

Formación Equipos Territoriales del Plan 1000 Días

Módulo 3

Estrategias por Curso de Vida

Parto / Nacimiento / Puerperio

Formación Equipos Territoriales del Plan 1000 Días

Módulo 3

Estrategias por Curso de Vida
Parto / Nacimiento / Puerperio

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.

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.

Subsecretaría de Primera Infancia.

Subsecretaría de Desarrollo Humano.

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 Sverdllick.

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 principales estrategias que se desarrollan en este período (parto/nacimiento, puerperio y periodo neonatal) desde una perspectiva integral, es decir, interseccional, intersectorial y comunitaria.
- Articular las líneas de acción con los principios rectores y enfoques y con las experiencias propias de cada jurisdicción.

CONCEPTOS CLAVE

- Cuidados a la salud integral.
- Autonomía y participación.
- Parto respetado.
- Anticoncepción post evento obstétrico.
- Violencia obstétrica.
- Violencias por motivos de género.
- Embarazo forzado.
- Violencia sexual.
- Lactancia en corresponsabilidad.
- Regionalización de la atención de la salud.
- Maternidad centrada en la familia.
- Abordaje corresponsable de la Prematurez.
- Cuidado Neonatal.
- Pesquisas.
- Sueño seguro.
- Sexo. Género. Intersex.
- Identificación de la persona recién nacida. Certificado de Inscripción.
- Seguridad Social. Asignaciones Familiares.

ORGANIZACIÓN DEL DOCUMENTO

En este módulo se continuará trabajando sobre las principales estrategias que se despliegan en el marco del período del parto/ nacimiento y del puerperio / período neonatal y que se encuentran organizadas de acuerdo a los principios rectores de la Ley N° 27.611 que vimos en el primer módulo. Cabe destacar que esta organización es sólo a fines prácticos y didácticos. No implica un desarrollo lineal ni secuencial, sino que todas las estrategias descritas se vinculan estrechamente entre sí y son implementadas por un conjunto diverso de actores.

En este sentido, primero encontrarán una tabla en la que se resumen las principales estrategias en este momento del curso de vida, vinculadas por un lado con los principios rectores y por otro, con las áreas involucradas en su implementación.

En segundo lugar, se desarrollan las estrategias con las correspondientes líneas de acción y materiales de lectura ampliatoria. Asimismo, se proponen una serie de actividades para trabajar en grupos y reflexionar a lo largo de este módulo con dos objetivos: i) a partir de preguntas orientadoras, pensar las relaciones entre las teorías y sus propias prácticas; ii) facilitar la organización territorial para consolidar la implementación de la ley, en base a los ejes propuestos.

Contenidos

Resumen de estrategias	8
1. Derecho a la salud y cuidado integral	10
1.1. Cuidados de la salud integral de las mujeres y otras personas gestantes al momento del parto y puerperio.....	10
1.1.1. Acompañamiento interdisciplinario y comunitario durante el parto y puerperio a la mujer y persona gestante, cogestante y grupo familiar y/o red de sostén	10
1.1.2. Acompañamiento interdisciplinario, comunitario y especializado a embarazos forzados en las niñas y embarazadas en la adolescencia	11
1.1.3. Regionalización de la atención a la salud perinatal	18
1.1.4. Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF).....	19
1.1.5. Parto respetado	20
1.1.6. Cuidados en la primera hora de vida. Contacto piel a piel	22
1.1.7. Anticoncepción post evento obstétrico	23
1.2. Cuidados especializados de la salud de la persona recién nacida durante el período neonatal	24
1.2.1. Atención especializada a las personas recién nacidas de riesgo, prematuras y/o de bajo peso al nacer	25
1.2.2. Cuidados integrales de salud de las personas recién nacidas de riesgo.....	26
1.2.3. Pesquisas neonatales	28
1.2.4. Vacunación de las personas recién nacidas	30
1.2.5. Internación de las personas recién nacidas	31
1.2.6. Seguimiento integral: interdisciplinario e intersectorial.....	32
1.2.7. Cuidados familiares y comunitarios de las personas recién nacidas	32
1.2.8. Sueño Seguro y prevención de accidentes	35
1.2.9. Provisión pública de insumos fundamentales	38
1.3. Nutrición. Lactancias	38
2. Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad. Prevención y protección frente a las violencias	42
2.1. Prevención y protección ante situaciones de violencia obstétrica.....	42
2.2. Prevención y protección ante situaciones de violencia por motivos de género a mujeres y otras personas gestantes	43
2.3. Prevención y protección ante situaciones de violencia sexual contra niñas y adolescencias. Abordaje del embarazo forzado.....	45
3. Derecho a la identidad	50
3.1. Identificación de la persona recién nacida. Certificado de nacimiento.....	50
3.2. Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos	52
4. Derecho a la seguridad social	54
4.1. Asignación por Cuidado de Salud Integral	54

4.2. Asignación por Nacimiento y Adopción	54
5. Derecho a la información y a la capacitación.....	55
Anexo. Prestaciones SUMAR vinculadas con el período parto/nacimiento/puerperio.....	56

Resumen de estrategias

Ejes Plan 1000 días	Principales estrategias	Principales áreas involucradas
<p>Derecho a la Salud y Cuidado integral</p> <p>Cuidados de la salud integral de las mujeres y otras personas gestantes al momento del parto y puerperio</p>	Acompañamiento interdisciplinario y comunitario durante el puerperio a la mujer y persona gestante, cogestante, grupo familiar y/o red de sostén	Salud, Género, Trabajo, Desarrollo Social, SENAF Cultura y ámbito comunitario
	Acompañamiento interdisciplinario, comunitario y especializado a niñeces con embarazos forzados y adolescentes gestantes, cogestante y grupo familiar y/o red de sostén	Salud, Género, Educación, Desarrollo Social, SENAF, Cultura y ámbito comunitario
	Fortalecimiento de los entornos protectores de crianza	
	Garantizar el acceso privilegiado a espacios de cuidado y educación	
	Garantizar la vinculación o revinculación con el sistema educativo y licencias especiales para adolescentes madres y padres	
	Regionalización de la atención a la salud Categorización de las maternidades Maternidad Segura y Centrada en la Familia	Salud (nivel I, II y III)
Parto respetado Cuidado en la primera hora de vida. Contacto piel a piel Anticoncepción post evento obstétrico (AIPEO)	Salud, Género, SENAF	
<p>Derecho a la Salud y Cuidado integral</p> <p>Cuidados especializados de la salud del RN durante el período neonatal</p>	Cuidados de la salud del RN durante el período neonatal	Salud (Nivel III), Desarrollo Social, SENAF y ámbito comunitario
	Atención especializada a las personas recién nacidas prematuras y/o de bajo peso al nacer Cuidados Integrales de Salud Pesquisas	
	Cuidados centrados en la familia durante la internación de la persona recién nacida	Salud (niveles I, II, III), SENAF, y ámbito comunitario
Vacunación Preparación del alta médica, consensuada y segura. Referencia y Contrareferencia Seguimiento integral: interdisciplinario e intersectorial		
<p>Derecho a la Salud y Cuidado integral</p> <p>Lactancia en corresponsabilidad</p>	Rutinas de la persona recién nacida Sueño seguro y prevención de accidentes Garantizar la provisión de cunas Protocolo de muerte Infantil domiciliaria	Salud, Género, Desarrollo Social, Educación, Cultura, Seguridad, Consejo de Coordinación de Políticas Sociales y ámbito comunitario
	Nutrición Lactancias Puericultura	Salud, Género, Educación, Desarrollo Social, SENAF, Trabajo, Cultura, Consejo de Coordinación de Políticas Sociales y ámbito comunitario

Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad Prevención y protección frente a las violencias	Prevención y protección de situaciones de violencia obstétrica	Salud, Género, SENAF y ámbito comunitario
	Prevención y protección de situaciones de violencia por motivos de género a mujeres y otras personas gestantes	Salud, Género, Justicia, SENAF y ámbito comunitario
	Prevención y protección ante situaciones de violencia sexual contra infancias y adolescencias Abordaje del embarazo forzado. Ruta crítica de abordaje intersectorial para la restitución de derechos vulnerados	Salud, Género, SENAF, Justicia, Educación y ámbito comunitario
Derecho a la Identidad	Identificación del RN y certificado de nacimiento Inscripción de identidad Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos	Salud, RENAPER, SENAF
Derecho a la seguridad social	Gestión para el acceso a la seguridad social en tiempo y forma Acceso a las asignaciones familiares: Asignación por Nacimiento, Asignación Universal por Hija o Hijo y Asignación por Cuidado Integral	ANSES, Desarrollo Social, SENAF, Salud, Educación, Trabajo y ámbito comunitario
Derecho a la información y a la capacitación	Difusión y capacitación periódica para los equipos intervinientes y la comunidad en general para la promoción, protección y ejercicio de los derechos Campañas de difusión y Planes de Capacitación y formación para los equipos intervinientes (intersectoriales e interdisciplinarios) y la comunidad en general	Salud, Género, SENAF, Desarrollo Social, Educación, RENAPER, ANSES, Consejo de Coordinación de Políticas Sociales, Cultura, Seguridad Vial, Trabajo y ámbito comunitario

Principales estrategias y líneas de acción

Tal como vimos en el módulo 1, el cuidado integral de la salud es un derecho humano, cuya garantía y efectivo goce están estrechamente relacionados con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación; la vivienda; el trabajo; la educación; la no-discriminación; el acceso a los bienes culturales y recreativos; a la información y la participación. Al mismo tiempo, implica también el derecho a una vida libre de violencias.

En efecto, el derecho a la salud integral y a una vida digna libre de violencias sólo es posible si se abordan las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones. En el marco de este curso de vida, veremos una serie de estrategias vinculadas al cuidado de la salud integral de las mujeres y otras personas gestantes que se interrelacionan entre sí e implican a distintos efectores tanto a nivel nacional, provincial, municipal como del ámbito comunitario. A su vez, recupera el enfoque de derechos humanos, que incluye necesariamente la perspectiva de género, de diversidad sexual, diversidad cultural y de discapacidad. Así como vimos en el módulo 1, asumir esta perspectiva en la política pública implica también adoptar un enfoque intersectorial y comunitario.

Comenzaremos este módulo con las estrategias de acompañamiento integral a las mujeres y otras personas gestantes (1.1.1 y 1.1.2), para luego profundizar en lo que refiere a la atención al momento del parto/nacimiento (1.1.3 a 1.1.7). Consecutivamente, trabajaremos sobre los cuidados a las personas recién nacidas (1.2 a 1.3). En el siguiente bloque de contenidos abordaremos el eje de prevención y protección frente a las violencias (2). Y, por último, examinaremos los ejes de identidad (3), seguridad social (4) y acceso a la información y capacitación (5).

1. Derecho a la salud y cuidado integral

1.1. Cuidados de la salud integral de las mujeres y otras personas gestantes al momento del parto y puerperio

1.1.1. Acompañamiento interdisciplinario y comunitario durante el parto y puerperio a la mujer y persona gestante, cogestante y grupo familiar y/o red de sostén

El acompañamiento interdisciplinario e intersectorial debe tener en consideración la singularidad y las experiencias propias de cada mujer, lesbiana, gay, bisexual, *trans*, *intersex* y otras identidades de género y orientaciones sexuales (LGBTI+), y basarse en la escucha, la confianza y respeto por la identidad de género, sexualidad, corporalidad, diversidad funcional y cultura.

Es importante considerar la red comunitaria en la que la mujer y persona gestante se encuentra, así como la participación del cogestante y su grupo familiar y red de sostén, en miras a poder acompañar en el fortalecimiento de los entornos protectores de crianza y la corresponsabilidad en los cuidados. En este sentido, esta estrategia convoca al trabajo articulado e integral de todos los sectores y organismos, prestando especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad social y garantizando la gestión de los recursos que fuesen necesarios.

Es fundamental que las mujeres y LGBTI+ y las personas recién nacidas, niños y niñas, junto con sus entornos familiares y referentes afectivos tengan acceso a un acompañamiento particular y respetuoso. Ello implica que se facilite su participación durante todo el proceso y que sean informadas sobre las distintas intervenciones que pudieren tener lugar de manera que puedan optar libremente. Estos abordajes hacen referencia a las diferentes formas de vivir y transitar los embarazos, los nacimientos y los puerperios, no sólo desde los cuerpos de las personas que gestan, sino también desde sus entornos.

La información debe ser brindada en los formatos accesibles y apropiados a todas las personas para que puedan ser comprendida y no una mera formalidad, sin miramientos sobre las posibilidades de las personas de procesar y comprender esa información. Es decir, la comunicación y la entrega de información debe ser clara y en términos comprensibles para quien la recibe, permitiendo las preguntas y la disponibilidad de los recursos que sean necesarios para no reproducir situaciones de desigualdad y violencia. Se debe contemplar la diversidad lingüística y cultural, garantizando por ejemplo, la comunicación en lenguas originarias o indígenas, lengua de señas argentinas, braille, archivos accesibles a lectores de pantalla.

En caso de detectar en el marco de este acompañamiento alguna situación de violencia, atender a la especificidad que requiere este abordaje para la prevención y protección frente a las violencias (vincula con estrategia 2).



ACTIVIDAD PARA REFLEXIONAR

Para reflexionar y trabajar en grupos en relación a su trabajo territorial:

- ¿Cómo llevan adelante el acompañamiento a las mujeres y otras personas gestantes en el momento del puerperio? ¿Incorporan también a las personas corresponsables en la crianza?
- ¿Han acompañado partos de personas del colectivo LGTBI+? ¿Han acompañado a mujeres con discapacidad embarazadas? En caso afirmativo, nos gustaría conocer sus vivencias en esos procesos. ¿Qué creencias y/o mandatos sociales tanto personales como institucionales se pusieron en juego?
- ¿Qué equipos participan en este acompañamiento y con quiénes articulan?
- ¿Cuentan con recursos institucionales y territoriales para el fortalecimiento de los entornos protectores de crianza (ejemplo, jardines, centros de primera infancia, espacios de cuidado, entre otros)?

