de Programas Especiales.

Secretaría de Políticas de Igualdad y Diversidad:

Subsecretaría de Políticas de Igualdad.
Dirección Nacional de Políticas de Cuidado.
Dirección de Articulación Integral de Políticas de Cuidado.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Secretaría de Educación:

Subsecretaría de Educación Social y Cultural:

Dirección de Educación para los DD.HH, Género y Educación Sexual Integral.
Dirección de Experiencias de educación. cooperativa y comunitaria - Línea Desde la Cuna.

Subsecretaría de Formación, Investigación y Políticas Culturales para la Igualdad:

Dirección de Capacitación del Sector Público en Género y Diversidad.

MINISTERIO DE SALUD**Unidad de Gabinete de Asesores:**

Dirección de Géneros y Diversidad.

Secretaría de Acceso a la Salud:

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Subsecretaría de Estrategias Sanitarias.

Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida.

Dirección de Salud Perinatal y Niñez.

Dirección de Adolescencias y Juventudes.

Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica.

Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

Secretaría de Equidad en Salud:**Subsecretaría de Integridad de Los Sistemas de Salud y Atención Primaria.**

Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria.

Coordinación de Atención Primaria.

Dirección de Municipios y Comunidades Saludables.

Subsecretaría de Articulación Federal.

Dirección Nacional de Fortalecimiento de Sistemas Provinciales.

Dirección de transferencias financieras a Provincias
Coordinación de SUMAR.

Secretaría de Calidad en Salud:**Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos.**

Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos.

Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización.

Dirección de Enfermería.

ANSES

Dirección General de Infancias, Juventudes, Géneros y Diversidad.

CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES

Dirección Nacional del Consejo Consultivo Nacional de Políticas Sociales.

Subsecretaría de Políticas Sociales.

Dirección de Proyectos y Cuidado Infantil Temprano.
Programa Accionar Infancia.

RENAPER

Coordinación de seguimiento estratégico y enlace de transparencia.

Aportes, estructuración del trabajo, diseño y compaginación:

Ministerio de Salud de la Nación

Equipo de Gestión Territorial. Unidad Coordinadora 1000 Días: Victoria Alvarez Gorenstein, Romina Camilot, M. Florencia Goldstein, Corina Rojas Occhipinti, Margarita Ussher, María Victoria Sverdlick.

Elaboración y edición de contenidos: Johanna Merez, Virginia Zanardi

Coordinación: Patricia Rosemberg.

NOTA

Los materiales desarrollados en el marco de esta capacitación fueron elaborados en un lenguaje claro, accesible y no sexista. Si bien se utiliza en mayor medida la terminología de “mujeres y otras personas gestantes” y de “niños y niñas” de la misma forma en que es utilizada por la Ley N° 27.611, se procura también dejar asentado que se podrá ir encontrando en el desarrollo de los materiales las múltiples formas que el lenguaje inclusivo y no binario propone, así como diferentes modos de nombrar a las infancias, niñeces y adolescencias, atendiendo al momento de transición que atraviesa el lenguaje y que nos encontramos trabajando con paradigmas en transformación, en el que conviven distintas alternativas de nombrar tendientes a promover una comunicación con perspectiva de género y diversidad desde diferentes miradas.

Noviembre de 2023

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Presentar las estrategias centrales de cuidado integral que se desarrollan desde cada sector, desde una perspectiva de integralidad.
- Conocer y difundir los recursos de la seguridad social y los mecanismos para su acceso.
- Conocer y difundir los mecanismos para el acceso al derecho a la identidad de mujeres y otras personas gestantes sin documentación.
- Trabajar por la detección temprana y el abordaje de violencias por motivos de género.
- Promover la construcción del camino de las mujeres y otras personas gestantes en cada territorio. Recuperar experiencias territoriales que hayan trabajado en el acompañamiento de este momento del ciclo de la vida.

CONCEPTOS CLAVE

- Salud integral.
- Cuidado de la mujer y otra persona gestante.
- Detección temprana.
- Prevención de la Prematurez.
- Camino de la mujer y otra persona gestante.
- Autonomía.
- Embarazo no intencional.
- Violencia sexual y embarazo forzado en infancias y adolescencias menores de 15 años.
- Violencia obstétrica
- Corresponsabilidad en la crianza y cuidados.

ORGANIZACIÓN DEL DOCUMENTO

Encontrarán los objetivos específicos de este módulo, los contenidos a desarrollar, y un cuadro que sintetiza los principales ejes y estrategias que propone la ley para esta etapa. Se complementará cada tema desarrollado con materiales que los abordan con mayor profundidad, y actividades. Algunas de ellas invitan a la reflexión, y otras proponen generar o sistematizar insumos que sirvan al diseño de la implementación de la ley en los territorios.

El primer tema destaca los cuidados que conforman el **derecho a la salud integral** y las estrategias centrales para su desarrollo, durante el periodo gestacional en mujeres y otras personas gestantes.

En segundo lugar, se despliega el **derecho a la identidad**, una de las estrategias que surgieron al calor de esta ley, que implica la simplificación del trámite de pre identificación para personas gestantes no documentadas.

En el apartado que le sigue, abordaremos el **derecho a la seguridad social**, contemplando la asignación por embarazo para protección social, el apoyo alimentario y la licencia por maternidad.

En relación al eje **derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad**, haremos hincapié en las estrategias asociadas al acompañamiento de embarazos en las infancias y adolescencias; a la detección de situaciones de violencia, abuso, vulneración de derechos, en niñas, niños y adolescentes; así como también al abordaje de embarazos de alto riesgo. Se despliegan estrategias en relación al derecho a una vida libre de violencias, se aborda la prevención y el abordaje de la violencia obstétrica y contra la libertad reproductiva así como también la prevención y abordaje de las violencias por motivos de género.

Al cierre del módulo se presenta la estrategia integral de **construcción del camino de las mujeres y otras personas gestantes**.

En el anexo, compartimos las estrategias fortalecidas por el Programa SUMAR (política pública que promueve un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para toda la población que no posee cobertura en salud) en el marco de la ley.

Contenido

Resumen de ejes y estrategias	8
1. Derecho a la salud y al cuidado integral de las mujeres y otras personas gestantes	10
1.1 Detección precoz del embarazo	10
1.2. Consultas y Atención en clave de derechos	11
1.3. Autonomía de mujeres y otras personas gestantes sobre sus cuerpos.	12
Consejería en derechos. Asesoría en Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y en Interrupción legal del embarazo (ILE)	12
1.4. Seguimiento del embarazo consultas periódicas y adecuadas.....	13
1.5. Estrategias para garantizar la alimentación adecuada en mujeres y otras personas gestantes	15
1.6. Vacunas durante el embarazo	16
1.7. Prevención de la Prematurez.....	17
1.8. Estrategias para el acompañamiento personalizado interdisciplinario con enfoque de derechos, género y diversidad	18
1.8.1. Algunas experiencias de acompañamiento	18
1.9. Corresponsabilidad en la crianza y cuidados.....	20
1.10. Elementos a considerar en la consulta de niñas y adolescencias	22
1.10.1. Embarazo en la niñez y adolescencia.....	24
1.11. Mujeres y otras personas gestantes con discapacidad	25
2. Derecho a la identidad.....	27
2.1 Pre identificación para personas gestantes no documentadas	27
3. Derecho a la seguridad social	28
3.1 Gestión de Asignación por Embarazo para Protección Social y Licencia por Maternidad en tiempo y forma	28
4. Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad.....	30
4.1. Estrategias para la detección y el seguimiento de embarazos de alto riesgo	30
4.2. Abordaje del acompañamiento en situación crítica	31
4.3. Abordaje del acompañamiento a mujeres y otras personas gestantes con consumo de sustancias psicoactivas	31
4.4. Estrategias asociadas a embarazos en la niñez y adolescencia	35
4.4.1. Detección precoz de embarazo	35
4.4.2. Abordaje en niñas y adolescencias menores de 15 años que cursan un embarazo	36
4.4.3. Detección de situaciones de violencia sexual, abuso y vulneración de derechos	37
4.4.4. Continuidad escolar	40
4.4.5. Acompañamiento interdisciplinario, comunitario y especializado con enfoque de derechos, géneros y diversidad. Ruta de abordaje intersectorial	41
4.5. Mujeres u otras personas gestantes en situación de violencia por motivos de género	43
4.5.1 Prevención, detección y abordaje de la violencia obstétrica y contra la libertad reproductiva	43

4.5.2. Prevención, detección y abordaje de violencias por motivos de género	44
5. Construcción del camino de las mujeres y otras personas gestantes	47
6. Derecho a la información y capacitación.....	48
ANEXO: estrategias fortalecidas por el Programa SUMAR	49

Resumen de ejes y estrategias

Ejes del "Plan 1000 días"	Principales estrategias	Principales Áreas involucradas
Derecho a la Salud y Cuidado integral Cuidados de la salud integral de las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes	Detección precoz del embarazo Consulta y atención en clave de derechos Autonomía de mujeres y otras personas gestantes sobre sus cuerpos. Asesoría en IVE/ILE Seguimientos del embarazo: consultas periódicas y adecuadas Vacunas durante el embarazo	Salud (nivel I, II)
	Garantizar la alimentación adecuada Provisión de insumos Promoción de lactancias Prevención de la Prematurez	Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Cultura, Consejo de Coordinación de Políticas Sociales y ámbito comunitario
	Acompañamiento personalizado interdisciplinario y comunitario con enfoque de derechos género y diversidad	Ministerio de Salud, Ministerio de las Mujeres Géneros y Diversidad, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Desarrollo Social, SENAF, Ministerio de Cultura y ámbito comunitario
	Corresponsabilidad en la crianza y cuidados. Fortalecimiento de los entornos de crianza	Ministerio de Salud, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, SENAF y ámbito comunitario
	Elementos a considerar en la consulta de infancias y adolescencias cursando un embarazo Embarazo en la infancia y adolescencia	Ministerio de Salud, Género
	Mujeres y otras personas gestantes con discapacidad	Ministerio de Salud, ANDIS
Derecho a la Identidad	Pre Identificación para personas gestantes no documentadas. (Simplificación de trámites)	RENAPER, Ministerio de Salud, Consejo de Coordinación de Políticas Sociales
Derecho a la Seguridad Social	Gestión para el acceso a la Seguridad Social en tiempo y forma: -Asignación por Embarazo para Protección Social -Apoyo alimentario -Licencia por maternidad	ANSES, Ministerio de Desarrollo Social, SENAF, Ministerio de Salud, Educación, Ministerio de Trabajo, Consejo de Coordinación de Políticas Sociales
Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad	Embarazos de alto riesgo -Derivación oportuna según riesgo y edad gestacional -Consejería sobre pautas de alarma de parto prematuro -Detección de factores de riesgo en cada consulta prenatal	Salud (nivel I, II y III) y ámbito comunitario

	<p>Abordaje del acompañamiento en situación crítica</p> <p>Abordaje del acompañamiento a mujeres y otras personas gestantes con consumo de sustancias psicoactivas</p>	
	<p>Estrategias asociadas a Embarazo en Infancias y Adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Detección precoz de embarazo -Detección de situaciones de violencia, abuso, vulneración de derechos -Garantizar la vinculación o revinculación con el sistema educativo -Acompañamiento personalizado interdisciplinario, comunitario y especializado con enfoque de derechos, géneros y diversidad a infancias y adolescencias que cursan un embarazo -Ruta crítica de abordaje intersectorial para la restitución de derechos vulnerados. 	<p>Salud, Ministerio de Educación, SENAF, Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, Ministerio de Justicia y DDHH, Consejo de Coordinación de Políticas Sociales y ámbito comunitario</p>
	<p>Prevención, detección y abordaje de la violencia obstétrica y contra la libertad reproductiva hacia infancias, adolescentes, mujeres adultas y otras personas gestantes</p>	<p>Salud, Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, SENAF</p>
	<p>Prevención, detección y abordaje de violencias por motivos de género a mujeres y otras personas gestantes</p>	<p>Salud, Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, Ministerio de Justicia y DDHH</p>
<p>Conjunto de los ejes del "Plan 1000 días"</p>	<p>Camino de las mujeres y otras personas gestantes</p>	<p>Intersectorial</p>
<p>Derecho a la información y capacitación para el acceso a Derechos</p>	<p>Accesibilidad a la información y los recursos institucionales y comunitarios para el acceso a los derechos durante esta etapa del curso de vida.</p> <p>Difusión y capacitación periódica para los equipos intervinientes y la comunidad en general para la promoción, protección y ejercicio de los derechos.</p>	<p>Intersectorial</p>

1. Derecho a la salud y al cuidado integral de las mujeres y otras personas gestantes

La Ley N° 27.611 tiene por objeto:

“...fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, -y de los niños y las niñas en la primera infancia-, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia”. (artículo 1).

El cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes es el resultado de acciones coordinadas de sectores sociales y gubernamentales para instrumentar políticas integrales de salud, prestaciones equitativas, y financiamiento suficiente de los sistemas de salud, de la educación, de la seguridad social y del desarrollo social. La definición incluye también la conformación de una masa crítica de personal sanitario, educativo y comunitario adecuadamente capacitado. (Decreto reglamentario de la Ley N° 27.611, capítulo I, artículo 1).