A su vez, debemos considerar también la especificidad que requiere el acompañamiento y la atención cuando se trata de embarazos forzados en las niñas y de embarazos en la adolescencia, así como en el caso de que el cogestante sea un adolescente (vincula con estrategia 1.1.2 y 2.3).

1.1.2. Acompañamiento interdisciplinario, comunitario y especializado a embarazos forzados en las niñas y embarazos en la adolescencia¹

No se pueden naturalizar los embarazos en la infancia y adolescencia. Se debe tener especial consideración la grave vulneración de derechos que implica que una niña o niño trans² sea obligada u obligado a cursar un embarazo forzado³. Cabe destacar que ante el embarazo en la niñez y adolescencia hay que arribar al conocimiento de la causa del embarazo, ya que va a orientar el modo de acompañamiento, el cual cuenta con una hoja de ruta⁴. Se debe garantizar la consejería en derechos al momento de la detección del embarazo (vincula con el módulo 2) y en caso de que se continúe con el mismo, el acompañamiento integral y comunitario es fundamental.

La continuación del embarazo puede darse por decisión de la niña, niño trans o adolescente, o como consecuencia de la edad gestacional avanzada en el embarazo junto a la evaluación de riesgo realizada por el equipo de salud interviniente que imposibilite realizar una interrupción legal del embarazo (ILE) -la cual no establece un plazo máximo-. En todo momento debe considerarse la singularidad y autonomía progresiva, con enfoque de derechos y desde las perspectivas de género, diversidad sexual, diversidad cultural y discapacidad.

¹ 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, niñas 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.

² Ministerio de Salud de la Nación (2021): Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñas y Adolescentes Trans, Travestis y No Binaries. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-ninicas-y-adolescencias-trans>

³ Un embarazo que ocurre y se mantiene sin la voluntad de la persona gestante constituye un embarazo forzado. Es uno de los efectos posibles de las violencias sexuales contra niñas y adolescentes (Plan ENIA).

⁴ Ministerio de Salud de la Nación (2020): Hoja de Ruta Niñas y Adolescentes embarazadas (Res MSAL 1841/20)

De acuerdo a la *Hoja de ruta para la atención de niñas y adolescentes (NyA) menores de 15 años embarazadas*, del Ministerio de Salud de la Nación⁵:

“La atención del embarazo de una adolescente menor de 15 años en un servicio de salud, se tiene que considerar como una urgencia y deben identificarse los diferentes condicionantes que puedan explicar el embarazo a esa edad.

Ante una adolescente menor de 15 años en quien se confirma un embarazo, siempre se debe sospechar violencia sexual, sea en la relación que generó ese embarazo, o en su trayectoria sexual previa. En algunas ocasiones, puede haber un relato espontáneo sobre la situación de abuso, aunque, por lo general, esto no ocurre. En ese caso, pueden observarse reacciones y comportamientos que llevan a sospechar tal situación.

El embarazo también puede ser producto de una relación sexual libre, consentida, entre pares, sin desequilibrio de poder (por edad, posición social, económica, etc.) y sin violencia (PNSIA, 2017). No por ello se debe asumir que sea un embarazo planificado: en su mayoría se trata de NyA que desconocen las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección, o no han tenido los medios para prevenirlo (información sobre salud sexual y acceso a métodos anticonceptivos seguros)”.

A su vez, en el apartado de atención del nacimiento y del puerperio, se establece lo siguiente:

“Toda NyA menor de 15 años deberá ser atendida en una institución de la más alta complejidad disponible en el área o región sanitaria (vincula con estrategia 1.1.3).

Es una condición necesaria brindar un acompañamiento a la persona embarazada y su familia durante el proceso de trabajo de parto y el parto, a fin de brindarle una atención de calidad y basada en el enfoque de derechos. Todo establecimiento debe cumplir con la Ley 25.929, conocida como de Derechos de Padres e Hijos Durante el Proceso de Nacimiento, que incluye la declaración sobre el Parto Humanizado. Según expresa esta Ley, las personas NNyA tendrán derecho a ser informada acerca del proceso de parto y cualquier otra intervención, y a ser acompañada por quien ella decida durante el trabajo de parto (ya sea vaginal o cesárea), el nacimiento y el puerperio. Es fundamental que durante el embarazo se haya abordado este tema. Se sugiere trabajar con aquellas NyA que concurren solas la posibilidad de identificar a una persona de confianza, que esté preparada para acompañarla cuando llegue el momento del trabajo de parto y el parto.

La asistencia, en el momento del nacimiento, debe ser brindada por personal especializado (médico obstetra y/o profesional de la obstetricia), que evaluará la vía de nacimiento, de acuerdo a las condiciones materno-fetales.

Considerando la decisión que la NyA haya tomado respecto de asumir o no la maternidad, el equipo de salud que asista el nacimiento debe respetar la voluntad de la NyA de acercamiento o no a la persona recién nacida. Para ello, es requisito que todos los actores involucrados en el momento del parto o cesárea estén informados y con una actitud libre de prejuicios.

Se debe brindar acompañamiento psicosocial basado en el asesoramiento y la atención personalizada. En el caso de que la NyA haya optado por dar en adopción, se la debe asesorar acerca de cómo es el procedimiento y continuar con el acompañamiento. El equipo de salud interviniente realizará un informe integral sobre la decisión de la NyA, a fin de iniciar las actuaciones administrativas necesarias para agotar las instancias proteccionales y para resolver sobre declarar el Estado de Adoptabilidad del/de la recién nacido/a, manifestado por la adolescente”.

⁵ Op. Cit. Hoja de Ruta

Por último, en este documento se aclara en relación a aquellas niñas, niños y adolescentes que decidan ejercer su rol en la crianza, de acuerdo a lo previsto en el artículo 644 del Código Civil y Comercial,

“...las madres y padres adolescentes podrán tomar decisiones en las mismas condiciones que las personas adultas, en todos los casos que tengan que ver con el cuidado, la educación y la salud de sus hijos/as. Esta regla general contempla la ilegalidad del requerimiento de que personas adultas autoricen el alta después de una internación o nacimiento”.

Embarazo forzado en la niñez y adolescencia

Se considera forzado porque en la mayoría de los casos, se presume que es consecuencia de una situación de violencia sexual contra esa niña/e o adolescente, específicamente antes de los 13 años. El embarazo en edades tempranas presenta mayores riesgos de salud y desarrollo para las infancias y adolescencias. A su vez, si se trata de un embarazo forzado se suman los riesgos derivados del impacto emocional de la violencia, la culpabilización, el silenciamiento, la falta de contención y de apoyo que se manifiesta cuando esa violencia no fue detectada o estuvo rodeada de ocultamiento y estigma.⁶

Por ello, llegada esta instancia, los equipos intervinientes deben evaluar los factores protectores y de riesgo, indagar el origen del embarazo, en particular en niñas menores de 15 años, y garantizar la protección y restitución de los derechos amenazados y/o vulnerados de manera integral, evitando su revictimización y articulando con los otros organismos involucrados (vincula con estrategia 2.3).

De acuerdo a los Lineamientos para el abordaje interinstitucional de los abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia, del Ministerio de Salud de la Nación:

“El embarazo de una niña o adolescente menor de 15 años es una de las problemáticas que exige atención integral, ya que se trata de un momento en el que no está biológicamente madura ni psicológicamente preparada para un embarazo. Existen riesgos físicos para la gestante, como prematuridad y mayor peligro de muerte, y también diversas implicancias emocionales y psicológicas.

Asimismo tiene consecuencias sociales gravosas debido a que afecta la posibilidad de ejercer su derecho a la educación, las convierte, de un día para otro, en adultas en tanto tienen que asumir responsabilidades que no son propias de su edad, y les coarta el acceso a muchas oportunidades de desarrollo laboral y personal. En consecuencia, todos los sectores institucionales –educación, salud, desarrollo social– por sus contactos cotidianos y/o frecuentes con NNA tienen roles estratégicos en la detección y la intervención”.⁷

Embarazo no intencional en la niñez y adolescencia

En la adolescencia, las experiencias de embarazo y de maternidad/paternidad son diversas y, si bien tienen especificidades, pueden sintetizarse alrededor algunos hitos que se ponen en juego en distintos contextos institucionales y sociales⁸. Entre ellos está primero el “enterarse” del embarazo, comunicarlo a las personas de confianza y tomar la decisión de continuar o interrumpirlo legal/voluntariamente (se vincula con las estrategias del módulo 2).

⁶ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (2019): *Acceso a la justicia en caso de embarazos forzados en NyA menores de 15 años / 1a ed.*- Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁷ Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva/ Silvia Chejter ; Valeria Isla (2021): *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional.* (2da ed.) (p.29) Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁸ Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires / dirigido por Eleonor Faur ; Sebastián Fuentes (2019): *Experiencias de embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia: trayectorias escolares y políticas públicas en la CABA.* - 1a ed. . (p.18) Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Kaleidos.

Hay que tener en especial consideración que no siempre el advenimiento del/la bebé implica una vivencia de la *maternidad* por parte de la niña/e o adolescente. En particular si se trata de un embarazo forzado. A su vez, se debe conocer si la niña/e o adolescente tomó una decisión respecto de asumir o no la maternidad, es decir en caso de adopción, para poner llevar adelante el acompañamiento adecuado.

Ahora bien, “cuando el/la bebé nace, la vivencia de la maternidad/paternidad trae otra serie de cuestiones a resolver. En términos de gestión de la vida cotidiana y de la posibilidad de sostener la escolaridad, la cuestión de los cuidados y su organización resulta central. También la de lograr compatibilizar la escuela, el empleo y los cuidados”⁹. Es muy importante que se acompañe durante todo el proceso a las/es adolescentes, pero especialmente durante el puerperio el apoyo de las instituciones de referencia de esas adolescentes -como la escuela, el centro de salud y las organizaciones comunitarias-, así como también el grupo familiar y red de sostén afectivo es altamente significativo.

También se debe brindar acompañamiento psicosocial basado en el asesoramiento y la atención singularizada, mediante la cual se garantice en todo momento su participación activa, su escucha y respeto por su autonomía progresiva y singularidad, evitando juicios y valoraciones. En el área de la salud mental, se han observado altas tasas de síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida en las/es adolescentes durante el embarazo y el posparto, que en general son más altas que las de la población adulta¹⁰. En caso de niñas/es o adolescentes víctimas de violencia sexual debe especialmente incluirse el tratamiento/accompañamiento psicológico.

Seguimiento integral y fortalecimiento de los entornos protectores de crianza

El fortalecimiento de los entornos de crianza para brindar apoyos a estas niñas y adolescentes es central para el desarrollo y continuidad de sus trayectorias de vida.

De acuerdo al documento *Experiencias de embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia: trayectorias escolares y políticas públicas en la CABA* del Ministerio de Educación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Fundación Kaleidos¹¹:

“Ni las representaciones sociales ni las trayectorias escolares, ni la maternidad acontecen en el aire. Cuando son madres o padres, (las y los) adolescentes construyen sus estrategias a partir de las oportunidades con las que cuentan y las que les ofrecen las escuelas para el cuidado de sus hijos/as pequeños/as, por ejemplo en el momento de discontinuar o en el de retomar su educación formal”.

Siguiendo la Hoja de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas del Ministerio de Salud de la Nación,

“...la atención del evento obstétrico y el egreso institucional no implica la finalización de la atención. Muy por el contrario, requiere renovar los compromisos y reevaluar las estrategias para continuar acompañando la restitución del bienestar y la salud de la NyA. Resulta fundamental disponer de un sistema de referencia y contrareferencia entre maternidades y los efectores del primer nivel de atención. La presencia de dispositivos de atención en el terreno puede contribuir al armado de una red efectiva entre el primer y segundo/tercer nivel de atención” (p. 36).

Garantizar la continuidad escolar

⁹ Op. Cit. pág. 18.

¹⁰ Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. Más información disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia>

¹¹ Ministerio de Educación (2019): *Experiencias de embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia: trayectorias escolares y políticas públicas en la CABA* / dirigido por Eleonor Faur; Sebastián Fuentes. - 1a ed. (p.30) Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Kaleidos; Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires.

Sostener la maternidad y la escolaridad de adolescentes y jóvenes requiere de una red de apoyos para el cuidado de sus hijos/as. En este sentido, las políticas y servicios accesibles se vuelven cruciales. Es imprescindible que desde los distintos sectores y organismos del Estado -en particular desde los ministerios de Educación y Desarrollo Social- y el ámbito comunitario se desarrollen programas y estrategias de acompañamiento y apoyos como las licencias especiales para adolescentes que han sido madres y padres; la disponibilidad de espacios físicos en los que tenga privacidad y tiempo para la lactancia en las instituciones a las que asisten; el acceso privilegiado a guarderías y espacios de cuidado; vacantes en escuelas nocturnas; entre otras.

Por ello, siguiendo la *Hoja de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas* del Ministerio de Salud de la Nación, la vuelta a la escuela cobra especial relevancia en el marco de este acompañamiento interdisciplinario e intersectorial:

“No sólo porque representa el regreso a un ámbito en el que las adolescentes viven su cotidianeidad, sino también porque la institución educativa puede constituirse en un espacio de contención y de fortalecimiento de proyectos de vida. Se hace necesario, entonces, preparar ese regreso para lograr estos propósitos y, al mismo tiempo, evitar que se generen situaciones de revictimización por desconocimiento o falta de articulación entre los organismos locales del sistema de protección de derechos o judicial. Para ello, se debe propiciar la coordinación de acciones entre el equipo de salud y el de educación, ya sea directamente con las escuelas a las que asisten las NyA, con los equipos de orientación escolar o con el equipo de ESI de la jurisdicción”¹².



MATERIALES PARA DESCARGAR

Leyes:

- Ley N° 26.061 de Protección Integral de Derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Leyes N° 25.273 y N° 25.584 y su modificatoria

Lineamientos:

- 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 (2020): Hoja de Ruta Niñas y Adolescentes embarazadas (Res MSAL 1841/20)
- Plan ENIA (2018): Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE) en el marco del Plan ENIA y por fuera del. Lineamientos ASIE.
- 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. Dimensiones claves para su abordaje
- Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo y Ministerio de Salud: Embarazo no intencional en la adolescencia: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_embarazo_no_intencional_en_la_adolescencia.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2021): Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud

¹² Ministerio de Salud de la Nación(2021): Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de Ruta



PARA AMPLIAR

En los siguientes links pueden encontrar talleres en torno a **embarazos no intencionales en la adolescencia** y propuestas de trabajo para garantizar derechos a partir de situaciones hipotéticas:

Videos de difusión y sensibilización para equipos:

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 (15/7/2021): Detección temprana de violencias sexuales en salud. YouTube : https://youtu.be/Bq_N7qyV4wU

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.

- Ministerio de Salud de la Nación (15/07/2021): Detección temprana de violencias sexuales en las escuelas. YouTube: <https://youtu.be/ttUdfij5HCU>

Objetivo pedagógico: Reconocer el rol de la ESI y las responsabilidades de docentes en la detección y acompañamiento de niñas y adolescentes que atraviesan situaciones de abuso sexual y embarazo forzado.

- Ministerio de Salud de la Nación (15/07/2021): La consejería en derechos. YouTube.: <https://youtu.be/g-H2N1sCLBA>

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.

Ciclo de Encuentros Virtuales 2021 en el marco de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657:

- Salud Mental Infanto Juvenil: reflexiones e intervenciones posibles en los ámbitos de salud y educación frente a los efectos de la pandemia por COVID-19. Youtube: <https://youtu.be/9i4gYGn6KWY>
- Problemática de las autolesiones e intentos de suicidio:
 - Abordajes y recursos en el marco de la pandemia. Youtube: <https://youtu.be/KKKqgqBcEkg>
 - Comunicación responsable: Abordaje de la problemática del suicidio desde una perspectiva de derechos: <https://www.youtube.com/watch?v=szZM6tEBMiY>
 - Abordaje de la problemática del suicidio en los medios: claves para una comunicación responsable: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-de-la-problematika-del-suicidio-en-los-medios-claves-para-una-comunicacion-0>
 - Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL.: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-intersectorial-del-suicidio-y-de-las-autolesiones>
 - Creación del Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/271213/20220908>
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-firmo-la-resolucion-para-la-creacion-del-programa-de-abordaje-integral-de-la>
 - #Prevenir el suicidio es cosa de todas y todos. https://www.instagram.com/reel/CiU2EKyg76P/?utm_source=ig_web_copy_link
 - Pautas de alerta y recomendaciones para brindar apoyo: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/prevencion-suicidio>

- Ministerio de Salud (2014): *Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en los límites de la viabilidad*. Disponible en: <https://bit.ly/3F8aSE8>

Campañas de sensibilización sobre la problemática:

- Video Campaña Niñas No Madres: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (6/11/2019): Una niña no debería ser madre. YouTube : <https://youtu.be/CnaXkzQ9ohM>
- Campaña de Socorristas en Red: Sitio web Socorristasenred.org: En un mundo justo las niñas no son madres: <https://bit.ly/30iBQtG>
- Podcast 7 niñas. Es un podcast federal con 7 protagonistas, mujeres de distintos lugares de la Argentina que se convirtieron en madres antes de los 15 años. Todos los días, entran 7 niñas a salas de partos en distintos rincones de la Argentina. No son casos, no son números. Tienen nombre, tienen historia y aquí la cuentan. La idea, dirección periodística y producción general estuvieron a cargo de Ingrid Beck, Paula Rodríguez y María Florencia Alcaraz.
Disponible en: <https://www.radionacional.com.ar/7-ninas-7-historias/>



ACTIVIDAD PARA REFLEXIONAR

Para reflexionar y trabajar en grupos en relación a su trabajo territorial:

- ¿Cómo llevan adelante el acompañamiento a las infancias con embarazos forzados?
- ¿Y de adolescentes? ¿Qué especificidades identifican?
- ¿Han acompañado alguna vez partos de varones trans, niños o adolescentes no binarios?
- ¿Tienen en consideración la edad del cogestante? ¿Cómo acompañan cuando el padre es también un adolescente? ¿Y cómo trabajan cuando la persona progenitora es una persona adulta?
- ¿Introducen en el marco del acompañamiento la sospecha de que ese embarazo haya sido producto de una violencia sexual?
- ¿Qué equipos participan en este acompañamiento y con quiénes articulan?
- ¿Cuentan con recursos institucionales y territoriales para el fortalecimiento de los entornos protectores de crianza con prioridad para niñas y adolescentes gestantes (ejemplo jardines, centros de primera infancia, espacios de cuidado, entre otros)?
- ¿Llevan adelante estrategias específicas para el acompañamiento de la escolaridad?
- Para concluir, identifiquen fortalezas y debilidades en la implementación de esta estrategia.

Pueden trabajar a partir de alguna escena o situación que les sirva como ejemplo y disparador

1.1.3. Regionalización de la atención a la salud perinatal

Retomando lo trabajado en el módulo 2, en el marco de la construcción del camino de la mujer y otras personas gestantes, les proponemos recuperar la estrategia de “regionalización” para luego adentrarnos específicamente en lo que refiere al parto y al cuidado en la primera hora de vida (estrategia 1.1.6.).

Aumentar la proporción de nacimientos que tienen lugar en instalaciones de salud según nivel de complejidad, es un factor importante para reducir los posibles riesgos tanto para la persona gestante como para el/la bebé. La atención médica adecuada y las condiciones higiénicas durante el parto pueden reducir el riesgo de complicaciones e infecciones que pueden causar morbilidad y mortalidad a la gestante o al/la bebé.

¿En qué consiste la estrategia de “Regionalización de la atención perinatal”?

La Regionalización de la Atención Perinatal (RAP) es una de las intervenciones centrales del Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de las Mujeres y de las Adolescentes¹³. Esta estrategia permite garantizar la atención de calidad para todas las personas gestantes y recién nacidas, con una máxima utilización de la tecnología requerida y del personal especializado. Tiene por objetivos principales reducir la mortalidad materna e infantil –principalmente la neonatal–, disminuir la morbilidad en niñas y niños prematuras/os, y acortar las brechas entre las jurisdicciones.

Para ello, propone organizar los servicios de salud para que las mujeres y otras personas gestantes y los niños y las niñas según su riesgo reciban la atención adecuada en hospitales con las capacidades y la tecnología requeridas para asegurarles los cuidados óptimos que correspondan. Y supone el desarrollo, dentro de un área geográfica, de un sistema de salud materno infantil, coordinado y cooperativo, en el cual merced a acuerdos entre instituciones y equipos de salud, se identifica el grado de complejidad que cada institución provee, basándose en las necesidades de la población e involucrando a todos los niveles de atención (Nivel I, Nivel II y Nivel III) y prestadores de salud.

La Regionalización Perinatal incluye los siguientes componentes:

- Categorización de las maternidades (CONE)¹⁴.
- Establecimiento de redes y corredores sanitarios.
- Sistema de traslado organizado.
- Referencia y contrarreferencia.
- Residencia para madres.
- Capacitación permanente.
- Coordinación y comunicación eficaz entre servicios.

En el caso de embarazos de riesgo (pretérmino o bajo peso o por otras condiciones), el parto deberá ser realizado en una institución de la más alta complejidad disponible en el área o región sanitaria.

¹³ Ministerio de Salud de la Nación(2010): *Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de las Mujeres y de las Adolescentes*. Disponible en: <https://tinyurl.com/c53jjmmv>

¹⁴ Condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE) como requisitos esenciales para el funcionamiento de todos los establecimientos de salud de nivel II y III, públicos o privados donde se atienden partos (Res. 670/2019). Disponible en: <https://tinyurl.com/54rbfp9u>

Categorización de las maternidades (según Resolución ministerial 348/2003 y su anexo 495/ 2014)

Niveles	Obstetricia	Neonatología
I	1. Ambulatorio: Control embarazo 2. Detección riesgo obstétrico	Control persona recién nacida sana
II	1. Embarazos de bajo riesgo 2. Posibilidad de cesáreas 3. No terapia intensiva	RN > 35 semanas A cargo de Pediatras y generalistas, enfermeras/ enfermeros perinatales
IIIA	1. Embarazos de alto riesgo 2. Especialidades 3. Terapia intensiva	RN > 32 semanas
IIIB		RN < 32 semanas

1.1.4. Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF)

Una MSCF ubica a la mujer u otra persona gestante, su grupo familiar y/o red de sostén -personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado y referentes afectivos- y la persona recién nacida, como los verdaderos protagonistas de la experiencia del embarazo y del parto/ nacimiento. Protagonistas que, empoderados con más y mejor conocimiento sobre los derechos que los asisten en esta etapa, puedan ejercerlos con la asistencia y el acompañamiento del equipo de salud y en articulación con los otros organismos y sectores que se requieran para un efectivo cuidado integral que ponga el foco en las trayectorias singulares (vincula con estrategias 1.1.1 y 1.1.2 y 2).

Una maternidad se identifica como *segura y centrada en la familia* cuando el equipo de salud y la organización en su conjunto sustentan el continuo de atención, desde el primer contacto de la embarazada con la institución hasta el seguimiento después del alta (vincula con estrategias 1.1.5, 1.1.6 y 1.2)¹⁵.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- [Ley N° 25.929/2004 y Decreto reglamentario N° 2035/2015.](#)
- Ministerio de Salud de la Nación - Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS): *Regionalización de la Atención Perinatal. Edición 2011 y edición 2018.*
- [Resolución N° 348/2003 y anexo \[Ministerio de Salud de la Nación\]: Normas de Organización y funcionamiento de Servicios de Maternidad.](#)
- [Resolución N° 495/2014 Caracterización de los servicios según nivel de resolución \(Res. 495/2014\).](#)
- UNICEF (2012): *Maternidad segura y centrada en la familia [MSCF] con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del Modelo.*

¹⁵ UNICEF (2018): *¿Cómo transformar una maternidad tradicional en segura y centrada en la familia? Manual de prácticas para iniciar el camino hacia la transformación.* Disponible en <https://acortar.link/NLU54I>

- UNICEF (2018): *Manual de prácticas ¿cómo transformar una maternidad tradicional en segura y centrada en la familia?*
- Ministerio de Salud de la Nación (2010): Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia.
- Resolución N° 641/201 [Ministerio de Salud de la Nación]: Directriz de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales

1.1.5. Parto respetado

**“Para cambiar al mundo, es preciso cambiar la forma de nacer”
(Michel Odent)**

Ley de Parto Respetado (Ley 25.929) sancionada en el año 2004 y reglamentada en el 2015 coloca la centralidad del proceso de parto y nacimiento en la mujer, la persona gestante y las personas recién nacidas.

En ella se expresa que toda persona gestante tiene derecho a atravesar el embarazo, el momento de parto, nacimiento y puerperio de forma respetuosa, íntima, y considerando sus pautas culturales y sus capacidades y las que la familia manifiesta. Tener una mirada desde la interculturalidad colabora a la construcción de la variedad de significados y a las distintas formas de concebir y ver la realidad, y por ende a una revisión continua de nuestras prácticas.

Los partos, sean vaginales o cesáreas, no pueden reducirse a tan solo un fenómeno fisiológico; son procesos íntimos, emocionales, hormonales, sexuales, culturales que condicionan el desarrollo de las vidas de las personas puérperas y por ende a la crianza de las personas recién nacidas. El momento de nacer forma parte de estos sucesos, y además cuenta con los propios.

Las personas cuando nacen buscan el contacto piel con piel, la proximidad, el olor, provocando las sensaciones que les ayudará a poner en marcha sus recursos para aprender a alimentarse, a vincularse y dar comienzo a la vida por fuera del útero. El contacto inmediato al nacer es una necesidad y es un derecho.

Por esta razón, los partos y nacimientos no deben ser disciplinados por los tiempos impuestos por los efectores de salud. El reconocer la necesidad de respetar los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas y medicalización invasiva y muchas veces innecesaria, y suministro de medicación que no estén justificados por su estado de salud o el de la persona recién nacida, es fundamental para no poner en riesgo físico, emocional y psicológico a las mujeres y otras personas gestantes, y recién nacidas.

Es preciso entender el proceso particular del embarazo, parto, nacimiento y puerperio como parte de la construcción de la salud integral de las mujeres y otras personas gestantes que deciden atravesar esta experiencia, las personas recién nacidas y sus entornos. Llevar adelante la atención desde una perspectiva integral, amplía el enfoque y la capacidad de generar acceso a las diversas formas de transitar estas etapas. No existe una sola forma de atravesar el embarazo, así como tampoco hay una forma determinada de parir. Entendemos por ello, que tenemos mucho camino por recorrer para que el momento del nacimiento sea aquel en el que lo prioritario sea la salud integral de quien pare y quien nace, sus derechos y el entorno que lo recibe.

El término "**parto respetado**" hace referencia a la autonomía y el protagonismo, garantizando el respeto a las particularidades de cada persona y sus vínculos afectivos, acompañándolas a través de la toma de decisiones seguras e informadas. Ello implica generar un espacio donde la mujer u otra persona gestante, y la persona recién nacida sean las protagonistas, y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.

En síntesis, cuando hablamos de *parto respetado* nos referimos a que las personas sigan su propio pulso de parto evitando todo tipo de intervenciones innecesarias; respetando los tiempos de cada trabajo de parto (TP); garantizando la información adecuada, la libertad de movimientos, el acompañamiento elegido durante todo el TP y el contacto temprano con la persona recién nacida; y favoreciendo los espacios donde se garantice la intimidad, el respeto, la autonomía y la centralidad de la mujer y otra persona gestante. Por ejemplo, ello implica garantizar la participación de personas de apoyo si la persona gestante con discapacidad (PCD) lo solicita. Las personas de apoyo ayudan a que la PCD pueda tomar decisiones autónomas. No sustituyen su decisión, se activan sólo por pedido de la PCD y puede ponerle fin al apoyo cuando lo decida.