En el capítulo V de la ley, se desarrolla el *derecho a la salud integral*, y en el artículo. 21 del mismo, se destacan las estrategias para la salud perinatal:

- El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones.
- Un sistema de referencia y contrareferencia eficiente entre los tres niveles de atención en salud.

1.1 Detección precoz del embarazo

CONSULTA PREGESTACIONAL

Constituye un objetivo también la realización de consulta en la etapa pregestacional. Esto permite arribar al mejor estado de salud posible de los futuros progenitores, a fin de alcanzar el embarazo en las mejores condiciones. Se podrá así, prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones que puedan incidir en la futura gestación, evitándose o disminuyendo su impacto, en la medida de lo posible. Las acciones propuestas se basan en la perspectiva de prevención y en la estrategia integral de Atención Primaria de la Salud.

La detección precoz del embarazo brinda la oportunidad a las personas de ser acompañadas y de acceder a los cuidados oportunos durante su progresión, desde el primer trimestre del mismo. Las acciones que se implementen tendrán que tener en cuenta la diversidad cultural de los pueblos que habitan nuestro territorio. Es fundamental garantizar el acceso a pruebas para diagnosticar el embarazo y brindar oportunidades de realizar consejería en derechos, respetando la autonomía en la decisión y el deseo de gestar.

Dado que el bienestar de la mujer y otras personas gestantes antes, durante y después de los embarazos, está condicionado en gran medida por su entorno y tiene impacto directo sobre sus hijos, son centrales las políticas que se despliegan desde el estado para reducir las brechas de inequidad.



ACTIVIDAD

- Definir qué espacio comprende su territorio. ¿Cuántas mujeres y otras personas gestantes hay en el mismo?
- ¿A qué edad gestacional acceden a la primera consulta?
Teniendo en cuenta el conjunto de factores biológicos, socio-económicos, demográficos, culturales, ambientales, psicológicos, que influyen en la salud de la mujer y otra persona gestante:
- ¿Cuáles consideran que son las dificultades para que una mujer u otra persona gestante acceda a la consulta por embarazo durante el primer trimestre?

Esta actividad aportará insumos que podrán ser retomados en el Módulo 5

1.2. Consultas y Atención en clave de derechos

La ley destaca los derechos conquistados en los últimos años por el colectivo de mujeres y LGTBI+. Se vuelve imprescindible incorporar en nuestras prácticas cotidianas de acompañamiento las siguientes recomendaciones que interpelan y ponen en cuestión la presunción de cisheterosexualidad. A fin de brindar una atención en clave de derechos, que aporte a un cuidado integral libre de violencias.

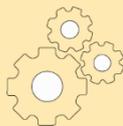
RECOMENDACIONES PARA UNA ATENCIÓN EN CLAVE DE DERECHOS

- Preguntar cómo prefieren que se les nombre y de allí en más, nombrarles de ese modo.
- Incluir en todo instrumento de registro (planilla de turnos, historia clínica, certificados, expedientes, etc.) únicamente el nombre expresado, coincida o no con el que figura en el DNI.
- Para llamar en público, utilizar el nombre de pila de su elección. Llamar por el apellido cuando no se sepa si el nombre que figura en los registros es el que utiliza.
- Utilizar pronombres y artículos de acuerdo a la identidad de género de la persona: masculino, femenino o emplear modos no binarios (por ejemplo, utilizando la “e”). Cuando existan dudas, preguntar qué pronombre prefiere que se utilice.
- Asumir un rol no directivo en el acompañamiento y mantener una posición respetuosa de las vivencias y experiencias personales y familiares.
- Abstenerse de emitir juicios de valor o realizar una atención basada en las propias creencias.
- Respetar la construcción identitaria de cada persona sin imponer mandatos de género, expectativas propias, de las familias y/o acompañantes.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Plan Nacional de Políticas de Género y Diversidad en Salud Pública. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237325/20201116>
- Ministerio de Salud de la Nación (2021): Recomendaciones para la atención integral de la salud de niñeces y adolescencias Trans, Travestis y No Binaries. Disponible en: <https://bit.ly/3kdzOSz>



ACTIVIDAD PARA REFLEXIONAR

Les invitamos a mirar el video: **¿Cuál es la diferencia?**

Disponible en Youtube: <https://youtu.be/WUnGHQnpXQY>

Luego de ver el video les invitamos a reflexionar a partir de los siguientes interrogantes acerca de las intervenciones en el ámbito de la salud:

- ¿Cómo nombran a las mujeres u otras personas gestantes a las que asisten?
- ¿Qué consecuencias considera que implica?

1.3. Autonomía de mujeres y otras personas gestantes sobre sus cuerpos.

Consejería en derechos. Asesoría en Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y en Interrupción legal del embarazo (ILE)

Esta ley, en consonancia con otras que la antecedieron (Ley N° 26.618 de Matrimonio igualitario, Ley N° 26.743 de Identidad de género, Ley N° 26.862 de Fertilización asistida, Ley N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE); destaca el respeto por la autonomía de las mujeres y otras personas gestantes y el acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos, como principios rectores.

Para esto se debe garantizar la asesoría en IVE/ILE, la cual debe realizarse, sin requerir una demanda explícita.

Será clave el acompañamiento de todos los niveles del Estado (municipal, provincial y nacional), brindando la información y las herramientas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población, respetando la singular decisión de cada persona gestante, frente a la confirmación de embarazo, sobre su deseo de maternar o gestar, y continuar o interrumpir el embarazo.

En caso de que la decisión sea interrumpirlo, se deberá acompañar a las mujeres y otras personas gestantes, como la Ley N° 27.610 lo determina.

La Ley N° 27.610¹ en su artículo 4 dispone que:

“Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones: a) Si el embarazo fuere resultado de una violación (...); b) Si estuviere en peligro su vida o su salud”.

PARA CONSULTAS, INFORMACIÓN, Y DENUNCIAS DE OBSTÁCULOS O IMPEDIMENTOS AL ACCESO A LA IVE/ ILE

- Línea 144
- 0800-222-3444 (Salud Sexual y Reproductiva)

Atención gratuita y confidencial

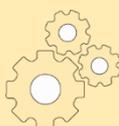
¹ Texto completo de la ley disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>

De esta manera, la ley adopta un modelo de regulación mixto con un criterio temporal y otro de causales. Este modelo mixto, de conformidad con los principios de progresividad y no regresividad de los derechos humanos, incorpora la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana catorce (14) inclusive del proceso de gestación, y mantiene, actualizadas, las causales ya previstas en el Código Penal de la Nación desde 1921 y los lineamientos fijados por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en el fallo “F., A.L s/medida autosatisfactiva” del 13 de marzo de 2012.



MATERIALES PARA CONSULTAR

- Ley N° 27.610 de IVE. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>
- Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Actualización 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3o9Dypf>



ACTIVIDAD

- ¿Conoce cómo se lleva adelante en su territorio la implementación de la Ley 27.610?
- ¿Se realizaron capacitaciones sobre la Ley de IVE/ILE en su área de trabajo, y en su territorio?

Esta actividad aportará insumos que podrán ser retomados en el Módulo 5

1.4. Seguimiento del embarazo consultas periódicas y adecuadas.

Objetivos de las consultas prenatales:

- Brindar información para la salud de la madre, y la familia.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Cuidar el crecimiento y vitalidad del feto.
- Detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas.
- Detectar el riesgo en cada consulta. (vincula con apartado 4.2)
- Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Acompañar, informar y asesorar a la persona gestante -y a quien ésta decida- física y emocionalmente para el nacimiento, respetando su cultura y sus preferencias respecto a la atención del parto.

Se considera que un control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y diferenciado acorde al riesgo contribuye positivamente a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva.

Acciones que se realizan en las consultas prenatales²:

- Asegurar las consultas prenatales mínimas recomendadas.
- Búsqueda activa ante ausencias.

² Ministerio de Salud de la Nación (2021): *Política Integral de Prematurez*.

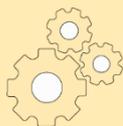
- Atención basada en demanda espontánea de la persona gestante.
- Completar laboratorios y ecografías según recomendaciones de atención, controles odontológicos, vacunación.
- Detección del riesgo.
- Asegurar diagnósticos rápidos en enfermedades de transmisión vertical para tratamientos inmediatos.
- Consejería y consentimiento para anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE).
- “Preparación Integral para la Maternidad” (PIM). Acompañar, informar y asesorar a la persona gestante y al co-gestante -o quien la persona decida-, para poder decidir sus preferencias sobre estos procesos, en base a información certera y fehaciente, con un acompañamiento acorde a sus necesidades.
- Promoción y asesoramiento para la Lactancia.
- Promoción durante el embarazo del Sueño Seguro del/ la recién nacido/a.

También es importante conocer sobre la red de acompañamiento de la mujer y otras personas gestantes, así como detectar y abordar situaciones de violencia por razones de género en cada consulta.



MATERIALES PARA CONSULTAR

- Ministerio de Salud de la Nación (2023): Guía de Práctica Clínica: Atención prenatal de bajo riesgo. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-atencion-prenatal-de-bajo-riesgo>
- Ministerio de Salud de la Nación (2013): Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Disponible en: <https://bit.ly/3lZnd5E>
- Ministerio de Salud de la Nación (2021): Política integral para la Prematurez. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/politica-integral-para-la-prematurez>
- Documento recomendación para embarazadas (Área Nutrición, Dirección de Salud Perinatal y Niñez, Ministerio de Salud de la Nación). Disponible en: <https://bit.ly/3lZnd5E>
- Ministerio de Salud de la Nación (2012): *Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.* Disponible en: <https://bit.ly/3wudKaZ>
- Ley 26.873/2013 de Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública. Disponible en: <https://bit.ly/3mXYMqY>
- Ley 20.744/1976 de Contrato de Trabajo, y sus modificatorias. Disponible en: <https://bit.ly/308YYuw>



ACTIVIDAD

- ¿Qué estrategias implementan para promover la consulta prenatal? y ¿cuáles para el acompañamiento del co-gestante y/o familia a la persona gestante?
- ¿Qué acciones implementan para la recaptación? ¿Cuáles son los facilitadores que se identifican para realizar tales acciones? y ¿Cuáles son los obstáculos sobre los que continuar trabajando?

Esta actividad aportará insumos que podrán ser retomados en el Módulo 5

ACTIVIDAD PARA EL DEBATE

Escena: Una persona gestante concurre a la consulta prenatal acompañada, y al ingresar al consultorio se presentan ambas personas.

- ¿Qué derechos se podrían tener en cuenta frente a esta escena, y qué acciones promueven?

Con la actividad se busca reflexionar en torno al derecho que tiene la persona de ser acompañada por alguien de su elección, lo cual es un derecho y no una obligación. Éste, como cualquier otro de los derechos que deben ser respetados y garantizados en las consultas, implica que reflexionemos sobre nuestras prácticas. (Derecho a la intimidad, secreto profesional, autonomía frente a la toma de decisiones).

1.5. Estrategias para garantizar la alimentación adecuada en mujeres y otras personas gestantes

La alimentación segura es un derecho humano básico y un determinante de la salud. La malnutrición en todas sus formas, desde temprana edad, es un condicionante de la calidad de vida presente y futura de la persona y de su descendencia, por lo que es necesario afianzar este derecho en situaciones de vulnerabilidad mediante lo planteado en la presente ley.

Provisión pública de insumos fundamentales para el período gestacional:

- Suplementos nutricionales y enriquecimientos de alimentación.
- Guías alimentarias para la población argentina (GAPA).
- GAPI (Guías alimentarias para la población infantil) y Guía de Práctica Clínica para niños y niñas menores de 2 años (2021)
- Leche fortificada para mujeres y otras personas gestantes a partir del 5º mes de gestación.
- Hierro y Ácido fólico.

Pueden destacarse asimismo, las líneas de acción implementadas desde el área de nutrición del Ministerio de Salud de la Nación, como aporte a la **promoción y protección de las lactancias** en mujeres y otras personas gestantes. La difusión de los beneficios de las lactancias, y el estímulo a la corresponsabilidad de esta tarea son objetivos a desarrollar en un continuo desde el periodo de gestación³.

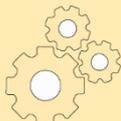
³ Otras líneas de acción del Área de Nutrición del Ministerio de Salud de la Nación son:

- Hospital amigo de la lactancia (busca garantizar la continuidad de las acciones de promoción y protección de la lactancia en personas gestantes, puérperas, personas recién nacidas y gestantes).
- Centro de Salud Amigo de la lactancia (busca garantizar la continuidad de las acciones de protección de la lactancia en personas gestantes y que amamantan, recién nacidas y lactantes).
- Espacios Amigos de la lactancia: 78 espacios certificados por el Ministerio de Salud de la Nación que busca garantizar la continuidad de la lactancia en el ámbito laboral.
- Banco de Leche Humana y Centro de Lactancia Materna
- Línea 0800-222-1002 opción 7 (línea gratuita y de alcance nacional).



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2012): *Maternidad segura y centrada en la familia [MSCF] con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del Modelo.*
- Resolución 1533/2021 [Ministerio de Salud de la Nación], en la cual se aprueba la "Guía De Práctica Clínica Sobre Alimentación Complementaria Para Los Niños Y Niñas Menores De 2 Años.



ACTIVIDAD

- ¿Tiene información de cómo se gestionan los insumos para el apoyo nutricional durante el embarazo en su territorio? Si la tiene, ¿cómo accedió?
- ¿Qué experiencias de promoción y protección de las lactancias conocen?