Conceptos centrales de la Ley de Parto Humanizado:

- Participación informada de las mujeres y otras personas gestantes en la toma de decisiones.
- Respeto de las decisiones de las mujeres y otras personas gestantes.
- Respeto a la privacidad e intimidad y los procesos naturales de cada persona.
- Presencia de acompañante durante todo el proceso de parto.

A su vez, la reglamentación de la ley promueve los siguientes ejes principales:

- La mujer y otra persona gestante como usuarias/es del sistema sanitario, tienen derecho, fundamentalmente, a recibir información clara y accesible para todas las personas (existencia de complicaciones, ventajas e inconvenientes de los posibles tratamientos), a decidir libremente la forma y posición en el momento del parto y a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales.
- Además, se deben tener en cuenta los deseos y necesidades de cada persona, como el estar o no acompañada por alguien de confianza en cada momento y/o el tipo de ingesta alimentaria durante el trabajo de parto. Se la debe informar sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante el parto y postparto y debe participar activamente en las diferentes decisiones y actuaciones de las personas profesionales.
- Tiene derecho a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación. Así como también a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que la persona recién nacida no requiera de cuidados especiales. Debe ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia y recibir apoyo para amamantar. Además, recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña, y sobre anticoncepción en el momento del puerperio.
- Por su parte, las personas recién nacidas tienen derecho a estar en contacto con su madre/ persona progenitora desde el primer momento y a ser alimentadas con leche humana sin interferencias. Asimismo, deben ser tratadas de forma respetuosa y digna, contar con inequívoca identificación y a no ser sometidas a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia. Tienen derecho a que sus madres-padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como sobre su plan de vacunación (vincula con la estrategia 1.1.6 “cuidado en la primera hora de vida”).

Como se mencionó anteriormente, es importante conocer si se tomó una decisión respecto de asumir o no la maternidad, es decir en caso de adopción, el equipo de salud que asista el nacimiento debe respetar la voluntad de esa persona de acercarse o no a la persona recién nacida. Para ello, es requisito que todos los actores involucrados en el momento del parto o cesárea, estén informados y con una actitud libre de prejuicios.

Por otro lado, es imprescindible considerar la singularidad de cada persona, en particular cuando se trata de **niñas/es y adolescentes** (vincula con estrategia 1.1.2 y 2.3).

Por último, según la Ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, el incumplimiento de las disposiciones de la Ley de Parto Respetado constituye una forma de violencia por motivos de género. No se señala, y creemos que es importante presentarlo desde ya antes de abordar de forma específica el punto sobre violencia obstétrica (vincula con estrategia 2.1).



MATERIALES PARA DESCARGAR

- [Ley 25.929 de Parto Respetado](#)
- Ministerio de Salud de la Nación (2010): [Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Capítulo 2](#)



PARA AMPLIAR

Les compartimos los siguientes **videos** que forman parte del material de difusión en relación a la semana del Parto Respetado 2021, publicados en la página de Instagram del Ministerio de Salud de la Nación [@msalnacion](#)

- <https://acortar.link/FYJ0n4>
- <https://acortar.link/HTPwzZ>
- <https://acortar.link/FPHTRv>
- <https://acortar.link/kl51GN>
- <https://acortar.link/GVBnWE>



ACTIVIDAD PARA REFLEXIONAR

- ¿Conocían los lineamientos que establece la Ley de Parto Respetado?
- ¿Consideran que la ley se implementa correctamente? ¿encuentran obstáculos o barreras en la implementación?
- En sus ámbitos de trabajo, ¿cuentan con protocolos específicos para su implementación y seguimiento?

1.1.6. Cuidados en la primera hora de vida. Contacto piel a piel

Estrechamente vinculado a los cuidados de la mujer y otras personas gestantes durante el parto, al momento del nacimiento es muy importante para el desarrollo de la persona recién nacida, el **contacto piel a piel (COPAP) en la sala de partos**, contra el pecho sin que ninguna tela se interponga, con la madre/padre/gestante/cogestante. Este contacto es muy importante para la persona recién nacida. Le permite reconocer rasgos familiares como el olor y la voz. También es un momento de tranquilidad para la madre/padre/gestante/cogestante, de encuentro entre ambos, que se puede repetir a diario, durante ratos cada vez más largos, a medida que crece.

En este sentido, se recomienda no ligar inmediatamente el cordón umbilical de la persona recién nacida. Mantener el cordón umbilical, y colocar a la persona sobre quien la gestó durante al menos 1 minuto, favorece el pasaje de sangre y asegura depósitos de hierro que favorecen la prevención de la anemia en la infancia. Además protegen a la persona recién nacida para realizar la transición a la vida extrauterina de manera más fisiológica.

Esta estrategia debe garantizarse también en personas recién nacidas prematuras o con bajo peso, y que requieran de cuidados neonatales especializados. Si no fuera posible, es necesario buscar alguna otra forma de contacto físico o visual antes de que sea llevada para su asistencia (vincula con las estrategias 1.2). Apenas su estado lo permita, será muy importante garantizar el contacto piel a piel.

Al respecto, cabe mencionar que la rutina profiláctica que se le realiza a la persona recién nacida puede postergarse para priorizar el contacto piel a piel y no es necesario realizarlo en la sala de partos/quirófano. En embarazos controlados y de bajo riesgo, la aplicación de vitamina K puede postergarse hasta 6 horas luego del nacimiento, la aplicación de vacuna anti hepatitis B, se puede postergar hasta 12 horas y la profilaxis oftálmica entre 1- 4 horas dependiendo de la bibliografía consultada. No se recomienda el baño inmediatamente al nacimiento, éste puede postergarse para el día siguiente o incluso no realizarse.

Asimismo, se recomienda el inicio de la alimentación con lactancia o leche humana en la sala de partos (vincula estrategia 1.3).



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Ministerio de Salud de la Nación y Unicef. (2022). Consenso Primera Hora de vida. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/consenso-la-primer-hora-de-vida>
- Ministerio de Salud de la Nación (2010): Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Capítulo 3: atención inmediata del recién nacido.

1.1.7. Anticoncepción post evento obstétrico

La anticoncepción debe enmarcarse en una consejería integral, antes de la IVE/ILE o del parto y durante todo el proceso de atención. Se recomienda que las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes lleguen al momento del parto con una decisión tomada, de manera informada y de acuerdo a su autonomía progresiva y situación psicosocial, sobre si quiere usar un método anticonceptivo o no y, en caso de quererlo, qué tipo de método (vincula con Módulo 2).

La anticoncepción post evento obstétrico (AIPEO) ayuda a prevenir la repitencia de embarazos (no planificados) y a dilatar los tiempos entre gestas (intervalos intergenésicos), disminuyendo así los riesgos para la salud, en particular en caso de nacimientos pretérminos.

En el marco de estas consejerías se sugiere la entrega de un método anticonceptivo (MAC) al alta, es decir después del parto (ya sea vaginal o cesárea) o interrupción (vincula con módulo 2), en el mismo hospital o centros de salud. Lo ideal es que el método sea iniciado antes del alta hospitalaria, pero en el caso de que no se haya tomado una decisión, también se puede acceder a la información y a la elección de un método durante la atención prenatal, el parto, los controles postparto, o los controles de la persona recién nacida.

A su vez, esta estrategia es muy importante para prevenir que se repitan embarazos no intencionales. Se recomienda reforzar la consejería e implementación inmediata de MAC, atendiendo a la decisión y situación particular de cada persona y su seguimiento para adopción o adherencia si se realiza en forma posterior en el primer nivel de atención. La respuesta al embarazo en la infancia y adolescencia no puede reducirse a la entrega de MAC. Se debe trabajar activamente en la prevención, detección y protección frente a situaciones de violencia sexual y garantizar la detección temprana y el acceso a la ILE.

Es importante destacar que esta línea de acción debe implementarse en el marco de un acompañamiento más amplio que tenga en especial consideración que el embarazo en la niñez y adolescencia (embarazo forzado) constituye una forma grave de vulneración de derechos, ya sea por desconocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes, por situaciones de violencia entre pares, o como consecuencia de un abuso sexual (violencia sexual), especialmente en niñas menores de 13 años. Por ello, su abordaje debe ser de carácter integral e intersectorial, atendiendo a la complejidad y multiplicidad de factores que inciden en esta problemática (vincula con estrategias 1.1.2 y 2.3).



PARA AMPLIAR

Pueden acceder a los materiales y campañas de difusión sobre derechos sexuales y reproductivos a través de los siguientes links:

- **Sitio web** de Salud sexual y reproductiva, del Ministerio de Salud de la Nación: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual>
- **Sitio web** del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA): <https://www.argentina.gob.ar/planenia>
- También les invitamos a visitar el Instagram [Hablemos de todo \(@hablemosdetodook\)](#), programa del Instituto Nacional de Juventudes ([@injuvearg](#)) dirigido a adolescentes y jóvenes, y conocer más sobre la estrategia de [anticoncepción post embarazo](#)

1.2. Cuidados especializados de la salud de la persona recién nacida durante el período neonatal

El cuidado de las personas recién nacidas y las niñas debe adecuarse a sus necesidades y particularidades.

Cuidar a una persona recién nacida es mucho más que atender sus necesidades físicas de alimentación, higiene y sueño. Las emociones y los afectos influyen mucho sobre su desarrollo.

A su vez, el cuidado, la protección, la educación y crianza de las niñas es una responsabilidad compartida del grupo familiar, del ámbito comunitario y de las distintas instituciones y organismos gubernamentales.

Todas las personas recién nacidas, y niñas necesitan que haya alguna persona adulta que los/las cuide y pueda comprender y atender sus necesidades. A través de los cuidados, la persona recién nacida va percibiendo la satisfacción de sus necesidades y esto fortalece los lazos con las personas que la rodean.

De acuerdo al artículo 21 de la Ley N° 27.611 y su decreto reglamentario, se deben desarrollar estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida, entre las que se destacan las siguientes:

- Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluye capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias o personas que ejerzan roles de cuidado, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;
- Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado;
- Un sistema de referencia y contrareferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud;
- En caso de internación de los niños y las niñas en centros sanitarios públicos o privados y a los fines de una atención sanitaria adecuada, que los niños y las niñas tengan contacto recíproco con quienes ejerzan la responsabilidad en la crianza, guarda o tutela conforme las reglas del Código Civil y Comercial de la Nación, así como también con aquellos parientes o personas con los cuales tengan un vínculo afectivo.

A su vez, en el artículo 22, se determinan las estrategias referidas a las personas recién nacidas que por condiciones o riesgos de salud definidos al nacer o en sus primeros años requieran de cuidados especiales:

- Las niñas y los niños que por condiciones o riesgos de salud definidos al nacer o en sus primeros años requieran cuidados especiales deberán acceder a una atención programada de su salud integral y a la habilitación/rehabilitación de las funciones comprometidas. Estos cuidados serán provistos por redes de atención según el riesgo, integrando los TRES (3) niveles de atención de la salud y los servicios de educación y cuidado comunitario locales.
- Las redes de atención deberán garantizar el acceso al cuidado integral de la salud y la atención especializada, a la vigilancia del crecimiento, al neurodesarrollo y a las pesquisas y tratamientos en forma universal y oportuna según recomendaciones establecidas (visión, audición, trastornos motores y cognitivos, intervenciones oportunas, tratamientos quirúrgicos, nutrición, medicamentos especiales, tecnologías asistivas o de soporte vital); los apoyos necesarios para la integración educativa y el acceso a las certificaciones y asignaciones correspondientes. Las familias, los equipos de salud, educación y comunitarios a cargo deberán recibir capacitación e información suficiente, con perspectiva de corresponsabilidad en los cuidados.

A continuación, se desarrollarán en forma particular las referidas estrategias.

1.2.1. Atención especializada a las personas recién nacidas de riesgo, prematuras y/o de bajo peso al nacer

La prematuridad puede ser entendida como una resultante de las inequidades comprendidas en los determinantes de la salud y, a la vez, constituye en sí misma un determinante mayor de mortalidad y morbilidad neonatal. Para su prevención no basta con garantizar medidas de salud adecuadas, sino que también es necesario elaborar políticas integrales e intersectoriales orientadas a reducir las brechas de desigualdad que afectan a las mujeres y otras personas gestantes. Las condiciones de vida inciden en el acceso a la atención oportuna de riesgos y complicaciones la que, a su vez, repercute directamente sobre las causas de mortalidad o morbilidad.

El nacimiento prematuro -aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación- y el peso al nacer, y muchas de las condiciones de discapacidad asociadas a éste, se pueden prevenir por medio de una atención adecuada durante el período prenatal, perinatal, neonatal y posneonatal. Desde el Ministerio de Salud de la Nación se elaboró una **Política Integral para la Prematuridad**. Entre las principales estrategias se encuentra la regionalización de la atención perinatal. Tal como fue señalado al inicio (vincula con estrategia 1.1.3), la regionalización promueve la derivación hacia centros de salud especializados en casos de detección de embarazos de alto riesgo materno y neonatal, considerando el método de transporte más seguro el transporte *in útero*. En este sentido, se espera que las personas recién nacidas prematuras o de bajo peso nazcan y sean asistidas en el nivel de complejidad que le corresponde a su edad gestacional. En caso de que no haya sido posible, se debe trasladar a la persona recién nacida en un móvil de alta complejidad, acompañada por un equipo capacitado en traslado neonatal.

A su vez, las personas recién nacidas prematuras y/o con bajo peso al nacer requieren de equipos de salud especializados (en términos de recursos materiales y físicos, así como de equipos médicos y de enfermería capacitados) para el cuidado de la salud nutricional y respiratoria y el neurodesarrollo centrado en la familia. Es muy importante la incorporación del grupo familiar y afectivo durante toda la internación, su acompañamiento integral y emocional, la capacitación y preparación para el alta médica.

Por otra parte, cabe señalar que la prematuridad está asociada a una mayor morbilidad a lo largo de la vida. Ésta se expresa en enfermedades respiratorias, cardiovasculares, del crecimiento postnatal, del neurodesarrollo y en déficits neurosensoriales (audición, visión) que pueden comprometer la calidad de vida de las personas y que, por ello, requieren prestaciones diferenciales en los distintos sistemas por los que se transita a lo largo de la vida (educación, salud, recreación, esparcimiento, deportes, entre otros).

Sobre la base de lo expuesto, resulta fundamental incluir a los niños y las niñas que nacieron pretérmino o con bajo peso en programas de seguimiento, a través de los cuales se interviene dando respuestas anticipatorias a condiciones específicas, para prevenir o atenuar su impacto sobre la salud y la calidad de vida.

1.2.2. Cuidados integrales de salud de las personas recién nacidas de riesgo

La definición de aquellas personas recién nacidas, niños y niñas que requieren en su abordaje sanitario cuidados integrales alude a un grupo heterogéneo que tiene o está en riesgo de presentar una condición crónica de tipo físico, del desarrollo, conductual o emocional y que, por lo tanto, debe recibir mayores cuidados por parte de los servicios de salud que aquellos considerados para el general de las niñas y los niños, ya sea por haber nacido pretérmino, o con bajo peso, entre otras condiciones de riesgo.

Los conjuntos de prácticas que suelen requerir las mujeres y otras personas gestantes y las personas recién nacidas de riesgo pueden resumirse en:

- a) uso de medicamentos;
- b) controles con profesionales del equipo de salud;
- c) consultas con el servicio de salud mental interdisciplinario;
- d) gestión de recursos según condición de discapacidad;
- e) necesidad de terapias de habilitación y de apoyos según la condición de discapacidad;
- f) terapias de rehabilitación;
- e) necesidad de tratamientos o asesoramiento por problemas emocionales, del desarrollo o de la conducta.

Dentro del sector salud, el concepto de “**cuidados Integrales**” involucra a múltiples actores de distintos niveles de atención, así como a especialistas de distintos campos, que debieran conformar un equipo de referencia para evitar *el peregrinar* de referentes afectivos (ya sean familiares o no) por las múltiples consultas inconexas dentro del sistema sanitario, ya sea en el sector público o privado.

El marco de referencia para este abordaje es el de los determinantes sociales de la salud, para lo cual resulta imprescindible la intersectorialidad y el trabajo conjunto desde distintos sectores y diversos enfoques (como Educación, Discapacidad, Justicia, Transporte, Sistema de protección de derechos, Desarrollo Social, entre otros). La interacción irá cambiando según el tipo de condición de salud de base, la existencia de una condición de discapacidad, momento del curso de vida y las múltiples variables sociales, culturales, económicas y ambientales, que deben ser evaluadas periódicamente.

Si bien el universo de mujeres y otras personas gestantes, niños y niñas que debieran recibir cuidados integrales de salud no se limita a quienes han nacido en condiciones de prematuridad, o de bajo peso al nacer, lo cierto es que esta población presenta un riesgo elevado de condiciones crónicas de salud física, emocional, del desarrollo o del comportamiento, requiriendo en consecuencia servicios de salud relacionados, en calidad y cantidad diversa, y mayor a la requerida por los niños y las niñas en general.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Ministerio de Salud de la Nación (2010): Plan para la reducción de la mortalidad materno infantil, de las mujeres y de las adolescentes. Disponible en: <https://tinyurl.com/c53jimmv>; <https://tinyurl.com/yh2vexnj> ; <https://tinyurl.com/9jsa6ytj>

- Ministerio de Salud de la Nación (2010): *Estrategia Regionalización de la Atención Perinatal (RAP)*. Disponible en: <https://tinyurl.com/2htcjy8> y <https://tinyurl.com/4juy4pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación (2021): Política integral para la Prematurez.
- Ministerio de Salud de la Nación (2023): Niñas y niños con necesidad de cuidados especiales.
- Ministerio de Salud de la Nación - UNICEF: Decálogo de Derechos del Prematuro.

Programas y Lineamientos del Ministerio de Salud:

- Resolución 306/2002 del Ministerio de Salud de la Nación: Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales, reemplazada por la Resolución 641/2012, Directriz de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales
- Resolución 670/2019 del Ministerio de Salud de la Nación: Condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE) como requisitos esenciales para el funcionamiento de todos los establecimientos de salud de nivel II y III, públicos o privados donde se atienden partos
- Programa de Resucitación Cardiopulmonar Neonatal y el Programa de Estabilización del Recién Nacido de Riesgo (ACoRN).
- Programa de seguimiento de la persona recién nacida de alto riesgo incluyendo la estrategia nacional de prevención de infecciones respiratorias agudas graves en lactantes prematuros de riesgo (incluye distribución de Palivizumab):
- Ministerio de Salud de la Nación (2014): Anticuerpo Monoclonal Específico (PALIVIZUMAB). Lineamientos técnicos.
- Ministerio de Salud de la Nación (2016): Organización del seguimiento del recién nacido prematuro de alto riesgo. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000842cnt-organizacion-seguimiento-prematuros.pdf>
- Programa Nacional de prevención de la ceguera en la infancia por retinopatía del prematuro (ROP).
- Programa Nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia.

Recomendaciones y Guías para la práctica clínica:

- Ministerio de Salud de la Nación (2013): Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal
- Ministerio de Salud de la Nación (2015): Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretérmino, atención del parto pretérmino espontáneo y rotura prematura de membranas
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019): Atención y cuidado del recién nacido prematuro. Recepción, estabilización, traslado y admisión en la Unidad Neonatal. Recomendaciones y lineamientos prácticos.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019): Atención y cuidado del recién nacido prematuro. Cuidados respiratorios. Recomendaciones y lineamientos prácticos

- Ministerio de Salud de la Nación (2020): Atención y cuidado del recién nacido prematuro. Manejo hidroelectrolítico. Termorregulación Cuidado de la piel. Recomendaciones y lineamientos prácticos.
- Ministerio de Salud de la Nación (2016): Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Retinopatía del Prematuro (ROP).
- Ministerio de Salud de la Nación (2014): Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en los límites de la viabilidad.

1.2.3. Pesquisas neonatales

En etapas tempranas estas patologías son inaparentes (ausencia de signos y síntomas clínicos evidentes) por lo que a través de la pesquisa se pueden detectar precozmente e implementar un tratamiento oportuno que prevenga discapacidades irreversibles a nivel mental y/o físico en la persona recién nacida. La clave, en todos los casos, es poder diagnosticarlas a tiempo para tratarlas y mejorar la calidad de vida de los niños y las niñas.

Consideraciones:

- Asegurar que la persona recién nacida reciba la prueba de pesquisa antes del alta.
- Obtener información clara y fidedigna de localización (teléfonos y domicilio). Estos datos serán completados en la tarjeta y permitirán al equipo de salud la localización inmediata de requerirse alguna evaluación adicional o un tratamiento urgente.
- Es importante que, durante todo el proceso se consulte con el/la neonatólogo/a a cargo y que sea un trabajo integrado entre los distintos niveles de atención -maternidades, laboratorios, especialidades médicas, coordinación central-, junto con el grupo familiar y afectivo.

Pesquisa neonatal de enfermedades congénitas del metabolismo "prueba del piecito"

La pesquisa neonatal de enfermedades congénitas también llamada la "prueba del piecito", o "del talón" es una prueba obligatoria y gratuita, y es uno de los primeros derechos de las personas recién nacidas. Debe ser provista por las maternidades públicas y privadas idealmente entre las primeras 48 y 72 horas de vida y previo al alta.

Se tomará la muestra mediante punción del talón a la persona recién nacida entre las 48 horas y el 5º día de vida. En casos especiales, tales como la necesidad de efectuar el alta del/la paciente, aunque no es recomendable, se podrá contemplar el límite inferior de 36 horas. Por otro lado, si por cualquier motivo la muestra no fue oportunamente obtenida, ésta deberá ser tomada, aún superado el 5º día de vida.

Si la persona recién nacida debe ser sometida a una *plasmaféresis* o transfusión sanguínea, se tomará la muestra para la pesquisa antes de realizarse este procedimiento. Si ya ha sido sometida a *plasmaféresis* o transfusión sanguínea, se sugiere tomar una segunda muestra después del 7º día de haber sido realizado este procedimiento, anotando en cada caso la fecha de la transfusión y de la toma de la muestra.

a) Edad gestacional: en el caso de personas recién nacidas prematuras con edad gestacional inferior a las 35 semanas, se tomará la muestra correspondiente, se repetirá la extracción a la semana, y luego a los 15 días o cuando haya alcanzado las 37 semanas. Siempre tomar una muestra antes del alta y consultar con el o la neonatólogo/a a cargo. En la tarjeta de recolección se deberá hacer constar su condición de prematuro, así como su peso y edad gestacional actual.

b) Peso al nacer: en el caso de las personas recién nacidas de bajo peso (inferior a los 1500 gr.) se tomará la muestra correspondiente y luego cada 15 días hasta que hayan alcanzado los 2000 gr. de peso.

Alimentación para la determinación de *Fenilcetonuria* y *Galactosemia*: el niño o niña debe estar recibiendo alimentación láctea (materna o artificial), durante por lo menos 24 horas al momento del

examen. Si la persona recién nacida está siendo alimentada con fórmulas especiales (enteral y/o parenteral), es necesario dejar constancia de ello por escrito, en la tarjeta recolectora.

Personas recién nacidas gemelas: se les debe hacer una segunda muestra a los 15 días de la primera, aunque hayan dado resultados normales, ya que puede enmascarse un caso positivo por el intercambio de sangre de los/as niños/as.

Personas recién nacidas internados: aquellos niños o aquellas niñas que requieran internación o tratamientos perinatales, deben ser pesquisados de todas maneras, independientemente de la gravedad de la patología de base, siempre cumpliendo con las condiciones expuestas más arriba

En las personas nacidas pretérmino o que cursan algunas enfermedades se requieren algunas muestras más.

Las pruebas son para detectar:

- Fenilcetonuria
- Hipotiroidismo congénito
- Fibrosis quística
- Déficit de *biotinidasa*
- Galactosemia
- Hiperplasia suprarrenal congénita

Pesquisa por "reflejo Rojo"

La detección de catarata congénita mediante la pesquisa del reflejo rojo debe ser incluida dentro de las pesquisas que se realizan a la persona recién nacida. Esta prueba busca como principal señal clínica la *leucocoria*, condición en que la pupila se presenta de color blanca. Es sencilla, no invasiva y de bajo costo y posibilita intervenciones eficaces para prevenir una de las causas de ceguera infantil.

Es recomendable realizarla antes del egreso de la Maternidad.

Pesquisa neonatal auditiva

Toda persona recién nacida en la Argentina tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si fuera necesario. Así lo establecen la Ley 25.415 de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia y sus normas reglamentarias.

Detección de cardiopatías congénitas por oximetría de pulso en personas recién nacidas asintomáticas

Se estima que en Argentina, nacen cada año más de 7.000 niños y niñas con algún tipo de cardiopatía congénita. El 50% de estas personas requerirá cirugía antes del año de vida. Se calcula que alrededor del 30% fallece sin ser diagnosticada, la mayoría antes de cumplir el primer mes de vida.

La detección de cardiopatías congénitas se basa en la evaluación clínica pre-alta, junto a la utilización de *oximetría de pulso* para detectar personas recién nacidas con algún grado de hipoxia, cuya causa podría ser una cardiopatía congénita. Se trata de una intervención sencilla, no invasiva, realizada por parte del personal de enfermería en pocos minutos, junto con la rutina de alta de la persona recién nacida sana. Sólo se necesita un oxímetro de pulso.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Ley Nacional 26.279 Para la detección y posterior tratamiento de determinadas patologías en el recién nacido.
- Resolución 1612/2006 del Ministerio de Salud de la Nación, que crea el Programa Nacional que brinda asistencia técnica y capacitaciones.
- Programa Nacional de Fortalecimiento de la Detección Precoz de Enfermedades Congénitas.
- Detección de Cardiopatías Congénitas por Oximetría de Pulso en recién nacidos asintomáticos (2015): <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000726cnt-deteccion-cardiopatias.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación: Programa Nacional de Fortalecimiento de la Detección Precoz de Enfermedades Congénitas Manual de Procedimiento
- Ministerio de Salud de la Nación (2014): Programa Nacional de Fortalecimiento de la Detección Precoz de Enfermedades Congénitas. Edición Pesquisa Neonatal Auditiva.



PARA AMPLIAR

Sitio web del Ministerio de Salud. Glosario de salud: Pesquisa neonatal -prueba del talón: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/pesquisaneonatal>

1.2.4. Vacunación de las personas recién nacidas

Las vacunas son una de las principales medidas para prevenir enfermedades infecciosas, en especial en las personas recién nacidas y niñas más pequeñas, quienes corren mayor riesgo de desarrollar cuadros graves por no tener defensas suficientes. Por eso es tan importante que al nacer, se vacune a las personas recién nacidas, aplicándoles las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación correspondientes.

Las vacunas son un derecho y una responsabilidad de todos

- Vitamina K
- Hepatitis B: Esta vacuna protege contra una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis B y se recomienda su aplicación dentro de las primeras 12 horas de vida durante la internación. Se aplica en el músculo del muslo de la pierna de la persona recién nacida.
- BCG: Esta vacuna protege contra las formas graves de la tuberculosis y se recomienda su aplicación antes del alta y dentro de los 7 días de su nacimiento. Se aplica en el brazo derecho y es común que se le forme una pequeña cicatriz.

También es importante que todas las personas que conviven con la persona recién nacida completen las vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación para cada etapa de vida.