Esta actividad aportará insumos que podrán ser retomados en el Módulo 5

1.6. Vacunas durante el embarazo

La vacunación durante el embarazo brinda protección a la persona gestante y a la persona por nacer, mediante el pasaje de anticuerpos a través de la placenta.

Todas las mujeres embarazadas y otras personas gestantes deben vacunarse para protegerse contra enfermedades que pueden causar graves complicaciones durante este período de la vida (la gripe, por ejemplo).

Las vacunas, además, protegen a sus bebés durante los primeros meses de vida.

Vacunas durante este período:

- Triple bacteriana acelular: una dosis en cada embarazo, después de la semana de 20 de gestación. Esta vacuna protege contra tres enfermedades: difteria, tétanos y tos convulsa.
- Antigripal: una dosis, en cualquier trimestre de la gestación. En caso de no haberla recibido en el embarazo aplicar una dosis, hasta 10 días posteriores al parto.
- Hepatitis B: se debe iniciar esquema o completar el mismo, si no está previamente inmunizada.
- COVID-19: la vacunación está indicada y disponible.

¿Dónde están disponibles las vacunas?

Todas las vacunas contempladas en el Calendario Nacional de Vacunación están disponibles de forma gratuita en los vacunatorios, centros de salud y hospitales públicos del país. No requieren orden médica.



PARA AMPLIAR

- **Sitio web** del Ministerio de Salud de la Nación: Calendario Nacional de Vacunación: <https://bit.ly/3ERqI5C>
- **Sitio web** del Ministerio de Salud de la Nación: Importancia de la vacunación. Preguntas frecuentes: <https://bit.ly/305z62h>

1.7. Prevención de la Prematurez

La prematurez se presenta como resultado de una compleja red de determinantes que interactúan entre sí que incluyen: a) distintos factores de riesgo asociados a antecedentes obstétricos o patologías de la gestación en curso, y b) determinantes sociales, barreras e inequidades en el acceso a la salud y calidad de vida, entre los que pueden mencionarse las condiciones de vida desfavorables, el estado nutricional de la persona gestante, el intervalo intergenésico (entre las gestaciones); el embarazo en la niñez y adolescencia, estar expuesta/o a altos niveles de estrés -producto de situaciones de violencia, discriminación, estrés laboral, entre otros-, la edad materna avanzada y el consumo de sustancias durante la gestación.

De este modo pueden ubicarse acciones posibles de ser llevadas adelante al mismo tiempo que la necesidad de elaborar políticas integrales e intersectoriales orientadas a reducir las brechas de desigualdad que afectan a la población.

Uno de los objetivos generales de la Política Integral para la Prematurez es la reducción de la tasa de nacimientos prematuros, y pueden ubicarse entre sus líneas de acción las siguientes:

- Implementar estrategias comunitarias e intersectoriales para prevenir el parto prematuro, aumentar el promedio de la edad gestacional de los nacimientos prematuros y reducir los nacimientos con bajo peso.
- Promover la salud integral de la persona gestante y detectar factores de riesgo y determinantes de la salud para derivación e intervenciones oportunas. (Vincula con 4.2. de este cuadernillo)

A continuación detallamos algunas de las principales estrategias antes y durante el período gestacional para la prevención de los partos prematuros:

- Consultas de salud (preconcepcional y prenatal), que consideren el deseo de continuar el embarazo (Asesoría en derechos y acompañamiento); que permitan identificar factores de riesgo e inequidades, cuidar integralmente la salud y garantizar el acceso a recursos y el ejercicio de los derechos a las personas gestantes.

- El control prenatal precoz, completo, periódico y de amplia cobertura permite la detección oportuna de los factores de riesgo asociados a prematurez. Son a su vez instancias de consejería y acompañamiento integral en las cuales se brindan pautas de alarma ante síntomas de Amenaza de Parto Prematuro (APP), y se promueve la lactancia y pautas de cuidado integral para los cuidados de las y los recién nacidos/as prematuros/as o con bajo peso.

- Se deben realizar acciones coordinadas para garantizar el derecho a la protección, seguridad social y alimentaria, el acceso a alimentos, en especial para las personas gestantes y las y los niños nacidos prematuros.

Como se destaca en Política Integral para la Prematurez⁴:

“En síntesis, el acompañamiento integral, la gestión de recursos y asignaciones que correspondan, la prevención de las violencias y protección de derechos, la consejería y búsqueda activa de las personas gestantes resultan estrategias centrales para la prevención de la prematurez. Estas acciones involucran no sólo al Sistema de Salud (en los distintos subsectores y niveles de atención), sino a todos los actores (organismos y organizaciones comunitarias) comprometidos en el abordaje corresponsable de la prematurez”.

⁴ Ministerio de Salud de la Nación (2021): Política integral para la Prematurez. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/politica-integral-para-la-prematurez>

1.8. Estrategias para el acompañamiento personalizado interdisciplinario con enfoque de derechos, género y diversidad

“Acompañar” implica reconocer, a quien brindamos nuestra compañía, en su singularidad, respetando su identidad de género, su cultura, sus saberes y creencias. El acompañamiento personalizado e interdisciplinario a las mujeres y otras personas gestantes, sus parejas y familias, implica reconocer que durante el embarazo se atraviesan procesos físicos, emocionales y psicológicos, que nos exigen intercambiar miradas y coordinar acciones. Los diferentes equipos que intervengan, podrán propiciar u obstaculizar el acceso a derechos durante este periodo con sus prácticas. Un adecuado acompañamiento permitirá también abordar situaciones de violencia o discriminación.

Por tal motivo, es menester que nos capacitemos e incrementemos nuestros conocimientos y herramientas acerca de los cuidados integrales. Este tipo de acompañamiento nos interpela a ser mejores en cada una de las funciones que desarrollemos, exige que realicemos nuestras tareas con el mayor de los respetos hacia la persona que acompañamos y con la idoneidad que amerita, desde una perspectiva de derecho, con una mirada comunitaria, conscientes de que ser mejores es posible trabajando articuladamente.

Muchas mujeres y otras personas gestantes pueden experimentar malestar y/o problemáticas psíquicas frente a los numerosos cambios vitales del embarazo y el posparto. Ello puede afectar su salud integral y el desarrollo físico, cognitivo y emocional del bebé, niño o niña. La detección de problemáticas de salud mental en el embarazo y puerperio permite a las mujeres y otras personas gestantes recibir atención adecuada. Brindarles espacios de confidencialidad y escucha y también a sus entornos, resulta fundamental⁵.

1.8.1. Algunas experiencias de acompañamiento

Ministerio de Salud Nación

Dirección de Salud Indígena

Desde la Dirección de Salud Indígena del Ministerio de Salud de la Nación, se aborda el acompañamiento a partir de agentes sanitarios indígenas, miembros de las comunidades e insertos en las direcciones provinciales de Atención Primaria de la Salud (APS). Así como también con el armado o reconocimiento de redes territoriales. Un ejemplo de esto es “Lideresas” en Chaco, Formosa y Salta. Las estrategias que se despliegan por curso de vida dependen de cada comunidad. Por tanto, se elaboró un documento que presenta el enfoque intercultural de la salud y trabaja en forma particular en cada jurisdicción.

El punto de partida para interculturalizar la relación entre la medicina oficial y otras medicinas (indígenas en particular) es acercarse de modo integral a las cosmovisiones de los pueblos (originarios en este caso), a sus procesos políticos y culturales, a sus luchas por mejorar las condiciones de vida y a las estrategias que se van dando para recomponer sus conocimientos, en particular, a los modos de sanación.

SENAF

Plan Nacional de Primera Infancia (PNPI) - Subsecretaría de Primera Infancia

El PNPI, creado por el decreto 574/2016, se establece como herramienta para garantizar el desarrollo integral de bebés, niños y niñas de 45 días a 4 años de edad inclusive, en situación de vulnerabilidad social, con el fin de promover y fortalecer los espacios de cuidado y educación desde un abordaje integral para niños y niñas en su Primera Infancia. Este plan propone garantizar una nutrición adecuada y saludable, estimulación o atención temprana y promoción de la salud, a partir de condiciones de participación activa tanto de las familias como de la comunidad, para facilitar el proceso de crianza y desarrollo de las infancias y fortalecer los vínculos intrafamiliares y comunitarios.

⁵ La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su Decreto Reglamentario 603/2013 - Capítulo I, artículo 1 y 2. Establecen que todas las personas tienen derecho a la atención efectiva y oportuna en salud mental. Este reconocimiento implica la promoción, prevención y atención de los padecimientos mentales, así como la participación comunitaria, la detección y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

El PNPI tiene como línea principal el fortalecimiento de los Espacios de Primera Infancia de gestión municipal o provincial y de organizaciones de la sociedad civil. Para ello, se contemplan subsidios iniciales y mensuales, así como acciones de monitoreo, formación y capacitación de las educadoras y los educadores a cargo de los bebés, niños y las niñas.

Programa Nacional Primeros Años

El Programa Nacional Primeros Años de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), tiene como objetivo fortalecer en sus prácticas de crianza a las familias con personas recién nacidas, niñas y niños de 0 a 4 años y/o con mujeres y otras personas gestantes en situación de vulnerabilidad social. Brinda acompañamiento perinatal a las mujeres y otras personas gestantes, puérperas y sus entornos de crianza desde una perspectiva emocional y socio comunitaria en el marco de diversidad de contextos culturales y de género, reconociendo las particularidades de esta etapa en los cambios físicos y emocionales, la vulnerabilidad de las personas recién nacidas y dependencia en relación a las personas adultas.⁶

Ministerio de Salud Nación

Programa Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables

Este programa se propone potenciar el funcionamiento en red de los servicios de salud municipales con los provinciales y nacionales, con el fin de fortalecer la cobertura de las problemáticas de salud seleccionadas. Se trabaja desde hace años para fortalecer la capacidad institucional de los municipios para abordar los determinantes sociales de la salud.

Entre las líneas de trabajo para la prevención y promoción de salud que se encuentran desarrollando desde el Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables podemos destacar, en relación al periodo gestacional las siguientes:

Acompañamiento a las mujeres y otras personas gestantes: Plan de Políticas Integrales de Salud-Gestión de Servicios-Acompañamiento de Persona Gestante.

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

Programa “Accionar Infancia”

El Programa Accionar Infancia, enmarcado en el Plan Nacional Accionar (creado bajo Resolución 106/2021) del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, busca favorecer el acompañamiento de la mujer y otras personas gestantes y del desarrollo infantil temprano a través de estrategias de apoyo y acompañamiento, desde un abordaje territorial e integral de políticas sociales en los departamentos y municipios priorizados según el Mapa Accionar y el Índice de Riesgo Infantil (IRI). Promueve la atención, acompañamiento, seguimiento continuo y monitoreo de la mujer y otra persona gestante y la promoción integral de cuidados en la infancia, buscando facilitar el acceso a los servicios básicos esenciales en municipios priorizados.

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGyD)

Programa de Abordaje de las Violencias por Razones de Género contra Personas Indígenas

En el marco de este programa se trabaja especialmente el entrecruzamiento entre salud intercultural, derechos sexuales y reproductivos, incluyendo IVE/ILE con perspectiva intercultural, parto respetado y violencia obstétrica.

⁶ -“Bebés prematuros. Parto y nacimiento”. Publicación SENAF 2020. Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bebes_prematuros.pdf

-“Acompañamiento durante el embarazo en tiempos de COVID19”. Publicación SENAF 2020. Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/accompanamiento_durante_el_embarazo.pdf

1.9. Corresponsabilidad en la crianza y cuidados

De la idea de exclusividad del rol de la madre a la construcción de otros modos de crianza, de nuevas masculinidades y la puesta en valor de los lazos comunitarios.

Es importante desde el período pregestacional y gestacional, aportar a la construcción de una corresponsabilidad en los cuidados y crianza de los bebés, las niñas, los niños, les niñas, entendiéndola en un sentido amplio, tal como lo proponen los conceptos de “entornos de crianza” y “políticas de cuidados”.

Construir una corresponsabilidad en los cuidados y crianzas implica un trabajo en distintos niveles, que supondrá un gran trabajo a mediano y largo plazo ya que implica un cambio cultural.

¿Recaen sobre todas y todos de la misma manera los trabajos de cuidado?

Compartimos los siguientes **videos** acerca de la temática:

- *Eso que llaman amor es trabajo no pago.* Economía Feminista [Ecofeminista] (7/03/18)
- *Ley Micaela: ¿Qué son los roles y estereotipos de género?* Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (23/8/2020).

Se parte de una distribución desigual de estas tareas de acuerdo a los géneros. Como fue mencionado en el módulo 1, los **trabajos de cuidados** son todas aquellas actividades que se realizan a diario para la subsistencia propia y la de los demás. Ese universo de tareas se hizo históricamente en forma no remunerada por las mujeres. Esta organización social de los cuidados tuvo y tiene consecuencias para la autonomía de las mujeres y sus posibilidades de desarrollo. De este modo, cuando hablamos de cuidados nos referimos al núcleo duro de la desigualdad de género, desde donde se acentúan otras inequidades y violencias.

Es por esto que será necesario una serie de acciones que apunten a una reflexión y problematización de los estereotipos de género, los mandatos acerca de la masculinidad que aporten a visibilizar otros modos posibles de masculinidades que

desafíen los hegemónicos, como tarea que aporte a mediano y largo plazo a construir una sociedad más justa.