MATERIALES PARA DESCARGAR: Calendario Nacional de Vacunación



PARA AMPLIAR

- Sitio web del Ministerio de Salud de la Nación - Mitos sobre las vacunas:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/primermes/mitosobrevacunas>

1.2.5. Internación de las personas recién nacidas

En caso de internación de bebés en centros sanitarios públicos o privados y a los fines de una atención sanitaria adecuada, la Ley 27.611 determina que los niños y las niñas deben tener contacto recíproco con su madre, padre o quienes ejerzan la responsabilidad en la crianza, guarda o tutela, así como también con aquellos parientes o personas con los cuales tengan un vínculo afectivo.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Ministerio de Salud de la Nación (2010): Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia.: Capítulo 4 El recién nacido en internación conjunta madre-hijo

Preparación del alta médica. Sistema de referencia/contrareferencia

Es importante que el alta de la persona recién nacida del centro de salud sea segura, consensuada e informada con el grupo familiar y afectivo. Resulta fundamental disponer de un sistema de referencia y contrareferencia entre maternidades y los efectores del primer nivel de atención y capacitar a la madre, padre / responsable en la crianza, grupo familiar y afectivo en cuidados inmediatos y mediatos (como sueño seguro, la prevención de muerte súbita y signos de alarma, RCP), nutrición, lactancia y alimentación. En particular, esta estrategia debe ser fortalecida en el caso de personas nacidas pretérmino o con bajo peso y que requieran un seguimiento especializado (vincula con la estrategia 1.2.2 y el Módulo 4).

Consideraciones:

Antes de que les den el alta de la maternidad, hay que asegurarse que a las personas recién nacidas:

- Le hayan dado la vacuna BCG y una dosis de vacuna contra la hepatitis B.
- Le hayan sacado sangre para descartar que tenga alguna enfermedad congénita: pesquisa neonatal. Se debe entregar este resultado al grupo familiar para que lo lleve al centro de salud donde se hará el seguimiento.
- Le hayan hecho o dado turno para un examen de audición llamado "OEA" (iniciales de Oto Emisiones Acústicas), que se realiza a partir de las 48 horas de vida.
- Le hayan hecho un examen de la vista para descartar cataratas congénitas, sobre todo si nació prematuro o recibió oxígeno durante la internación.
- En algunos casos, le pueden haber hecho una prueba para descartar alguna malformación del corazón. Aproximadamente el 1% de las niñas y los niños pueden nacer con malformaciones en el corazón, conocidas como "cardiopatías congénitas". Dos tercios requieren de cirugía cardiovascular para reparar las lesiones.

1.2.6. Seguimiento integral: interdisciplinario e intersectorial

A su vez, el acompañamiento emocional y la disponibilidad de los equipos para consultas de emergencia son estrategias altamente significativas en este período y no implican únicamente al servicio de salud, sino a todos los organismos y áreas que garantizan derechos. La organización de agendas, la articulación entre efectores, la referencia y contrarreferencia, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de redes matriciales son acciones o estrategias organizacionales que aportan al cuidado integral. Se debe trabajar para evitar que bebés y niñas reciban prestaciones desde distintas instituciones cuyos equipos no mantienen contacto entre sí.

Señales de alerta

Una persona recién nacida necesita atención médica urgente cuando:

- Tiene fiebre alta (más de 38 grados).
- Respira con dificultad.
- Tiene diarrea persistente o con sangre.
- Lloro permanentemente sin poder calmarlo/a.
- Le cambia bruscamente el color de la piel y labios.

Ante cualquiera de estos síntomas, hay que ir cuanto antes al centro de salud u hospital más cercano. La urgencia es mayor si nació pretérmino, o tuvo bajo peso al nacer.

1.2.7. Cuidados familiares y comunitarios de las personas recién nacidas

Desde el nacimiento, las personas inician un proceso de desarrollo en interacción con el entorno, proceso estrechamente vinculado con la presencia de personas adultas (madres, padres, personas que ejerzan roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos, abuelos y abuelas, padrinos y madrinhas, docentes u otras figuras significativas) que acompañan, cuidan, educan, crían y protegen.

A su vez, es importante sostener el seguimiento por parte de los equipos de salud, especialmente en aquellas personas recién nacidas que necesitan cuidados especiales. Los componentes esenciales del contenido del cuidado postnatal incluyen, entre otros, el cuidado térmico y del cordón umbilical, consejería sobre lactancia, evaluación de la temperatura y pesaje del/de la bebé y asesoramiento a la madre y/o quienes ejercen su cuidado sobre signos de peligro para los y las personas recién nacidas.

Algunas recomendaciones para el cuidado familiar y comunitario de las personas recién nacidas:

- Anticipar. Es importante que, desde su nacimiento, se le hable a la persona recién nacida anticipando lo que vamos a hacer (cambiarla, bañarla, alimentarla).
- Es bueno establecer y sostener rutinas que ordenen y organicen los diferentes momentos del día. Por ejemplo: antes de dormir, se puede dar un baño, apagar las luces y disminuir los ruidos, para que la persona recién nacida asocie estas rutinas con la noche.¹⁶
- Desde que nace, siente placer y dolor, puede ver, escuchar, y puede comunicar sensaciones de hambre, sueño, comodidad, incomodidad, tranquilidad, tensión, etc. Por eso es muy importante para él/ella que le hablen, lo/a traten con cariño, lo/la llamen por su nombre y miren a los ojos. También es importante esperar sus señales, establecer códigos, entender qué nos está tratando de decir y si nos da su consentimiento (tónico, gestual, etc.) para intervenir sobre su cuerpo.
- El llanto es su manera de expresarse. No solamente llora por hambre, también puede llorar por frío, dolor, incomodidad, el pañal sucio, sueño o cansancio.

¹⁶ Esta organización forma parte de una interacción profunda con un otro/a, donde cada una/o establece acuerdos, por ejemplo desde la libre demanda a un registro progresivo de hambre/saciedad.

- Por medio de sus sentidos empieza a reconocer los estímulos del entorno que necesitan ser mediados por una persona adulta. Es por eso que, en esta dialéctica de encuentro y necesidad de conocer el mundo, los sentidos -como el olfato, por ejemplo- cobran una importancia significativa.

Uso del chupete

El uso del chupete puede comenzar luego de que la lactancia ya se haya establecido, cuando la persona recién nacida se prende bien al pecho, recuperó el peso de nacimiento y aumenta bien. Hay que trabajar para que el chupete no canse al bebé y, a su vez, cuidar que la persona que amamanta no tenga grietas en el pezón o mastitis, lo que podría generar que la lactancia se interrumpa precozmente.

El uso del chupete al momento de dormir reduce las probabilidades de sufrir el “síndrome de muerte súbita del lactante”, siempre que vaya acompañado de las otras medidas protectoras, como garantizar un sueño seguro (estrategia 1.2.8).

El chupete también ayuda a las personas recién nacidas prematuras a madurar el reflejo de succión y a ganar peso más rápidamente. Se recomienda empezar a dejarlo hacia el año de vida.

Es importante:

- No usar el chupete para demorar el momento de la alimentación. Si la persona recién nacida tiene hambre, debe ser amamantada enseguida aunque haya comido hace poco, porque no tienen horarios fijos (a excepción de situaciones recomendadas por los médicos o las médicas).
- No colgar el chupete del cuello de la persona recién nacida con cintas o cadenas, para evitar el riesgo de asfixia.
- No ponerle miel ni azúcar (ni otros endulzantes).
- Lavarlo seguido con agua y jabón; no “limpiarlo” pasándolo por la boca, si se cae.
- Controlar si está roto o tiene partes flojas.
- Se recomiendan los chupetes de silicona o de látex, con forma anatómica.

El cordón umbilical y el baño de la persona recién nacida

El cordón umbilical se seca y se cae solo 1 o 2 semanas después del nacimiento.

Antes de que se caiga el cordón, hay que cuidarlo una vez por día:

- Lavarse bien las manos con agua y jabón y pasar suavemente por la zona una gasa con agua limpia. Después hay que tirarla, no dejarla sobre el cordón. Tampoco hay que tapar el cordón con el pañal, no usar “ombligueras”.
- Antes de la caída del cordón umbilical, se recomienda no darle baños de inmersión, porque podría retrasar su secado y caída. Durante ese período, higienizar a la persona recién nacida por partes y limpiar el cordón con agua y gasa solamente.

Después de la caída del cordón, puede bañar a la persona recién nacida usando un jabón neutro. Si es posible, todos los días (sobre todo en verano).

Para higienizar la zona del pañal, usar un trozo de algodón embebido en óleo calcáreo sin perfume o en aceite común de cocina.

Tener en cuenta:

- No dejar sola a la persona recién nacida en la bañera, ni en un lugar del que pueda caerse.
- Antes de bañarla, poner a mano todo lo que se vaya a necesitar.
- Durante el baño, se recomienda no usar el celular ni atender el timbre, dejando sola a la persona recién nacida.
- Antes de sumergir a la persona recién nacida, probar con la piel del lado interior de las muñecas, el agua no tiene que quemar.
- No dejar al alcance recipientes que puedan volcarse sobre la persona recién nacida (como talqueras, perfumes, etc.).

Recomendaciones para juegos y juguetes

Teniendo en cuenta el enfoque de derechos, subrayamos la importancia del juego como derecho ya que tiene un fuerte impacto en el desarrollo de las y los bebés, para ir de la dependencia absoluta a la autonomía progresiva.

Las y los bebés descubren el mundo a través de las sensaciones internas que se dan en interacción con las personas adultas y los objetos que los/as rodean, a través de todos sus sentidos, de todo su cuerpo, del movimiento, los sonidos, los olores, los gustos, la manipulación de los objetos, etc. Si bien en esta etapa, su propio cuerpo es el centro de su interés (y por eso la posición sobre la espalda es tan importante, para poder descubrirse las manos, dominar sus posturas, etc.), objetos simples y sencillos llaman su atención, captan su interés y les permiten aprender sobre su entorno. Cuando observamos a niñas y niños interactuar con los elementos que tienen a su alcance, vemos que manipulan, observan, exploran y experimentan. Cada nuevo paso y aprendizaje trae mucho movimiento, también las ganas de explorar y descubrir traen a veces algunos golpes. Por eso lo más importante es tratar de brindar un espacio seguro en donde el o la bebé pueda explorar y aprender.

¿Qué es un espacio seguro?

El mejor lugar para bebés, niñas y niños suele ser el suelo. De ser posible, mientras aún no gatean, utilizar algún soporte como manta, colchoneta o piso de goma. El cuidado de la higiene es uno de los mejores cuidados de la salud. Se debe intentar que no haya a su alcance elementos peligrosos como cables, vidrios, objetos cortantes, enchufes, medicamentos, cosas pequeñas que puedan tragar, entre otros.

A medida que el/la bebé empieza a estar más alerta, juega más y puede disfrutar de diferentes juguetes, se recomienda lo siguiente:

- Para niñas de temprana edad es importante que se las invite a conocer el mundo: mostrarles cosas, llamarlas por su nombre, estimular para que las tomen (de esta forma, será una experiencia que brindará un sentimiento de seguridad y eficacia sobre sus propias acciones y, por lo tanto, un aprendizaje), y ayudar si piden. El propio cuerpo es también “nuevo” para las y los bebés. En el momento del baño o del cambio de pañales, tener en cuenta que el cuerpo de otra persona es “siempre de otra persona”. Por lo tanto, siempre hay que registrar las señales de permiso y consentimiento del niño o niña (tonicidad muscular, tensión o relajación, gestos, crispación, etc.). Masajes suaves o caricias pueden ser bien recibidos en algunos casos, o pueden generar rechazo en otros.
- Se puede proponer y compartir lo cotidiano: un tupper o recipiente de plástico o madera liviana, telas de diferentes texturas y colores, una cinta, una pelota de trapo; una botella de plástico, una toallita; cientos de cosas que se encuentran en los hogares y que sirven para enseñar, mostrar, nombrar y convertirlas en juego.
- Evitar los juguetes con partes removibles o bordes filosos, que no tengan partes que puedan desprenderse, que estén en buenas condiciones de higiene y que los puedan manipular (incluyendo el que sean blandos para que no se golpeen con ellos). Se sugiere optar por los que tienen formas redondeadas, confeccionados con materiales no tóxicos. Respecto del tamaño, es importante que puedan ser manipulados pero que no puedan ser ingeridos ni inhalados. No se recomienda utilizar propuestas con luces de colores o ruidos, que desorganizan, dirigen la atención por captación o ponen al o a la bebé en situaciones de las cuales no puede salir ni defenderse.
- A las personas recién nacidas les atraen los colores vivos como el rojo, azul, amarillo o verde brillante. También les despiertan interés las voces y los rostros. Es bueno mirarlos/as y hablarles con voz pausada.

Viaje en auto con bebés

Las personas menores de 10 años deben viajar en el asiento trasero del automóvil, correctamente sujetas (Hay que tener en cuenta que chocar a 50 km por hora, llevando en brazos a un niño o una niña de 20 kg, equivale a caer desde un tercer piso). Por lo tanto, lo mejor es que, además de ir en el asiento de atrás, los niños y las niñas vayan sujetos/as por medio de un sistema de retención infantil (SRI).

- Las personas menores de 15 meses y de hasta 13 kg deben ir mirando hacia atrás, hasta el peso o altura máxima que tolere el sistema de retención infantil.
- Las personas mayores de 15 meses y de hasta 13 kg deben viajar con el SRI, mirando hacia adelante.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Ministerio de Educación (2020): Cuadernillos “Educar desde la Cuna”
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia -SENAF- Min. Desarrollo Social (2021). Primera Infancia: Ciudadanía y diversidad para el cuidado y la educación. Observación y Juego.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia -SENAF (2018): Primera Infancia, Mejores Comienzos. Caja de Herramientas para educadores y educadoras de Centros de Desarrollo Infantil. Cuadernillo de bebés (de 45 días a 12 meses)

1.2.8. Sueño Seguro y prevención de accidentes

Se entiende por "sueño seguro" a una serie de recomendaciones médicas en cuanto a prácticas y hábitos saludables de crianza, especialmente a la hora de dormir. Estas prácticas se han asociado, de acuerdo con la evidencia científica, con menor riesgo de muerte súbita e inesperada del lactante (MSIL), tanto para causas explicadas como inexplicadas, entre estas el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).