Será necesario, asimismo, la puesta en marcha de cambios en la legislación que amplíen las licencias a los varones y diversidades por paternidad y/o corresponsabilidad, así como también desarrollar políticas de cuidados que garanticen, por un lado, el **derecho a cuidar** a quienes deseen desarrollar tales tareas, revalorizando su papel y retribuyendo económicamente por el trabajo desempeñado, y por el otro, el **derecho a recibir los cuidados**, esto es, garantizar, desde el Estado, el efectivo acceso de todas y todos a los cuidados necesarios sin tener que depender de su provisión en forma particular; así como propiciar reducir la inequidad entre los géneros.

Líneas de acción para aportar a una mayor corresponsabilidad en este período, para la construcción de entornos de crianza igualitarios:

- **Consulta de salud prenatal con persona corresponsable en la crianza.**
Se promueve la participación de la persona corresponsable en la crianza en las consultas durante el período de gestación, a los fines de ser parte y poder acceder a las orientaciones, asesoramiento y apoyos que se realizan desde el sistema de salud a las mujeres y otras personas gestantes y corresponsables en la crianza.
- **El Programa de construcción de otras masculinidades, y vínculos sexo afectivos responsables y diversos que contemplen todas las modalidades y tipos de violencias por motivos de género.**
Estos incluyen la realización de la Campaña Nacional Integral para aportar al cambio cultural y social necesario, así como la **Campaña Nacional “Cuidar en igualdad. necesidad, derecho,**

trabajo”, que se propone aportar a la mejora y ampliación de políticas públicas de cuidados en sus distintas esferas, que promuevan mayor integralidad y acceso para avanzar hacia un reconocimiento y distribución igualitaria de estas tareas. En el marco del **Plan Nacional de Acción contra las violencias por motivos de género** (Plan multiagencial en el marco de la Ley 26.485, que diseña y monitorea el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación establece acciones para el corto, mediano y largo plazo dirigidas a prevenir y erradicar las desigualdades de género estructurales y aportar herramientas para los cambios culturales necesarios para una modificación de las mismas).



MATERIALES PARA CONSULTAR

- Editorial Mingéneros: Masculinidades sin violencia. Disponible en: <https://editorial.mingeneros.gob.ar:8080/xmlui/handle/123456789/19>
- Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad”. Ministerio de Mujeres, Generos y Diversidad y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/cuidar_en_igualdad_-_sistema_integral_de_politicas_de_cuidados_de_argentina.pdf

Maternar-paternar es con otros

Esta apuesta nos interpela a un trabajo en distintos niveles, desde la problematización de los estereotipos de género y los mandatos acerca de las masculinidades, hasta la necesidad de desarrollar políticas públicas que garanticen el derecho a cuidar y a ser cuidado/a.

En este sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño establece:

“Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño”. (Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 18, inciso 1).

Asimismo, el tratado determina la necesidad de acompañar en estas responsabilidades a las familias desde los Estados. Definiendo de este modo la “tarea de la crianza” como “compartida”:

“ ... Los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños”. (Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 18, inciso 2).

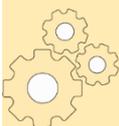
La Ley 27.611 entiende que “*los procesos de gestación y el cuidado de las infancias son una responsabilidad de todo el entorno familiar y de la comunidad*”. (Decreto reglamentario, Ley 27.611).

Se abona así a la construcción de “entornos de crianza” integrados por el ámbito familiar, el institucional y el comunitario. En el marco de estos entornos, se desenvuelven las funciones de cuidado, educación y protección, de acuerdo a los roles y responsabilidades de cada uno de los actores involucrados.



PARA AMPLIAR

- **Video:** Jornada 1000 Días: Crianzas comunitarias en corresponsabilidad. Organizado por Unidad Coordinadora 1000 Días. (30 de Octubre 2023). <https://youtu.be/bC5NquVB7T0?t=1>
- Difusión Jornada Crianzas 1000 Días: <https://www.youtube.com/shorts/GU14CDMEOCY>



ACTIVIDAD PARA LA REFLEXIÓN

En esta actividad proponemos que vean el video que está a continuación y luego invitamos a la reflexión, tomando como punto de partida la experiencia propia de la vida cotidiana.

Es importante tener en cuenta que no se trata de arribar a respuestas correctas o incorrectas, sino de poder repensarnos como paso necesario para modificar prácticas que permitan formas de organización social más equitativas.

Video: “El sueño imposible” - Animación de Kratky Film Praha.

Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=k6BxVJVGH-4>

- ¿Qué emociones le produce? ¿Cómo es la distribución de tales tareas en su vida cotidiana?
- ¿Cómo podría ser más justa la escena graficada en el video?

ACTIVIDAD DE MAPEO TERRITORIAL

¿Qué espacios en su territorio, desarrollan un trabajo de apoyo y acompañamiento a las mujeres, otras personas gestantes y corresponsables en la crianza en la orientación acerca de las tareas de crianza y cuidados durante el periodo pregestacional y gestacional?

1.10. Elementos a considerar en la consulta de niñeces y adolescencias⁷

Tal como se expuso en el módulo 1, se entiende a las infancias y adolescencias desde una perspectiva de sujetos de derecho. “Se les considera titulares de derechos y de acuerdo con sus capacidades pueden ejercerlos autónomamente”⁸. Esto se relaciona con los principios rectores los cuales deben guiar la interpretación de todas las normas relacionadas con niños, niñas y adolescentes - NNYA-.

Podemos ubicar algunas premisas y elementos centrales a considerar en la consulta:

- Se debe garantizar que las infancias y adolescencias puedan participar directamente y de forma significativa en la toma de decisiones que los involucren.
- Les NNYA de cualquier edad que se presenten al servicio de salud, sin acompañamiento de personas adultas, deben en todos los casos recibir la escucha activa y garantizar su derecho a la salud

⁷ Como fue mencionado en la nota de inicio del presente cuadernillo, se procura dejar asentado que se podrá ir encontrando en el desarrollo de los materiales diferentes modos de nombrar a las infancias, niñeces y adolescencias, atendiendo al momento de transición que atraviesa el lenguaje y a que nos encontramos trabajando con paradigmas en transformación, en el que conviven distintas alternativas de nombrar tendientes a promover una comunicación con perspectiva de género y diversidad desde diferentes miradas.

⁸ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2021): *Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud*. Disponible en: [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud.](#)

- En los casos de NNyA, en los cuales existe un conflicto entre su decisión y la opinión de su/s progenitor/a/es/as, el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.
- En general, antes de los 13 años se considera que las infancias requieren algún tipo de asistencia para la toma de decisiones sanitarias. No se está hablando de sustitución, sino de asistencia. Las prácticas sanitarias que requieren acompañamiento para la decisión en el período entre los 13 y los 16 años (prácticas invasivas), son aquellas en que existe evidencia científica que muestra una probabilidad considerable (alta) de riesgo o que se generarán secuelas físicas para NNyA y no solo en aquellas que tal consecuencia pudiera existir.
- El rol que tienen quienes rodean a les NNyA es de acompañamiento y guía para consolidar sus capacidades individuales y para llevar adelante las decisiones que tomen sobre sus propios asuntos con la información adecuada.
- Derecho a la privacidad. En materia sanitaria, se refleja en dos sentidos: en la privacidad que se debe respetar en el momento de la consulta y en la protección de la información que es conocida en el marco de ésta. (Ley de Derechos del Paciente, artículo. 2, inciso c). En los casos que debido al grado de autonomía progresiva de NNyA se requiera acompañamiento, se debe pedir su consentimiento para la intervención de persona/s de su confianza.
- Derecho a la confidencialidad. Las personas profesionales de la salud tienen el deber ético y jurídico de guardar el “secreto profesional”, también en la atención a les NNyA -respetando las mismas 3 causas que exceptúan del mismo-.
- Tener en consideración las recomendaciones para la atención integral de la salud de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries.⁹



PARA AMPLIAR

Video:

Ministerio de Desarrollo Social Tucumán (22/05/19): [PLAN ENIA - Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. Disponible en: https://youtu.be/M4E3Fjuq23o](https://youtu.be/M4E3Fjuq23o)

Sitios web:

- [Audiovisuales del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia \(ENIA\): https://www.argentina.gob.ar/planenia/audiovisuales-enia](https://www.argentina.gob.ar/planenia/audiovisuales-enia)
- [Programa Nacional de Educación Sexual Integral \(ESI\): https://www.argentina.gob.ar/educacion/esi](https://www.argentina.gob.ar/educacion/esi)
- [Consejería en Salud y Salud Reproductiva: https://www.argentina.gob.ar/planenia/consejeria](https://www.argentina.gob.ar/planenia/consejeria)
- [Plan ENIA: Educación sexual integral y asesorías en las escuelas: https://www.argentina.gob.ar/planenia/asesorias](https://www.argentina.gob.ar/planenia/asesorias)
- [Abordaje Integral del Suicidio en la Adolescencia: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-integral-del-suicidio-en-la-adolescencia](https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-integral-del-suicidio-en-la-adolescencia)
- [Lineamientos para la atención del consumo episódico de alcohol en adolescentes: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-del-consumo-episodico-excesivo-de-alcohol-en-adolescentes](https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-del-consumo-episodico-excesivo-de-alcohol-en-adolescentes)

⁹ Ministerio de Salud de la Nación (2021): *Recomendaciones para la atención integral de la salud de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries*. Disponible en <https://acortar.link/mvdcXF>

1.10.1. Embarazo en la niñez y adolescencia

De acuerdo al Informe Técnico N°5 del Plan ENIA, del año 2019¹⁰, puede destacarse que la maternidad en esta etapa de la vida se presenta principalmente en adolescentes de los estratos más vulnerables.

Un aspecto de vital importancia es que se trata mayoritariamente de **embarazos involuntarios**. Según la franja etaria representan:

- 58.9% de los embarazos de las adolescentes de 15 a 19 años.
- 83.4% de los embarazos de las menores de 15 años.

Este estado de situación se relaciona de acuerdo a lo señalado por Rodríguez Vignoli con *“una cultura que no reconoce la condición de sujetos sexuales de las y los adolescentes, y por tanto no les provee educación sexual integral y no facilita el acceso a anticonceptivos eficaces ni al aborto seguro”*.¹¹

Asimismo, el embarazo y el parto, especialmente en las menores de 15 años, aumentan los riesgos para la salud y para la vida. Estas personas presentan mayor riesgo de mortalidad materna como resultado de factores biológicos (como la maduración insuficiente del aparato reproductor) y factores socioeconómicos y geográficos (como el acceso deficiente a la atención de salud en zonas rurales remotas, los sesgos asociados a las minorías étnicas, la estigmatización y la pobreza).

A su vez, la proporción de recién nacidos de bajo peso y prematuros se incrementa en la adolescencia y en mayor magnitud en las edades más tempranas. Las tasas de mortalidad fetal y mortalidad infantil son significativamente más altas entre las personas menores de 15 con respecto a las personas de mayor edad.

¿Qué factores dificultan la prevención?

Si bien la gran mayoría de los embarazos en la adolescencia no son intencionales, la utilización de métodos anticonceptivos es baja o no sistemática.

*“Diversos son los factores que subyacen a esta aparente incongruencia entre no querer un embarazo y no usar de forma sistemática y eficaz un método anticonceptivo.(...) La anticoncepción es parte de una experiencia subjetiva que se adquiere en el tiempo, en el curso de relaciones afectivo-sexuales permeadas por las asimetrías de género. De ahí la importancia de la educación sexual integral en espacios de intercambio y reflexión que permitan a los jóvenes posicionarse como sujetos que puedan hacer uso efectivo de sus derechos (Schiariti y Gallo, s.f.)”*¹²

PARENTALIDAD ADOLESCENTE

El Código Civil y Comercial en su artículo 644 establece que “los progenitores adolescentes (...) ejercen la responsabilidad parental de sus hijos/as. Las madres y padres adolescentes podrán tomar decisiones en las mismas condiciones que las personas adultas, en lo que tenga que ver con el cuidado, educación y salud de sus hijos/as.”

Será de gran importancia la participación de las niñas, los niños, los niños y adolescentes en Consejerías de Salud Integral. Así como desde los equipos de salud será fundamental trabajar en remover las barreras

¹⁰ Plan ENIA (2019): *El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. Datos y hallazgos para orientar líneas de acción. Documento técnico N°5*. Disponible en: <https://bit.ly/3j6RnTI>

¹¹ Ídem

¹² Ídem

que dificultan el acceso de esta población a los métodos anticonceptivos que en muchas ocasiones se generan a partir de los prejuicios, mitos, temores y concepciones infundadas.

El embarazo infantil forzado

Se denomina “embarazo infantil forzado” cuando una persona (menor de 14 años) queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. El mismo puede ser producto de una violación sexual o provenir de una relación sexual consensuada, en la que la persona no conocía las consecuencias o conociéndolas, no pudo prevenirlas. Es el caso de personas que no pudieron acceder a métodos de prevención de los embarazos y de anticoncepción de emergencia¹³. La maternidad o gestación en la niñez y adolescencia puede ser el resultado y/o generar como consecuencia exclusión social, porque la persona gestante verá afectada su vida en todas sus dimensiones, por ejemplo la social y educativa, y si es producto de un abuso se agregara que estará atravesada por un proceso judicial. Representa mayores riesgos para la salud y la vida de la niña o adolescente gestante así como para la de les niñas en gestación. De este modo, el embarazo en la niñez y adolescencia afecta las oportunidades educativas y laborales y, por tanto, el futuro de las personas jóvenes, quienes afrontan la transición a la adultez con menores recursos.

Así mismo, será tarea del conjunto de los organismos, las organizaciones de la comunidad y los entornos de las infancias y adolescencias tener una escucha respetuosa que permita acompañar también las situaciones en que el embarazo se configure como un deseo en su trayectoria particular, para posibilitar que el acompañamiento sea integral e intersectorial de forma temprana.

Articula con estrategias desarrolladas en apartado 4.4. de este módulo.



PARA AMPLIAR

- Plan ENIA (2019): *El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. Documento técnico N° 5.*
- **Video:**
Fondo de Población de las Naciones Unidas y Plan ENIA. (13/11/2018): Plan nacional de prevención de embarazo no intencional en la adolescencia en Argentina. Youtube: <https://youtu.be/GI-Temz2HKA>

1.11. Mujeres y otras personas gestantes con discapacidad

En relación a las personas con discapacidad (PCD) se asume la perspectiva del modelo social de la discapacidad, que como fue mencionado en el módulo 1, postula que la discapacidad no se ubica en la persona sino en la relación entre sus características y las barreras que las sociedades ponen para que puedan participar de la vida social y ejercer sus derechos.

En relación al período gestacional es importante resaltar que las personas con discapacidad gozan de los mismos derechos sexuales y reproductivos consagrados para el conjunto. Y se incorporan los siguientes:

- Derecho a que en los procesos de atención se realicen los ajustes razonables para que puedan acceder a sus derechos en condiciones de calidad, privacidad y confidencialidad.
- Derecho a preservar su fertilidad, gestar, criar, formar una familia.
- Derecho a recibir los apoyos si la PCD lo necesitara. Estos constituyen los elementos necesarios para estar en igualdad de condiciones que los demás a la hora de tomar una decisión o realizar alguna actividad.

¹³ Ídem

Será importante atender a la presencia de distintos “mitos”, preconceptos y estereotipos en relación a las características y posibilidades de las personas con discapacidad, que llevan por un lado a tener una mirada homogeneizadora de las mismas y por otro, a ejercer distintas acciones que representan violencias hacia las PCD. Pueden mencionarse, a modo de ejemplo, la toma de decisiones del entorno de las PCD por sobre la misma; carencia de información accesible para el consentimiento sobre prácticas médicas a desarrollarse sobre el cuerpo de la PCD; requerir la presencia de alguien del entorno cuando no es necesario; designación de tutores para lxs hijxs de personas con discapacidad, por mencionar algunas posibles.

*“La deconstrucción de estos mitos es necesaria para garantizar sus derechos sexuales y reproductivos, en un marco de respeto sobre la autodeterminación que ellas poseen”.*¹⁴



PARA AMPLIAR

- Sitio web de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS): Cartilla de los Derechos de las Personas con Discapacidad:

<https://www.argentina.gob.ar/andis/cartilla-de-derechos-para-personas-con-discapacidad>

¹⁴ Agencia Nacional de Discapacidad (s/f): *Guía de derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad orientada a profesionales*. Dra. Aldana Riquelme Investigación y compilación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/andis/guia-de-derechos-sexuales-y-reproductivos>

2. Derecho a la identidad

2.1 Pre identificación para personas gestantes no documentadas

Aquellas mujeres y personas gestantes que no cuenten con acta de nacimiento, ni DNI; podrán acceder al certificado de pre-identificación (CPI) e iniciar la inscripción de nacimiento en sede administrativa. Previo a la Ley 27.611, cuando la persona era mayor de 18 años debía iniciar la inscripción en sede judicial. A partir de la Ley 27.611, la inscripción tardía de nacimiento se realiza por vía administrativa ante el registro civil. Excepcionalmente, la misma deberá realizarse por vía judicial, en caso de no reunirse los recaudos dispuestos por la ley, o si se denegare en sede administrativa la petición de inscripción.

El CPI es implementado mediante la disposición RNP 1056/2020 para todas aquellas personas que hubieran nacido en territorio argentino, y que carezcan del Documento Nacional de Identidad por no contar con el acta de nacimiento, por encontrarse vencidos los plazos previstos en el artículo 28 de la Ley 26.413 y sus modificatorias. En el CPI consta con los datos aportados por la persona y la información biométrica obtenida, y es emitido luego de que el RENAPER certifica que no obran antecedentes de matrícula en el mencionado organismo. Es gratuito y se tramita de manera presencial en cualquier de las oficinas del RENAPER y de los Registros Civiles en todo el país.

Es importante saber que la tramitación del CPI no inicia el trámite de inscripción tardía de nacimiento. A partir de la emisión del CPI, el RENAPER inicia un proceso de acompañamiento y asistencia a la persona, en conjunto con los registros civiles provinciales y demás efectores territoriales, que apunta a facilitar la inscripción por la vía administrativa o judicial, según corresponda.

Certificado de Pre-identificación

La emisión y entrega del CERTIFICADO DE PRE-IDENTIFICACIÓN se efectúa una vez finalizado el proceso interno que determina si la persona NO se encuentra identificada y/o matriculada de manera previa.

- RENAPER: biometría de huellas, rasgos faciales y homonimia.
- DNM: consulta por homonimia, por nombre y apellido de los progenitores, y por ingresos y egresos de puntos fronterizos
- RNR: cotejar con bases de datos biométricos.



Pre-identificación
(Dispo 1056/20)



Inscripción tardía
(Ley N°26413 mod. Ley N°27611)

¿Cuándo?

(Requisitos)

1. persona no identificada
2. carece de acta de nacimiento
3. plazo vencido (art. 28 Ley 26.413)
4. nacida en Argentina

¿Dónde?

(Trámite CPI)

CD propios
RRCC u operativos
más cercano al
domicilio

¿Cómo?

(Inscripción)

Administrativa
RRCC
Judicial
Juzgado

3. Derecho a la seguridad social

3.1 Gestión de Asignación por Embarazo para Protección Social y Licencia por Maternidad en tiempo y forma

¿Qué beneficios de la seguridad social incorpora el “Plan 1000 días” para este período?

La Ley 27.611 establece una ampliación de las prestaciones destinadas a las mujeres y otras personas gestantes en el periodo gestacional. Extiende la Asignación por Embarazo, la cual pasa a asignarse durante 9 meses, en vez de 6.

¿Con qué beneficios cuenta la población en este período?

- **Mujeres y otras personas gestantes que trabajan en la informalidad; se encuentran desocupadas -sin percibir la prestación por desempleo-; trabajan en casas particulares y/o son monotributistas sociales:**
 - Asignación por Embarazo para Protección Social. Con la ley se amplió la cobertura de 6 a 9 meses. Se tramita a partir de la semana 12 y se cobra retroactivamente.

Una vez que son titulares de la Asignación por Embarazo reciben también un **Apoyo Alimentario**, el cual consiste en el cobro de un monto mensual durante 9 meses que se actualiza trimestralmente para la provisión de alimentos saludables. La obtención del beneficio es automática, para ello no es necesario realizar ningún trámite, y se cobra en la misma cuenta bancaria y fecha de la asignación.

En los módulos 3 y 4 encontrarán la Asignación por Nacimiento, y por Adopción, las cuales a partir de la Ley 27.611 pasan a ser beneficios destinados también a las titulares de la AUH.

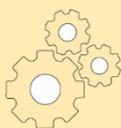
- **Mujeres y otras personas gestantes que trabajan de forma registrada en la economía formal:**
 - Asignación por Maternidad (es la asignación que se percibe en reemplazo del sueldo, durante el periodo de licencia).
 - Ampliación de pago íntegro de prenatal si se declara el embarazo en ANSES durante la gestación (9 meses).

Será parte de los objetivos identificar cuándo obtienen el beneficio establecido para este período. Asimismo, uno de los principios rectores de la ley plantea como premisa la simplificación de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social.



PARA AMPLIAR

Sitio web de ANSES. Embarazo y Nacimiento: <https://www.anses.gob.ar/embarazo-y-nacimiento>



ACTIVIDAD

De acuerdo al ámbito en que se desempeña/n:

1. a) ¿Las personas gestantes a las que acompaña/n acceden a la Asignación por Embarazo?

- b) ¿Cuántas mujeres y otras personas gestantes en su territorio acceden a la Asignación por Embarazo?
2. ¿En qué periodo de la gestación acceden? ¿A qué factores consideran se debe?
 3. A partir de la situación relevada, ¿qué acciones identifica/n para optimizar el grado de cobertura en su ámbito y/o territorio?

Esta actividad aportará insumos que podrán ser retomados en el Módulo 5

4. Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad

4.1. Estrategias para la detección y el seguimiento de embarazos de alto riesgo

Como fue señalado en el módulo 1, en el apartado Ejes, políticas y estrategias del Plan 1000 días, se deberá impulsar un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, para las personas que cursen embarazos de alto riesgo.

La detección de embarazos nominados de “alto riesgo” por el sistema de salud, requieren planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir. En este sentido, se desarrollan las siguientes estrategias:

Derivación oportuna según riesgo detectado y acorde a edad gestacional

Para las mujeres y otras personas gestantes que cursan embarazos de alto riesgo, la autoridad de aplicación deberá impulsar un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, el acceso equitativo a las redes de servicios de salud perinatal, organizados según la complejidad lo requiera para los métodos diagnósticos y los tratamientos indicados, así como también procurar que los nacimientos ocurran en maternidades y/o centros de asistencia a la salud seguros para la atención, según el riesgo de la persona gestante o la salud fetal. (Ley 27.611, artículo 23).

Consejería a las personas gestantes y quienes las acompañen sobre pautas de alarma

Asesoramiento sobre pautas de alarma para consulta oportuna ante la aparición de síntomas compatibles con riesgo de parto prematuro.¹⁵

Detección de factores de riesgo en cada visita prenatal

Para aquellas personas con sospecha de embarazos de alto riesgo, malformaciones congénitas mayores o problemas de la salud fetal, riesgo de parto prematuro, trombofilia, trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, colestasis del embarazo (trastorno hepático), infecciones perinatales, u otras afecciones, se deberá procurar el acceso al diagnóstico y a los tratamientos, tanto para las personas con cobertura pública exclusiva como para quienes posean otra cobertura social. Se deberá priorizar un modelo de atención que favorezca las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, el acceso equitativo a las redes de servicios de salud perinatal organizados según la complejidad lo requiera para los métodos diagnósticos y los tratamientos indicados, así como también procurar que los nacimientos ocurran en establecimientos de salud seguros para la atención, según el riesgo de la persona gestante o la salud fetal.

En el caso de las Malformaciones congénitas mayores o problemas de la salud fetal la ley 27.611 establece, en su artículo 22, que:

“...se deberán incorporar paulatinamente desde los efectores de salud el acceso de las personas gestantes al estudio de morfología fetal por ecografía, entre las 18 a 22 semanas de gestación, para definir malformaciones congénitas mayores o problemas de la salud fetal, y a otros estudios y prácticas que se establezcan en los protocolos que dicte la autoridad de aplicación”.

¹⁵ Ministerio de Salud de la Nación (2015): *Recomendaciones para la Prevención y Manejo de la Prematurez*. Disponible en: <https://acortar.link/KqEVHe>



PARA AMPLIAR

- **Reglamentación de la Ley de Cardiopatías Congénitas, Ley N°27.713.**
Decreto 559/23. Octubre 2023. Disponible en:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/297369/20231031>

4.2. Abordaje del acompañamiento en situación crítica

Un abordaje interdisciplinario para el acompañamiento familiar ante un embarazo en el límite de la viabilidad o riesgo de muerte perinatal; así como en el evento de muerte fetal, perinatal o neonatal, requiere de entrevistas para conocer los deseos y necesidades del entorno de crianza, prever un espacio de intimidad para que ésta, si lo desea, pueda despedirse de la persona recién nacida, así como brindar formación a las personas profesionales sobre cuidados paliativos.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Ley de Procedimientos Médico-Asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal. Ley 27.733 Fecha de publicación 12/10/23. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/295979/20231012>

4.3. Abordaje del acompañamiento a mujeres y otras personas gestantes con consumo de sustancias psicoactivas

Embarazo y consumo problemático

Con la sanción y reglamentación de la Ley de Salud Mental, [Ley N° 26.657/2010¹⁶](#), se establece que:

“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.” (artículo 4°)

Salud Mental instala una nueva ponderación de los recursos terapéuticos y plantea una lectura crítica de los dispositivos existentes. La internación queda como un recurso restrictivo y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno de crianza, comunitario o social, caracterizándose como la alternativa terapéutica más conveniente aquélla que menos restrinja los derechos y libertades.

Se propone una perspectiva de salud basada en tratamientos dignos que atiendan la singularidad de las personas y que éstas puedan tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento.

El consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo más dentro de la situación biopsicosocial de la persona gestante y un abordaje integral debe tomar en cuenta los determinantes de la salud, (acceso a servicios de salud, nivel socioeconómico y cultural, inclusión social, disponibilidad de redes de apoyo

¹⁶ Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 y Decreto Reglamentario 603/2013. Disponible en: <https://bit.ly/3bSUzji>

social, cuidados del bebé, la niña o niño, acceso a la educación, ofertas de trabajo y ambientes saludables, evitando contaminantes ambientales, entre otros), así como las características de su entorno.