Se debe garantizar que cada entorno de crianza tenga una cuna para la persona recién nacida y recibir información sobre sueño seguro.

El lugar más seguro para que duerma una persona recién nacida es la práctica de la cohabitación (compartir la habitación de las personas responsables en la crianza) sin colecho. En caso de decidir por la práctica del colecho -luego de recibir indicaciones sobre sus riesgos y beneficios-, es importante informar que se debe ubicar al niño o niña al costado de la persona adulta, sin nidos, almohadas, ropa de cama entre la sábana y su cuerpo, ni objetos que pudieran obstruir la vía aérea de la persona recién nacida.

Al momento de transmitir recomendaciones para el sueño seguro, es importante tener en consideración variables socioambientales y culturales.

Recomendaciones para un sueño seguro durante el primer año de vida:

- Dormir boca arriba.
- El colchón debe ser firme y del mismo tamaño de la cuna.
- Compartir la habitación de las personas responsables en la crianza, pero no la cama.
- No colocar ningún tipo de objeto dentro de la cuna (almohada, nido, rollo, chichonera, edredones, colchas, frazadas gruesas o juguetes).
- La cuna clásica de madera con barrotes es la mejor opción.
- Tapar a la persona recién nacida hasta las axilas con los brazos por fuera de la ropa de cama y sujetar con firmeza la ropa de cama.
- Evitar el exceso de abrigo.
- Ofrecer el chupete para dormir, cuando la lactancia esté bien establecida.
- Temperatura del ambiente moderada.
- No exponer a la persona recién nacida al humo y en particular al tabaco.
- Promover la lactancia.
- Utilizar la silla de seguridad para auto (huevito) exclusivamente para viajar en un vehículo.

Es especialmente desaconsejable el colecho cuando:

- Las personas responsables en la crianza fuman o consumen alcohol.
- Se trata de personas recién nacidas prematuras y/o con restricción del crecimiento
- Las personas responsables en la crianza duermen con su hijo o hija en un sofá y/o sillón.
- Los niños o niñas permanecen acostados con otros niños u otras niñas.

Garantizar que cada niño o niña disponga de una cuna segura

Kit Sueño Seguro

En el marco del cumplimiento de la Ley 1000 días se realizó un convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a partir del cual se acordó la producción de Kits de Sueño Seguro por parte de internos e internas trabajadores/as del Ente de Cooperación Técnica y Financiera del Servicio Penitenciario Federal (ENCOPE) del Servicio Penitenciario Federal (SPF). El diseño y las especificaciones técnicas estuvieron a cargo de expertos del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI), de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la UBA, y de la Sociedad Argentina de Pediatría.

El Kit Sueño Seguro está compuesto por cuna-moisés, colchón, sábanas, frazadas, ropa y mochila. Se distribuirá a familias de niños y niñas de 0 a 6 meses, entre quienes perciben la Asignación Universal por Hijo (AUH). En la entrega inicial se prioriza la distribución según criterios de vulnerabilidad y riesgo sanitario, para alcanzar, a medida que se escale la producción, al conjunto de la población destinataria. El objetivo de esta línea de trabajo, que forma parte de la estrategia Sueño Seguro, es la reducción de la tasa de muerte infantil domiciliaria, que representa un 10% de las muertes infantiles totales.



PARA AMPLIAR

- Ministerio de Salud de la Nación: Recomendaciones para el sueño seguro del bebé: <https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/suenioseguero>
- Programa Nacional Primeros Años SENAF. Sueño Seguro en los primeros meses.
- Kit Sueño Seguro. Plan 1000 Días - Instructivo de armado y uso del moisés. Nidos de Lecturas. Ministerio de Educación (Folleto desplegable) Nido de Lecturas Desplegable Ministerio de Educacion.pdf
- Salud pone en marcha la adquisición de los primeros kits de la estrategia Sueño Seguro como parte del Plan 1000 Días. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-pone-en-marcha-la-adquisicion-de-los-primeros-14-mil-kits-de-la-estrategia-sueno>
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-gobierno-nacional-entrego-los-primeros-kits-de-sueno-seguro-en-la-provincia-de-la-rioja>

Mortalidad infantil domiciliaria

Estas recomendaciones para el sueño seguro de la persona recién nacida ayudan a evitar el síndrome de muerte súbita del/la lactante (SMSL) y la sofocación accidental durante el sueño, que son las causas más frecuentes de muerte súbita e inesperada de la persona recién nacida.

Por ello, es muy importante realizar controles de seguimiento periódicos, en particular en casos de bebés que han nacido prematuramente, con bajo peso o alguna condición de riesgo. El seguimiento integral e intersectorial y el acompañamiento al entorno de crianza es muy importante.

Por otro lado, se promueve el establecimiento de protocolos de intervención, que incluya acciones inmediatas, tempranas y tardías dirigidas a elucidar, en caso de defunción, la causa de muerte y realizar la devolución y el asesoramiento a la familia.

El protocolo debe incluir un programa de contención psicológica para todo el entorno de crianza. Se debe realizar un acompañamiento interdisciplinario y comunitario a las personas responsables en la crianza en casos de muerte domiciliaria y capacitación a los equipos intervinientes en estas situaciones, en particular a los agentes de seguridad.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Sociedad de Pediatría Argentina (2005): Manual de Prevención de Accidentes.
- Folleto del Ministerio de Salud de la Nación sobre Reanimación Cardiopulmonar para lactantes y desobstrucción de la vía aérea. Recordatorio para madres y padres que hayan recibido el Curso RCP Neonatal.



PARA AMPLIAR

- Programa Nacional Sueño Seguro del Ministerio de Salud de la Nación.
- **Sitio web** del Ministerio de Salud de la Nación: recomendaciones para el cuidado en el primer mes de vida: <https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/primermes>
- **Sitio web** del Ministerio de Salud de la Nación: recomendaciones para el sueño seguro del bebé: <https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/suenioseguero>
- **Video** Ministerio de Salud de la Nación (21/11/2017): [Reanimación Cardiopulmonar para lactantes y desobstrucción en la vía aérea.](https://www.youtube.com/watch?v=K6Fnz9sLAd4)
YouTube: <https://youtu.be/K6Fnz9sLAd4>

Se brindan instrucciones paso a paso para la realización de RCP neonatal e instrucciones paso a paso para llevar a cabo la desobstrucción de la vía aérea de una persona recién nacida.

- **Sitio web** del Ministerio de Salud de la Nación: [RCP en bebés y niños](https://www.argentina.gob.ar/salud/primerosauxilios/rcp/bebes). Pasos a seguir si una persona recién nacida o niña/o se desmaya o no reacciona por algún motivo, es importante seguir estos pasos inmediatamente.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/primerosauxilios/rcp/bebes>

1.2.9. Provisión pública de insumos fundamentales

Por otro lado, la Ley 27.611 en el artículo 20 establece que la provisión pública de insumos fundamentales será gratuita para quienes no posean cobertura por parte de obras sociales y empresas de medicina prepaga. Para aquellas personas con cobertura por parte de obras sociales, empresas de medicina prepaga u otros agentes del seguro de salud cualquiera sea su figura jurídica, serán dichas entidades las encargadas de brindar la cobertura.

Ello implica:

- Medicamentos esenciales;
- Vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación;
- Toda leche fortificada y/o de otras fórmulas alimentarias requeridas por niños o niñas que no acceden a la lactancia por razones justificadas y cuenten con prescripción del médico o de la médica o equipo de salud en los términos en que fije el Ministerio de Salud de la Nación;
- Alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.

1.3. Nutrición. Lactancias

En primer lugar, es importante tener en consideración que LA LACTANCIA NO ES SOLO MATERNA. Tampoco hay una sola lactancia, HAY LACTANCIAS.

Cuando se habla de “corresponsabilidad” se apunta a la responsabilidad compartida con otra u otras personas, lo que implica también a los distintos sectores y actores involucrados en los cuidados integrales. La lactancia no es responsabilidad únicamente de las mujeres, personas no binarias, o varones trans.

Se recomienda informar a todas las mujeres y otras personas gestantes, personas que amamantan y a sus grupos familiares sobre los beneficios de la lactancia y la forma de ponerla en práctica. Para ello es

importante apoyar la lactancia en cualquier oportunidad de contacto con mujeres y personas que amamantan y bebés. Esta estrategia no es sólo responsabilidad de los equipos de salud en todos los niveles de atención, sino también de todos los organismos y organizaciones comunitarias.

Cabe resaltar que uno de los derechos más afectados en el contexto actual es la alimentación. Se deben realizar acciones coordinadas para garantizar el acceso a alimentos. Entre los desafíos a priorizar está la garantía de la lactancia universal exclusiva hasta los 6 meses y complementada hasta, por lo menos, los 2 años.

El contexto histórico actual nos exige pensar la lactancia en corresponsabilidad social con paridad en los cuidados, licencias amplias y espacios laborales facilitadores de lactancia. En particular –leyes nacionales 25.929 y 26.873 – desde el Estado se promueve la creación y desarrollo de los Centros de Lactancia Materna y Bancos de Leche Humana en instituciones con internación neonatal. Ambas estrategias, cuentan con marco normativo para su implementación en el territorio nacional y procuran maximizar las oportunidades de los/las lactantes internados/as de recibir leche humana.

Es importante tener en cuenta que de acuerdo a las normas laborales vigentes, la persona que amamanta “podrá disponer de dos (2) descansos de media hora para amamantar a su hijo en el transcurso de la jornada de trabajo”¹⁷. Si el niño o la niña no está cerca, la persona que amamanta podrá sumar esos descansos y trabajar una hora menos por día durante el período indicado. Evaluar las legislaciones locales que pueden superar lo garantizado por la mencionada Ley de Contrato de Trabajo.

Por otra parte, aunque se debe hacer todo lo posible para fomentar la lactancia en madres con trastornos por consumo problemático, la decisión debe ser evaluada caso por caso. La lactancia puede estar contraindicada en el caso de personas VIH positivas y para aquellas con otras condiciones médicas que toman ciertos medicamentos psicotrópicos.

Otras contraindicaciones o precauciones con respecto a la lactancia pueden surgir en el caso del uso de inhalantes, metanfetaminas, estimulantes, tranquilizantes y alcohol. Es aconsejable que el personal de salud llegue a acuerdos claros, y preferiblemente escritos, sobre las prácticas de lactancia.

Recomendaciones de la OMS (2014)¹⁸ en casos de lactantes con trastornos por uso de sustancias:

- Se debe alentar a las personas que amamantan y sufren de trastornos por uso de sustancias, a amamantar a menos que los riesgos superen claramente los beneficios.
- Se debe motivar y apoyar a las mujeres y personas que amamantan que consumen alcohol o drogas para que dejen de consumirlas; sin embargo, el uso de sustancias no es necesariamente una contraindicación absoluta para la lactancia.
- El contacto piel con piel es importante independientemente de la elección de alimentación y debe ser alentado activamente.
- Mujeres y personas que amamantan que están estables en tratamiento sustitutivo de opioides con metadona se debe alentar la rotación a *buprenorfina* a menos que los riesgos sean claros y superen los beneficios.

¿Cómo brindar apoyos para la lactancia?

- Asesorar sobre técnicas de extracción y conservación de la leche humana a todas las personas que amamanten, especialmente a aquellas que trabajan y/o deban separarse de sus hijos o hijas. Informar sobre los derechos que las protegen.
- Estimular la formación de grupos de apoyo a la lactancia y vincular a las personas que amamantan con esos grupos.

¹⁷ Ley 207.4 de Contrato de Trabajo, artículo 179.

¹⁸ World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime (2020): *International Standards for the treatment of drug use disorders*. (p.83) Disponible en: <https://bit.ly/3FVi8Eq>

- Escuchar atentamente a la mujer y persona que amamanta y al entorno de crianza para saber qué sucede.
- Si la persona que amamanta tiene una condición de discapacidad y manifiesta requerir apoyos para la lactancia, generar el espacio y tiempo para acompañarla en la construcción de estrategias para lograrlo (por ejemplo: analizar si dispone de personas de apoyo, si requiere de objetos o mobiliario en particular por alguna condición física o motora, etc.).
- Observar los principales problemas relacionados con la lactancia y proponer acciones para resolverlos.
- Identificar prácticas institucionales que puedan interferir con la lactancia y proponer mejoras.
- Estimular el apoyo familiar enfatizando el beneficio y la corresponsabilidad de todos los miembros del grupo familiar, personas allegadas, referentes afectivos o red de sostén emocional.
- Recomendar la extracción de leche ante una posible separación del/la bebé, antes de suspender la lactancia.
- Prescribir fórmulas infantiles bajo criterio médico (contemplar contraindicaciones para la lactancia). Leche fortificada y/o de otras fórmulas alimentarias requeridas por niños o niñas que no acceden a la lactancia por razones justificadas, y cuenten con prescripción del o la profesional o equipo de salud. Leche de fórmula de inicio para RN que no acceden a lactancia. Fórmulas especiales para RN con enfermedades metabólicas.
- Las niñas y los niños de madres VIH+ deben tener acceso a sucedáneos de la leche humana.
- Como última medida, luego de haber abordado todas las estrategias posibles para apoyar la lactancia, realizando una cuidadosa evaluación de la problemática, evaluando riesgos y beneficios, analizar y explicar los riesgos de la alimentación artificial.
- En el caso de no poder o decidir no amamantar, es necesario consultar con el equipo de salud cuál es la leche indicada, el modo de preparación y seguir las indicaciones, ya que una elección y utilización inadecuadas podrían poner en riesgo la salud del bebé.
- **Kits para promover la Lactancia Compartida.** En el marco del Plan 1000 días, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, y el Ministerio de Salud de la Nación, lanzaron una acción interministerial que busca promover la corresponsabilidad en la lactancia para favorecer dicha práctica así como la continuidad laboral y educativa de las personas que amamantan.