En consecuencia, en cuanto al modelo de abordaje de la Salud Mental, la [Ley 26.657](#) propone el desarrollo y fortalecimiento de una red integrada e integral con los servicios de salud general/salud mental y con articulación intersectorial.

Por lo tanto, los equipos requieren de capacitación, contención y construcción de redes para el abordaje de la complejidad física, mental y social del problema, a fin de cuidar y acompañar a estas personas y sus entornos de crianza durante el embarazo, parto, postparto y crianza, sin asumir una postura punitiva y arbitraria que puede determinar una atención inadecuada.

Los dispositivos que abordan de forma específica la problemática de la mujer u otra persona gestante con consumo de sustancias suelen ser exitosos para captar el caso, pero suelen tener baja adherencia a lo largo del tiempo puesto que se replica, en esta especificidad, la dinámica de discriminación y estigma que suelen enfrentar a nivel social las personas con esta problemática.

El material bibliográfico internacional indica que la falta de oferta de tratamientos que incluyan a los/as hijos/as es una de las barreras más importantes para el acceso al tratamiento para mujeres y otras personas gestantes. Sin embargo, en este punto es importante ubicar que el embarazo no solo representa riesgos únicos a la salud de la persona gestante y el feto, sino también la oportunidad única de intervenir, ya que el embarazo puede ser un momento de alta motivación y preocupación por la salud del feto.

Recomendaciones para equipos interdisciplinarios

Las mujeres y otras personas gestantes pueden adherir mejor a tratamiento cuando:

- sus necesidades son escuchadas y atendidas;
- se utiliza una estrategia de reducción de daños;
- cuando el lugar garantiza la residencia con sus hijos/as -para programas residenciales-;
- cuando hay trabajo intersectorial con colaboración con otros actores comunitarios para coordinar los servicios.

El contacto al comienzo del embarazo aumenta la posibilidad de desarrollar una alianza terapéutica, además de proporcionar la oportunidad de motivar a las mujeres y otras personas gestantes a cambiar por ellas mismas, no solo para tener una persona recién nacida sana. Los efectores sanitarios proveedores de atención prenatal pueden promover la vinculación temprana mediante el ofrecimiento a las personas gestantes de ver a su hijo o hija en las ecografías.

Sostener el tratamiento de personas gestantes requiere un alto grado de colaboración entre el equipo profesional interviniente, particularmente aquellos que brindan tratamientos por abuso de sustancias, atención prenatal y servicios de bienestar de niños y niñas.

Estos diferentes sectores tienen diferentes mandatos y también pueden tener una comprensión y actitudes diferentes hacia las personas con problemas de uso de sustancias que están embarazadas o que son las principales cuidadoras de bebés, niñas, niños y niñas. Para superar estas barreras, los equipos tratantes deben considerar desarrollar acuerdos o protocolos entre ellos y con otros sectores, que describirían cómo podrían trabajar en conjunto para satisfacer las necesidades de sus usuarias. El desarrollo de tales acuerdos también puede ser un proceso educativo que ayuda a cada sector entender la perspectiva y el tratamiento del otro. Proporcionar intervenciones apropiadas para personas gestantes que consumen sustancias puede reducir el uso de sustancias y mejorar los resultados del parto.

Como se ha encontrado en el resultado de estudios con otras poblaciones que usan sustancias, el número de horas de atención es un factor importante que contribuye a estos resultados positivos del tratamiento. Es posible que las personas gestantes puedan detener el uso de sustancias durante el embarazo, pero pueden no estar preparadas para continuar absteniéndose después del parto.

Estrategias de abordaje psicosocial para mujeres y otras personas gestantes con consumo problemático

Antes de la intervención:

- Red de cuidados - Recursos y circuitos en la comunidad
- Protocolos de cuidado
- Accesibilidad al sistema de salud
- Identificar figuras de apoyo y acompañamiento

Durante la intervención:

- Trato respetuoso que aborde la vergüenza y la culpa de las mujeres y otras personas gestantes, la pérdida de control sobre sus vidas y su desconfianza en los sistemas que los examinan, proporcionando un entorno que no juzga y promueve el respeto y el empoderamiento, basándose en las fortalezas de las mujeres.
- Atención integral desde el tratamiento del uso de sustancias con el resto de los servicios tales como atención prenatal, atención médica, educación para corresponsables en la crianza, planificación familiar, atención a la nutrición, necesidades de vivienda y asesoramiento sobre violencia y cuestiones de relación, así como apoyos prácticos como costos de cuidado de niños.
- Participación activa de las mujeres y otras personas gestantes en las áreas de la vida en las que desean trabajar favoreciendo un circuito o una red de servicios bien integrada.
- Colaboración y coordinación entre actores sociosanitarios para afianzar el sostenimiento y la continuidad de las personas en el tratamiento y proporcionar la variedad de servicios requeridos. La colaboración y coordinación interinstitucional puede abarcar cuestiones como la diferencia de enfoques entre los servicios, promoviendo la capacitación conjunta, el intercambio de recursos y la planificación conjunta y, en particular, promoviendo la colaboración entre el sistema de tratamiento del consumo problemático y el sistema de protección de derechos de niñas y niños.
- Continuidad de cuidados flexibles que puede ayudar a las personas gestantes a ingresar, reingresar y completar tratamiento.
- Gestión de casos y programación flexible, que puede incluir visitas a domicilio, contacto telefónico, ayuda con el transporte y los procesos que permiten a las personas a ingresar y volver a ingresar al tratamiento, incluyendo la adaptación a su necesidad de atender otros asuntos, como citas médicas o responder a las autoridades de bienestar de niños y niñas.
- El apoyo continuo y el cuidado posparto son críticos para las mujeres y otras personas gestantes debido a los muchos cambios que experimentan. Esto incluye el desarrollo de nuevas redes sociales, problemas de relación, cambios en el rol familiar, etc.
- Construir este camino, en cada uno de nuestros territorios con las estrategias mencionadas y las que puedan incorporarse.
- Tejer redes y corredores del “Plan 1000 días”, que respeten la diversidad cultural, las identidades de género y redes afectivas, para poder cuidar de la salud integral y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, durante este período.
- Adecuar las prácticas en las distintas instituciones y por los actores involucrados, de acuerdo al cambio de paradigma de abordaje, adaptando y respetando la realidad compleja de las personas, y no que las personas deban adaptarse a la modalidad de tratamiento, o queden excluidas.
- Promover la construcción de la hoja de ruta en el territorio que dé cuenta del camino de las personas gestantes, visibilizando las barreras y facilitadores en el acceso al cuidado y acompañamiento integral de la salud y la vida.
- Planificar e implementar esta estrategia en los territorios desde un enfoque comunitario, ya que se deberá tener en cuenta el conjunto de factores, biológicos, socio-económicos, demográficos, culturales, ambientales, psicológicos, que tienen repercusiones en la salud integral y la vida de las personas gestantes, antes, durante y después del embarazo.



PARA AMPLIAR

- **Video:** CICLO Atención Primaria de la Salud (APS) “CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA GESTANTE. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”. (Ministerio de Salud de la Nación, 2022). https://www.youtube.com/watch?v=o67GrJ3_AM8
- “Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas”. (Ministerio de Salud de la Nación. Noviembre 2022) Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-prevencion-del-consumo-perinatal-de-sustancias-psicoactivas-y-para>
- Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Pautas y herramientas para la atención integral (PhAI)
- **Sitio web:** Salud Mental y adicciones: <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/alcohol>
- **Sitio web:** Salud mental en el primer nivel de atención: uso de psicofármacos. Curso gratuito, a distancia, dictado en modalidad autoadministrado que se realiza a través de la plataforma virtual del Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bit.ly/2YvNdhc>

LECCIONES APRENDIDAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19

La emergencia sanitaria que vivimos desde marzo del 2020 implicó repensar y reforzar prácticas para el cuidado integral de la salud y la vida en clave de derechos. En este sentido, desde la SENAF y la Dirección de Enfermería del Ministerio de Salud de la Nación, se desarrollaron materiales para promover las prácticas de acompañamiento en el embarazo en tiempo de COVID-19.

- Recomendaciones dirigidas a la población general para el cuidado de personas con consumo problemático de sustancias, sus familiares y su entorno en el marco de la pandemia por covid-19. ACTUALIZACIÓN 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3wq99H7>
- Video: Centro Universitario de Investigaciones en Telemedicina y e-Salud (CEUNITE)(1/07/21): 1º Encuentro: Capacitación en Cuidados de enfermería en perinatología y pediatría en el contexto COVID-19 .
YouTube: <https://youtu.be/y89OJho5pUI>
- SENAF (2020): *Acompañamiento en el embarazo en tiempos de COVID-19.* Disponible en: <https://bit.ly/3kjonsu>



ACTIVIDAD

- ¿Qué experiencias de acompañamiento se desarrollan en su territorio?
- ¿Cómo las fortalecería? o ¿Qué otras implementaría?

4.4. Estrategias asociadas a embarazos en la niñez y adolescencia

4.4.1. Detección precoz de embarazo

FRENTE A LA CONFIRMACIÓN DE UN EMBARAZO, ¿QUÉ NO SE DEBE HACER?

- Asumir el deseo de maternar de la NyA (por ejemplo, llamarla “mamita”, hablarle de un futuro bebé).
- Asumir una relación sexual consentida (por ejemplo, convocar a la pareja sin conocer los detalles de la relación sexual que produjo el embarazo).
- Convocar a la madre y/o padre de la NyA sin una evaluación de riesgo previa de la NyA, determinar las circunstancias del embarazo y contar con el consentimiento de la NyA.
- Mostrar fotos, videos, sonidos o detalles técnicos al realizar la ecografía, que no son necesarios para ese fin. Por el contrario, estas prácticas se han considerado tratos crueles y degradantes, sobre todo si la niña/adolescente decidió interrumpir el embarazo.

En la situación particular de las infancias y adolescencias, la detección precoz configura una estrategia central. Por un lado, permitirá el acceso a la información acerca de las características específicas del proceso gestacional en personas de esta franja etaria, y permitirá la toma de decisiones por parte de la persona gestante de acuerdo a su autonomía progresiva. Por otro lado, posibilitará el diagnóstico de eventuales complicaciones de salud -tanto para quien atraviesa el embarazo como para la niña o niño por nacer- y permitirá su abordaje. También permitirá detectar y abordar la existencia de una eventual situación de violencia sexual; y posibilitará el acceso al derecho a decidir la continuidad del embarazo o su interrupción.

Estas operaciones deberán darse en el marco de un adecuado acompañamiento interdisciplinario e intersectorial de calidad, y en clave de restitución de derechos, para las niñas y adolescencias que se encuentran gestando.

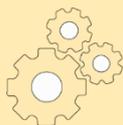
“Se plantea como un objetivo lograr la articulación entre el primer nivel de atención y los niveles de referencia para el abordaje del embarazo adolescente temprano. Se entiende que esta modalidad asistencial, en la que participan equipos en red, es de vital importancia para la rápida respuesta a NyA que transiten esta circunstancia. (...) El sistema de salud debe asumir el compromiso de velar por el interés superior de estas NyA, lo que implica abandonar el paradigma que las revictimiza sometiéndolas a una maternidad forzada. En cambio, debe ofrecer una consejería integral e informada que las sitúe en el centro de las decisiones sobre sus cuerpos y sus futuros”.¹⁷

¹⁷ Ministerio de Salud de la Nación (2021): *Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud*. Disponible en: [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de Ruta](#)



MATERIALES PARA CONSULTAR

- Ministerio de Salud de la Nación (2021): *Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud*. Disponible en: <https://acortar.link/x5Wiry>
- Plan ENIA: [Folleto sobre test de embarazo](#).



ACTIVIDAD

Les invitamos a ver los siguientes **videos** en YouTube de la *Serie audiovisual para la formación en detección temprana y abordaje del abuso sexual y el embarazo forzado en la niñez y adolescencia*, del Ministerio de Salud de la Nación. Año 2021

Detección temprana en salud

Youtube: <https://youtu.be/GI-Temz2HKA>

Objetivo pedagógico: reflexionar sobre los obstáculos en el imaginario de los equipos de salud y en la práctica clínica para identificar abusos sexuales y embarazos forzados en niñas de 10 a 14 años.

Detección temprana en las escuelas

Youtube: <https://youtu.be/ttUdfij5HCU>

Objetivo pedagógico: reconocer el rol de la Educación Sexual Integral (ESI) y las responsabilidades de docentes en la detección y acompañamiento de niñas y adolescentes que atraviesan situaciones de abuso sexual y embarazo forzado.

4.4.2. Abordaje en niñeces y adolescencias menores de 15 años que cursan un embarazo

Resulta importante recuperar la letra de la Ley 27.611, que en su artículo 26, establece el deber de:

“...asegurar protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de quince (15) años embarazadas, como grupo en situación de alta vulnerabilidad. Se garantizará una atención oportuna del servicio de salud para la detección de un posible abuso sexual con todos los resguardos necesarios para preservar su privacidad y la confidencialidad y respetar la autonomía progresiva según lo establece el Código Civil y Comercial de la Nación, evitando su revictimización”.

Asimismo, en el decreto reglamentario de la ley se señala que:

“La atención oportuna de los servicios de salud para la detección de un posible abuso comprende el respeto de la intimidad, la privacidad, la autonomía y la confidencialidad de la niña y/o adolescente, así como también el deber de comunicar ante los organismos de protección de la Ley 26.061 y denunciar ante la Justicia. Toda niña, todo niño o adolescente víctima de abuso sexual conserva su derecho a formular la pertinente denuncia. En caso de que se oponga a realizarla, se deberán extremar esfuerzos, utilizando lenguaje claro, para que pueda comprender el alcance, la necesidad y el rol que la

denuncia cumple. Su negativa a denunciar no exime al equipo de salud de su deber de formular tal denuncia”.¹⁸

Se recuperan a continuación fragmentos del material desarrollado desde el Ministerio de Salud de la Nación junto a UNICEF, para el abordaje de embarazo en infancias o adolescencias menores de 15 años, en el que trazan una hoja de ruta para la atención, recepción y asistencia de las mismas.

La detección de embarazos en personas menores de 15 años requiere tener en cuenta aspectos, biológicos, psicosociales, de género, de justicia y derechos humanos.

“El embarazo en este grupo se inscribe entre los más complejos, ya que expresa y conjuga aspectos psicosociales, de género, de justicia y de derechos humanos. Se constituye como un indicador crítico de las situaciones de vulnerabilidad en que las niñas crecen y se desarrollan. Asimismo, los riesgos biomédicos relacionados al embarazo y al parto, en este grupo en particular, son mayores, ya que se han descrito peores resultados materno-neonatales que cuando se trata de mujeres de mayor edad. Las complicaciones maternas debidas al embarazo en la adolescencia incluyen, entre otras, anemia, preeclampsia/eclampsia, enfermedades de transmisión sexual, y parto prematuro. La complicación más común relacionada con el recién nacido es el bajo peso al nacer, debido a la prematuridad o la restricción del crecimiento intrauterino (Conde-Agudelo et al., 2005)”¹⁹

INDICADORES INESPECÍFICOS DE EMBARAZO PRODUCTO DE ABUSOS SEXUALES (PLAN ENIA, 2018)

- Consulta tardía.
- Rechazo del embarazo.
- Ataques de angustia.
- Autolesiones, intento de suicidio, retracción social.
- Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad del co-gestante, tanto por parte de la niña/adolescente como por parte de quienes la acompañan.

Las personas menores de 15 años embarazadas que desean continuar con su embarazo se clasifican como casos de 'alto riesgo obstétrico' y requieren de un abordaje integral e integrado (...) La articulación con los organismos de protección de derechos es fundamental, en caso de requerir medidas de protección integral de derechos.

Frente a las diferencias que separan a las y los adolescentes según el rango etario, cobran particular importancia las causas que determinan el embarazo: entre las personas de 10 a 14 años se debe considerar más frecuentemente la presencia de situaciones de violencia sexual y embarazo forzado.

4.4.3. Detección de situaciones de violencia sexual, abuso y vulneración de derechos

El embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años y el abuso y la violencia sexual como su potencial causa, son problemas de salud pública y de derechos humanos que generan graves consecuencias biológicas, psíquicas y sociales. (...) La atención de estas situaciones en el sistema de salud requiere un abordaje diferenciado y específico, atento a sus particularidades y necesidades. (...) Trazar una ruta de atención para la recepción y asistencia de los embarazos en personas menores de 15 años y lograr que quienes estén en contacto con esta población brinden una asistencia atenta, respetuosa y libre de prejuicios es una condición necesaria para garantizar el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos (...) consagrados por la Constitución Nacional y los Tratados de DDHH. En esta ruta se

¹⁸ Decreto reglamentario de la Ley 27.611, artículo 26.

¹⁹ Ídem

proponen lineamientos para facilitar los aspectos asistenciales, la adecuación de escenarios y los recursos necesarios para ofrecer una atención de calidad, integral, humanizada y respetuosa de los derechos de las NyA.²⁰

CÓMO ACTUAR ANTE UNA CONSULTA INMEDIATA DE NyA

LUEGO DE EPISODIO DE VIOLENCIA SEXUAL²¹

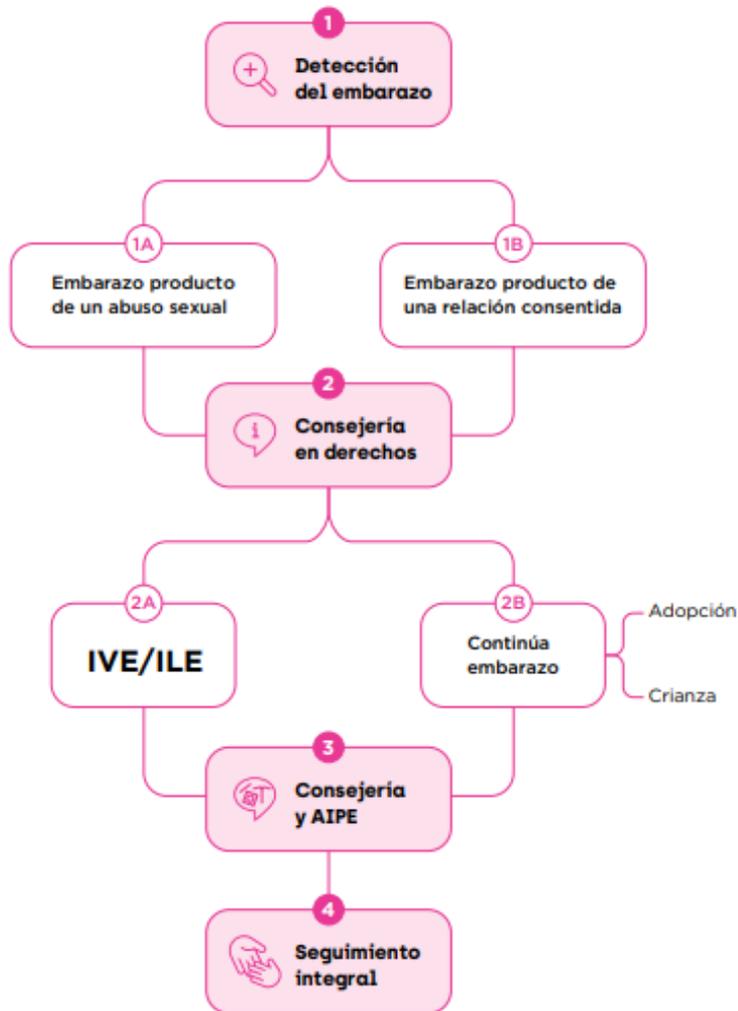
“En el caso de NNyA que acuden inmediatamente después de un episodio de **violencia sexual**, es fundamental suministrar todo el tratamiento descrito en el Protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual. Instructivo para equipos de salud del Ministerio de Salud de la Nación (2021). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-personas-victimas-de-violaciones-sexuales>

²⁰ Ministerio de Salud de la Nación (2021): Op.cit

²¹ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018): *Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud*.

Disponible en: [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud](#).

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta



Seguimiento Integral ²²	
<p>Considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entorno social y familiar. • Red de contención y apoyo para continuar el seguimiento. 	<p>Ofrecer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articular con educación es el primer factor protector. <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de equipo integral, con atención psicosocial. • Continuidad del tratamiento de salud mental en las situaciones de violencia.

²² Ministerio de Salud de la Nación (2021): Op.cit

La Ley N° 26.657 de Salud Mental (Decreto Reglamentario N° 603/2013. Capítulo V, art. 8,9,10 y 12) establece que todas las personas tienen derecho a la atención efectiva y oportuna en salud mental. Este reconocimiento implica la promoción, prevención y atención de los padecimientos mentales.



MATERIALES PARA CONSULTAR

- Ministerio de Salud de la Nación (2021): Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación: <https://bit.ly/3bWpBW3>
- Hoja de ruta ante situaciones de abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes. Organismos de protección de derechos: Sistema de salud - Sistema educativo: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/hoja-de-ruta-ante-situaciones-de-abuso-sexual-hacia-ninas-ninos-y-adolescentes-organismos>
- Ministerio de Salud de la Nación (2021): *Recomendaciones para la atención integral de la salud de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries*
- Ministerio de Salud de la Nación (2021): *Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud.*

Ley N° 27.610. Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo en situación de violencia sexual

La Ley establece que ante situación de violencia sexual o si estuviera en peligro la vida o la salud integral, la niña o adolescente tiene derecho a solicitar una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. Y fuera de este plazo, tiene derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE).

Video:

Serie audiovisual para la formación en detección y abordaje del abuso sexual y el embarazo forzado en la niñez y adolescencia.

Ministerio de Salud de la Nación (2021): *La consejería en derechos.*

Objetivo pedagógico: Identificar qué características debe tener una consejería con una niña o adolescente menor de quince años que atraviesa un embarazo forzado producto de abuso sexual. YouTube: <https://youtu.be/GI-Temz2HKA>

4.4.4. Continuidad escolar

El decreto reglamentario de la Ley 27.611 establece, en el artículo 26, que “se incluirán herramientas que garanticen la vinculación o revinculación con el sistema educativo, para el caso de adolescentes embarazadas, conforme a las Leyes N° 25.273, N° 25.584 con su modificatoria y N° 26.061”.

En estas leyes se da cuenta de medidas educativas para la protección integral: regímenes especiales de inasistencias, adecuaciones para la compensación de materias, estudio domiciliario.

Ley N° 25.273 de Enseñanza General Básica, Polimodal y Superior no Universitaria:

Crea un Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por razones de gravidez para alumnas que cursen los ciclos mencionados, en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o municipal.

Ley N° 25.584/02 Nacional de Acciones contra Alumnas: Prohíbe toda acción que impida el inicio o la continuidad escolar a embarazadas.

Ley Nacional de Educación N° 26.206/06: Las autoridades deben garantizar la permanencia en la escuela durante el embarazo y la maternidad.

4.4.5. Acompañamiento interdisciplinario, comunitario y especializado con enfoque de derechos, géneros y diversidad. Ruta de abordaje intersectorial

Tal como fue señalado en el apartado 1.7, las mujeres y otras personas gestantes pueden experimentar malestar y/o problemáticas psíquicas frente a los numerosos cambios vitales del embarazo, parto y puerperio, situación que se puede ver agudizada en el caso de las niñas y adolescentes. Será fundamental atender al cuidado de la salud mental de las mismas, brindar espacios de confidencialidad y escucha, así como realizar una evaluación del riesgo psicosocial para el abordaje interdisciplinario y comunitario.²³

**PARA AMPLIAR**

Sitio web del Ministerio de Salud de la Nación. Línea gratuita para apoyo psicosocial: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/telefonos/apoyo-psicosocial>

Evaluación del riesgo psicosocial²⁴

FACTORES INDIVIDUALES	FACTORES FAMILIARES	FACTORES SOCIO - COMUNITARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Historia de adicciones • Padecimientos mentales <ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad • Abuso sexual • Violencia de género • Infecciones de transmisión sexual (ITS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de redes • Desvinculación familiar • Falta de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de recursos materiales <ul style="list-style-type: none"> • Precariedad habitacional • Ubicación geográfica de difícil acceso <ul style="list-style-type: none"> • Escolaridad • Acceso a información precisa y actualizada

Así también en la evaluación psicosocial es fundamental tener en cuenta la presencia de vínculos entre personas que participan de espacios comunitarios, que pueden constituirse en factores de sostén en el acompañamiento.

²³ La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y su Decreto Reglamentario 603/2013 - Capítulo I Artículo 1 y 2. Establecen que todas las personas tienen derecho a la atención efectiva y oportuna en salud mental. Este reconocimiento implica la promoción, prevención y atención de los padecimientos mentales, así como la participación comunitaria, la detección y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

²⁴ Ministerio de Salud de la Nación (2021): Op. cit



MATERIALES PARA CONSULTAR

- Plan ENIA (2021): Hoja de ruta ante situaciones de abuso sexual hacia NNyA.
- Ministerio de Salud de la Nación (2021): Consejería en derechos a niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y embarazo forzado. Reflexiones sobre sus especificidades.
- Plan ENIA (2021): Hoja de ruta ante situaciones de abuso sexual hacia NNyA.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2020): Atención de NyA menores de 15 años embarazadas Hoja de ruta.
- Ministerio de Salud - Plan Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia (2018): Investigación: Abordajes a NyA embarazadas menores de 15 años.
- Resolución 1527/20 del Ministerio de Salud de la Nación. Creación del Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU).
- Ministerio de Salud de la Nación - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2018): Asesorías en salud Integral en escuelas secundarias. Lineamientos para su implementación.
- Ministerio de Salud de la Nación (2021): Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud / 1a ed. pps. 30, 57, 80.

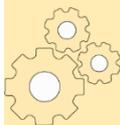


PARA AMPLIAR

Videos:

Serie audiovisual para la formación en detección y abordaje del abuso sexual y el embarazo forzado en la niñez y adolescencia.

- Ministerio de Salud de la Nación (2021): Hoja de ruta.
Objetivo pedagógico: Reconocer los pasos a seguir ante la detección de una situación de abuso sexual y embarazo forzado de niñas o adolescentes menores de quince años.
YouTube: https://youtu.be/G9_w54X2Epo
- Ministerio de Salud de la Nación (2021): El rol del sistema de protección. Aportes para su comprensión y abordaje: YouTube: <https://youtu.be/r9lresw0M8k>
- **Sitio web** del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. ESI: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/esi>



ACTIVIDAD

De acuerdo al ámbito y/o nivel de intervención en que se desempeñan:

1. a) ¿Conocen situaciones de embarazo en infancias y adolescencias entre las familias que acompañan?

- b) ¿Conocen cuántos son los embarazos de esta franja etaria en sus ámbitos y/o territorios?
2. ¿Cuáles son las acciones desarrolladas para la estrategia de continuidad escolar?
 3. ¿Conocen cómo se desarrollan las estrategias de la ESI (Educación Sexual Integral) en sus comunidades?
 4. Frente a la detección o presunción de violencia sexual, ¿cuáles son las intervenciones intersectoriales que se desarrollan en sus ámbitos/ territorios? ¿Qué elementos facilitadores y obstaculizadores identifican?

4.5. Mujeres u otras personas gestantes en situación de violencia por motivos de género

4.5.1 Prevención, detección y abordaje de la violencia obstétrica y contra la libertad reproductiva

Durante la etapa abordada en este módulo (pregestacional y gestacional) será fundamental la promoción de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y otras personas gestantes y la prevención en torno a las violencias específicas en este período.

Derechos sexuales y derechos reproductivos

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos básicos. Son derechos tan importantes como el derecho a la vida, a la salud y a la libertad, con los que están directamente relacionados.

Violencia obstétrica

De acuerdo a la Ley N° 26.485, de Protección Integral a las Mujeres, es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley N° 25.929 de Parto Respetado.

Violencia contra la libertad reproductiva

Es aquella que vulnera el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley N° 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Estrategias, con las que se aborda este punto:

Programa de Abordaje de las Violencias Contra la Libertad Reproductiva:

(Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, con articulación en algunos puntos con la Dirección de Géneros y Diversidad del Min. Salud)

- Acompañamiento y abordaje integral de las situaciones de violencia obstétrica y contra la libertad reproductiva.
- Prevención de las situaciones de violencia obstétrica y contra la libertad reproductiva.
- Sensibilización en materia de violencias por motivos de género, especialmente de violencia obstétrica y contra la libertad reproductiva.
- Acciones para la efectiva implementación de las Leyes N° 27.610 y N° 25.929.
- Fortalecimiento de consejerías de salud sexual y reproductiva.

Línea 144 y 0-800-222-3444 (Salud Sexual y Reproductiva)

Atención, asesoramiento, contención y acompañamiento ante situaciones de violencia por motivos de género en los términos de la Ley N° 26.485.

En todo el país, de forma gratuita y confidencial.

Línea 144: las 24hs

Línea 0800-222-3444: Lunes a viernes de 9 a 21 hs. Sábados, domingos y feriados de 9 a 18 hs.

Programa Acercar Derechos (PAD) y Red de Asistencia (Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad)

Busca fortalecer el acceso a derechos y al sistema de justicia de mujeres y LGBTI+ en situación de violencia de género a través de acompañamiento integral e intercultural en todo el país. Es un programa integral porque implica trabajar de manera coordinada en los distintos niveles del Estado y con organizaciones sociales y comunitarias, reconociendo las particularidades y dinámicas que adquieren las violencias de género en los distintos territorios. Consiste en equipos integrados por profesionales de la abogacía, la psicología y el trabajo social que están distribuidos en todo el territorio nacional.

Líneas de acción de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación

(Ministerio de Salud de la Nación)

- Promoción de prácticas de calidad en la atención en los servicios de salud sexual y salud reproductiva desde una perspectiva de derechos, género y diversidad.
- Fortalecimiento de la estrategia de consejerías en salud sexual y salud reproductiva, un modelo de atención centrado en la autonomía y en la integralidad de las personas.
- Desarrollo de estrategias para la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y, en particular, del abuso sexual y el embarazo forzado.
- Desarrollo de estrategias para fortalecer el acceso a la interrupción del embarazo, para disminuir la morbilidad materna y contribuir a la prevención y detección precoz de infecciones de transmisión sexual.



MATERIALES PARA CONSULTAR

- Ley N° 26.485. Ley de Protección Integral a las Mujeres. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- Ley N° 25.673. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Objetivos, 2002.
- Ley N° 25.929 de Parto respetado.

4.5.2. Prevención, detección y abordaje de violencias por motivos de género

En lo que respecta a la transversalización de la perspectiva de género y diversidad, es menester advertir que la condición de gestación aumenta el riesgo de atravesar situaciones de violencias por motivos de género, asimismo tales violencias pueden causar embarazos no deseados. *“Una encuesta de hogares mostró que hay una probabilidad del 60,6% que una mujer embarazada sea agredida que una mujer que no lo está. Se cita a la violencia como una complicación del embarazo con mayor frecuencia que a la*

hipertensión, la diabetes o cualquier otra complicación seria.” (Battering and Pregnancy Idwifery Today 19:1998 en “Aportes a la Reglamentación”) [VAWPregnancysp.doc \(paho.org\)](#).

La Ley N° 27.611 establece la necesidad de articulación con el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, y arbitrar los medios para que, en los dispositivos intervinientes en la implementación, se cuente con herramientas y capacitación para la detección temprana y evaluación de riesgo de situaciones de violencia por razones de género, se informe a las mujeres y otras personas

gestantes sobre su derecho a una vida libre de violencias, articulando con los organismos especializados para su abordaje, e informando acerca de los dispositivos de atención y denuncia existentes. En este marco, se publicó el Manual clínico “Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud” con el propósito de aportar herramientas a los equipos de salud para la atención integral a mujeres, LGBTI+ y niñas, niños, niñas y adolescentes (NyA) que atraviesan o han atravesado situaciones de violencias por motivos de género (VMG).

Estrategias desarrolladas

- Líneas de atención 0-800-222-3444
- Línea 144
- Línea 137
- Programa Acercar Derechos
- Red de Asistencia
- Programa de Abordaje de las Violencias Contra la Libertad Reproductiva del MMGyD
- Programa Acompañar²⁵



MATERIALES PARA CONSULTAR

- Violencias por motivos de género:
<https://editorial.mingeneros.gob.ar:8080/xmlui/handle/123456789/32>
- Manual clínico “Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud”:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-clinico-de-atencion-integral-de-la-salud-ante-situaciones-de-violencias-por-motivos>
- Guía de herramientas para la detección de señales tempranas:
<https://editorial.mingeneros.gob.ar:8080/xmlui/handle/123456789/22>
- Guía de recursos para organizaciones sociales y comunitarias:
<https://editorial.mingeneros.gob.ar:8080/xmlui/handle/123456789/33>
- Plan Nacional de Acción contra las Violencias:
https://www.argentina.gob.ar/generos/plan_nacional_de_accion_contra_las_violencias_por_motivos_de_genero
- Plan Nacional de Políticas de Género y Diversidad en Salud Pública.
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237325/20201116>



AMPLIAR

- Curso autoadministrado sobre violencia Sexual contra Niñas, Niños y Adolescentes.

²⁵ Brinda un acompañamiento integral a las mujeres y LGBTI+, que atraviesan situaciones de violencia por razones de género. Busca aportar herramientas materiales y de acompañamiento para la construcción de la autonomía

- Curso virtual autogestionado “Violencias por motivos de género. Aproximaciones a herramientas para equipos de salud”.
- Curso Ley Micaela (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación).



ACTIVIDAD

Escena: Una persona adulta concurre a realizar una consulta de asistencia y cuidado integral a un centro de salud o espacio comunitario de promoción y protección de derechos. Al preguntarle sobre su historia de vida, con el fin de reunir los datos que se consideren necesarios tener en cuenta, se registran situaciones de violencia de género y que continúa su vínculo con el agresor.

- ¿Qué estrategias podrían implementarse?
- Y si la persona no continuara vinculada al agresor, ¿qué otras estrategias implementarían?

5. Construcción del camino de las mujeres y otras personas gestantes

Con todas las estrategias mencionadas anteriormente y las que puedan incorporarse, tendremos que construir este camino, en cada uno de nuestros territorios, con centralidad en las mujeres y otras personas gestantes. Tejeremos redes y corredores del “Plan 1000 días”, que respeten la diversidad cultural, las identidades de género y redes afectivas, para poder cuidar de la salud integral y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, durante este período.

Representa un cambio de paradigma en el cual las distintas instituciones y actores involucrados adecuan sus prácticas, se adaptan y respetan la realidad compleja de las personas, sus entornos y sus familias y no a la inversa. El objetivo de este módulo es promover la construcción de la hoja de ruta en el territorio que dé cuenta del camino de las mujeres y otras personas gestantes. Visibilizando las barreras y facilitadores en el acceso al cuidado y acompañamiento integral de la salud y la vida.

Esta estrategia requiere que quienes la planifiquen e implementen en los territorios lo hagan desde un enfoque comunitario, ya que se deberá tener en cuenta el conjunto de factores, biológicos, socio-económicos, demográficos, culturales, ambientales, psicológicos, que tienen repercusiones en la salud integral y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, antes, durante y después del embarazo.

6. Derecho a la información y capacitación

Difusión y capacitación periódica para los equipos intervinientes y la comunidad en general para la promoción, protección y ejercicio de los derechos

Como fue mencionado en el módulo 1, la Ley 1000 Días establece como uno de sus ejes centrales garantizar el acceso a la información y a la capacitación, en tanto constituye un aspecto necesario para el adecuado ejercicio de los derechos (Capítulo 1, artículo 3).

La presente ley plantea la necesidad de difusión de información sobre el ejercicio de derechos para la comunidad en general (Capítulo VI artículo 27); capacitar a equipos territoriales intersectoriales para la implementación de estrategias integrales (Capítulo IV artículos 17 y 19) y la coordinación de contenidos de formación y sensibilización en forma conjunta con la Unidad Coordinadora a nivel nacional y los ministerios/organismos que la conforman, así como también las entidades provinciales y municipales y las organizaciones de la sociedad civil (Capítulo IV artículo 18).

En este marco:

-Se cuenta con la **Guía de cuidados integrales** que contiene información organizada de acuerdo a cada etapa del curso vital (periodo gestacional, parto, nacimiento y puerperio cuidados durante el primer mes de vida y durante los primeros años), y brinda información a la comunidad sobre el derecho a una vida libre de violencias, difunde los beneficios de las lactancias y estimula la corresponsabilidad en las tareas de cuidado con refuerzo en los vínculos tempranos, el juego y el disfrute. Puede encontrarse la información relacionada con el periodo abordado en el presente cuadernillo en el Capítulo 3 de la Guía “Crianza y Cuidados”.

-Se encuentra disponible el **Portal del Plan 1000 Días**, donde se encuentra información clara y accesible a toda la comunidad acerca de las políticas de cuidado integral durante la gestación y los primeros años.

-Se diseñó el **Curso para Agentes Territoriales 1000 Días**, destinado a los equipos que trabajan con la población destinataria del Plan 1000 Días a nivel federal. Siendo el presente cuadernillo uno de sus insumos.

-Línea gratuita de atención: 0800-222-1002 opción 7

Se incorporaron los contenidos del Plan 1000 Días, al 0800-Salud Responde del Ministerio de Salud de la Nación, constituyendo un dispositivo que brinda información adecuada a mujeres, otras personas gestantes y corresponsables en la crianza, de acuerdo a la etapa de gestación o crianza correspondiente.



MATERIALES PARA CONSULTAR

- **Guía “Crianza y Cuidados”. Información para familias y comunidad.**
Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/crianza-y-cuidados-informacion-para-familias-y-comunidad>
- **Portal 1000 Días Argentina.** Información clara y accesible a toda la comunidad.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias>
- **Curso de Formación para Agentes Territoriales 1000 Días**
- **ANSES Plan 1000 días.** Para fortalecer el cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. [ANSES - 1000días](#)
- **Materiales editoriales, guías, publicaciones, cartillas, entre otras, elaboradas desde la SENAF en el marco del Programa Nacional Primeros Años.** [Cartillas y publicaciones de SENAF](#)

ANEXO: estrategias fortalecidas por el Programa SUMAR

¿Qué es el Programa SUMAR?

El **Programa SUMAR** es una política pública que promueve un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para toda la población que no posee cobertura formal en salud.

La estrategia de nominalización del Programa Sumar permite el cuidado y seguimiento de la población por parte del sistema sanitario, explicitando los servicios que conforman su derecho a la salud, asignándole contenido y alcance preciso. De esta forma, por cada persona bajo programa y por cada consulta y control que se realice, el establecimiento de salud recibe recursos para fortalecer al equipo de salud y mejorar los servicios brindados a toda la comunidad.

Líneas de Acción del Programa SUMAR para el Período Gestacional:

El plan de Servicios del Programa Sumar contempla prestaciones para instancias clave del cuidado del embarazo, favoreciendo así su diagnóstico y atención temprana, la realización de consejerías individuales y talleres grupales educativos, el seguimiento integral y continuo, la recaptación de personas con abandono de controles, la realización de estudios ecográficos y de laboratorio, la aplicación de vacunas de calendario.

Además, incluye prestaciones para diagnóstico y atención de principales problemas de salud en la gestación y el puerperio, la referencia oportuna a niveles de mayor complejidad cuando sea necesario, y el parto en maternidades con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE).

100 días