La medida se enmarca en las políticas que impulsan la corresponsabilidad de los trabajos de cuidado y promueve el acceso igualitario a la salud de mujeres y LGBTI+. La lactancia es una responsabilidad colectiva y social, por lo tanto, debe ser apoyada en el ámbito familiar, laboral y social, así como promovida por el Estado mediante políticas públicas que favorezcan su ejercicio y permitan prácticas más inclusivas e igualitarias.

Los kits de lactancia se componen de un bolso térmico, un extractor de leche ergonómico plástico, un frasco recolector, una toalla de mano, protectores mamarios y una guía de lactancia. Serán entregados a partir de la primera consulta postnatal en dispositivos de salud públicos de todo el país, siguiendo los criterios consensuados por los ministerios.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- [Ley de Contrato de Trabajo 20.744/1976 y sus modificatorias \(artículo 179\).](#)
- Ministerio de Salud de la Nación: [Lactancia materna y regreso al trabajo](https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/lactancia/regresoaltrabajo)
<https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/lactancia/regresoaltrabajo>
- Ministerio de Cultura de la Nación (2021): [Editorial programa cultura sostenible y buen vivir: Lactancia](#)

**PARA AMPLIAR**

- **Video:** Ministerio de salud de la Nación: Semana de la Lactancia. https://www.instagram.com/p/CSJ2bGbtlBy/?utm_medium=copy_link
- **Kits de acompañamiento a la lactancia.** <https://www.argentina.gob.ar/noticias/gomez-alcorta-y-vizzotti-presentaron-los-kits-de-acompanamiento-de-lactancia>. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/comenzo-en-san-luis-la-distribucion-de-25-mil-kits-para-promover-la-lactancia-compartida>

2. Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad. Prevención y protección frente a las violencias

2.1. Prevención y protección ante situaciones de violencia obstétrica

El derecho a la libertad en los procesos reproductivos está contemplado en la Ley N° 26.485. En dicha ley se define a la “violencia obstétrica” como: “...aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres y otras personas gestantes, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de estos eventos en conformidad con la Ley N° 25.929”¹⁹. En efecto, se entiende por violencia obstétrica cualquier situación que implique una vulneración de los derechos reconocidos en la Ley N° 25.929 (vincula con estrategia 1.1.5).

En situaciones en las que se manifieste el incumplimiento de estas leyes, se puede generar un reporte de incumplimiento a la Línea 0800-222-3444 del Ministerio de Salud de la Nación o a la Línea 144 del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. Resulta imprescindible visibilizar la vulneración cotidiana y sistemática presente en los nacimientos del sector público y privado de todo el país.

En el mes de octubre del año 2020, el Ministerio de Salud de la Nación creó el Equipo de Referencia para la implementación de la Ley de parto respetado, en el ámbito de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, en articulación con la Dirección de Géneros y Diversidad. El equipo está integrado por profesionales de distintas disciplinas, así como de las áreas de Obstetricia, Neonatología y Reproducción Médicamente Asistida. Asimismo, se realizan acciones articuladas con el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. Este equipo viene desarrollando acciones específicas para el efectivo cumplimiento de la Ley N° 25.929, incluyendo el asesoramiento, capacitaciones y acompañamiento a equipos de salud para transformar sus prácticas.

Por otra parte, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, recibe consultas, preguntas y reclamos ante incumplimientos de la Ley N° 25.929, que son entendidos como formas de violencia obstétrica, según la Ley 26.485. En este sentido, a través de diversos dispositivos de acompañamiento, el ministerio tiene herramientas para llevar adelante el abordaje integral de estas situaciones. En particular, a través de la Línea 144, de los equipos interdisciplinarios del Programa Acercar Derechos y de la Red de Asistencia, el ministerio acompaña a las mujeres y otras personas gestantes que atraviesan o atravesaron situaciones de violencia obstétrica.

El *derecho a la salud* como un derecho humano fundamental es un enfoque que considera a las personas, sus realidades, sus experiencias de manera holística y no compartimentada, con el fin de crear políticas que respondan más efectivamente a esta complejidad. Esto se constituye como un desafío: construir un modelo de atención centrado en las personas y las comunidades como la mejor estrategia para garantizar una respuesta a la diversidad de necesidades, condiciones y características de la población. La transformación de los procesos en el sistema de salud resulta fundamental. Partir de un nuevo modelo que atienda las necesidades de salud de forma articulada, con una respuesta integradora del estado que incorpore intervenciones sectoriales que incidan sobre los procesos de determinación social de la salud.

Se debe prestar especialmente atención a las prácticas discriminatorias, prejuiciosas y estigmatizantes, a la falta de información clara y accesible para todas las personas, así como también a la existencia de barreras en el mobiliario o en las condiciones edilicias.

¹⁹ Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (2020): Plan Nacional de Acción Contra las Violencias por Motivos de Género 2020-2022,(p.. 33). Disponible en: <https://bit.ly/3o3uWSE>



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Ley N° 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (2020): Plan Nacional de Acción Contra las Violencias por Motivos de Género 2020-2022, Argentina.



PARA AMPLIAR

- Material elaborado por la Fundación Kaleidos sobre violencia obstétrica en el caso de adolescentes gestantes.
Disponible en: <http://fundacionkaleidos.org/violenciaobstetrica/>

2.2. Prevención y protección ante situaciones de violencia por motivos de género a mujeres y otras personas gestantes

El Plan Nacional de Acción Contra las Violencias por Motivos de Género define que

“las violencias por motivos de género constituyen una práctica estructural violatoria de los derechos humanos y las libertades fundamentales que afecta gravemente a mujeres y a las personas LGBTI+. No sólo supone el maltrato físico, sino que incluye también otras formas de violencias como la psicológica, sexual, económica, simbólica y mediática”²⁰.

Los equipos que acompañen a las mujeres y otras personas gestantes deben brindarles información sobre su derecho a una vida libre de violencias por motivos de género y sobre los dispositivos de atención y denuncia existentes en caso de corresponder. Se debe trabajar con empatía, comprensión y escucha activa, considerando las trayectorias individuales y el contexto en el que cada persona se encuentra, evitando juicios de valor y revictimizaciones.

La Ley N° 27.611 determina la elaboración de protocolos de detección temprana y evaluación de riesgo, guías de abordaje integral ante situaciones de violencia por motivos de género, recomendaciones y/o lineamientos que permitan a los equipos involucrados identificar indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género hacia niñas, niños, niñes, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes. Los materiales deberán elaborarse con perspectiva de género, diversidad, discapacidad, interseccionalidad e interculturalidad, con un lenguaje claro y accesible para todas las personas.

Los equipos intervinientes de todos los sectores, pero en particular aquellos que en el marco del acompañamiento durante este período (vincula con estrategia 1.1), deben implementar acciones transversales con los organismos competentes y las áreas de género y diversidad locales a fin de fortalecer las redes en salud, los dispositivos en salud mental y de apoyo psicosocial y desarrollar y difundir un protocolo de derivación y denuncia, propio de cada jurisdicción.

²⁰ Ibid.(p.31.)

Resulta esencial que quienes se desempeñan en estos espacios conozcan los mecanismos con los que cuenta el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación para poder incorporarlos en los protocolos y para ser considerados en los circuitos de derivación que correspondan en casos de detectar una posible situación de violencia por motivos de género. También es importante que conozcan estos recursos, para poder difundirlos en los espacios de atención con el fin de que las mujeres y otras personas gestantes que acuden a ellos conozcan sus derechos en el marco de la atención de su embarazo, parto y puerperio. En particular la Línea 144, el Programa Acercar Derechos y el Programa Acompañar.

En el artículo 24 de la Ley N° 27.611 se establece que:

“En aquellos casos en los cuales, en el marco de la atención sanitaria, se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género, los equipos profesionales y personal interviniente tienen el deber de informar a las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes sobre los derechos establecidos en la ley 26.485 y sobre los recursos de atención y denuncia existentes. Las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género que manifestasen su voluntad de ser atendidas por los servicios de salud mental, deberán recibir atención de inmediato. Los servicios de salud deberán garantizar una atención adecuada, articulando con los organismos competentes en la materia para la derivación correspondiente y el cumplimiento de la ley N° 26.485”.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (2020): Plan Nacional de Acción Contra las Violencias por Motivos de Género 2020-2022
https://www.argentina.gob.ar/generos/plan_nacional_de_accion_contra_las_violencias_por_motivos_de_genero
- Resolución 1886/2020 del Ministerio de Salud de la Nación: Plan Nacional de Políticas de Género y Diversidad en Salud Pública.



PARA AMPLIAR

- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2021): Violencias por motivos de género
- Video - Ciclo de Encuentros Virtuales 2021 en el marco de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657: POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y RESPUESTAS INTEGRALES A LAS VIOLENCIAS POR MOTIVOS DE GÉNERO



ACTIVIDAD PARA REFLEXIONAR

Para reflexionar y trabajar en grupos en relación a su trabajo territorial:

- ¿Cuentan con protocolos para la prevención y protección frente a las violencias? En particular, protocolos de detección temprana y evaluación de riesgo, guías de abordaje integral ante situaciones de violencia por motivos de género, recomendaciones y/o lineamientos que permitan a los equipos involucrados, identificar indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género hacia las niñas, niños, niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes.
- ¿Con qué organismos articulan?
- ¿Cuentan con recursos o programas de apoyo para el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres y LGTBI+ que se encuentren en situación de violencia de género?
- Para concluir, identifiquen fortalezas y debilidades en la implementación de esta estrategia.

Pueden trabajar a partir de alguna escena o caso que les sirva como ejemplo y disparador.

2.3. Prevención y protección ante situaciones de violencia sexual contra niñas y adolescencias. Abordaje del embarazo forzado

Tal como se mencionó previamente (módulo 2 y estrategia 1.1.2), en el marco del cuidado integral y acompañamiento a infancias y adolescencias, el embarazo representa un indicador y una señal a la cual debemos prestar especialmente atención, en particular si se trata de menores de 15 años. Ante una persona menor de 15 años en quien se confirma un embarazo, siempre se debe sospechar violencia sexual.

Los equipos que intervienen y acompañan deben desnaturalizar los embarazos en la niñez y en la adolescencia, prestando atención, escuchando, observando y preguntando. Es menester comprender que las situaciones de violencia sexual pueden vivirse con sentimientos ambiguos hacia la persona que comete el acto de violencia. Según datos de la Línea #147 publicados por UNICEF²¹, el 80,5% de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual fueron agredidas por un familiar o persona conocida, y el 37% de los casos denunciados de violencia sexual sucedieron en el hogar. Dentro de esos casos, el 92,4% sucedió en la vivienda de la víctima o de la persona agresora, y el 7,6%, en la de un familiar. Por ello, es importante indagar el origen de ese embarazo y también considerar la diferencia de edad entre la niña, niño o adolescente y el cogestante.

²¹ UNICEF (2020): Serie violencia contra niñas, niños y adolescentes. Un análisis de los datos del Programa “Las Víctimas Contra Las Violencias” 2019-2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/serie-violencia-contra-ninas-ninos-y-adolescentes>

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

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Consulta tardía. • Rechazo del embarazo. • Ataques de angustia. | <ul style="list-style-type: none"> • Autolesiones, intento de suicidio, retracción social. | <ul style="list-style-type: none"> • Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad del coesistente, tanto por parte de la niña/adolescente como por parte de quienes la acompañan. |
|---|---|---|

El develamiento de una situación de violencia sexual es un proceso muy complejo para la niña o adolescente víctima y requiere de un acompañamiento integral y singular, donde se construya un vínculo de confianza, se escuche atentamente la palabra de la niña o adolescente y se evalúe la existencia de personas adultas protectoras.

De acuerdo al documento *Consejería en derechos a niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y embarazo forzado. Reflexiones sobre sus especificidades. Dimensiones claves para su abordaje*,

“Se trata de no revictimizar, no juzgar y tener una escucha activa y empática, ofrecer un espacio de contención y acompañamiento, donde se trabaje de acuerdo a las necesidades de niñas y adolescentes teniendo en cuenta los posibles efectos traumáticos de la experiencia vivida.

Es importante informar, asesorar y guiar las decisiones de niñas y adolescentes respetando su autonomía y capacidad.¹ De acuerdo al principio de autonomía progresiva e interés superior de las niñas y adolescentes, los equipos de profesionales de la salud que trabajan en las Consejerías deben proporcionar una información veraz, adecuada y completa para que puedan tomar decisiones en base a sus intereses e inquietudes”²².

Detección y abordaje de situaciones de violencia sexual contra niñas y adolescencias

De acuerdo a los *Lineamientos para el abordaje interinstitucional de los abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia* del Ministerio de Salud de la Nación:

“Los abusos sexuales son un problema social que plantea desafíos a todas y cada una de las personas que forman parte de instituciones que tienen contacto con niñas, niños y adolescentes; la comunidad educativa; los equipos de salud; los miembros de otras instituciones, entre ellas, las que atienden a NNA con discapacidad; las personas ligadas a organismos de protección de derechos de la niñez y la adolescencia y a organizaciones de la sociedad civil que trabajan con NNA. Dada la complejidad que presenta esta problemática son necesarias políticas y estrategias integrales e intersectoriales que deben traducirse en acciones articuladas, según la competencia de cada sector e institución”²³.

²² 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. Dimensiones claves para su abordaje*. Disponible en: <https://bit.ly/3AOjiko>

²³ Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva/ Silvia Chejter ; Valeria Isla. (2021): *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional*. (p. 10).

En este sentido, cada uno de los sectores institucionales debe asumir un rol activo atendiendo a sus competencias dado que las respuestas de un solo sector no son suficientes. Se requiere la coordinación corresponsable con todos los organismos involucrados.

Sistema de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes

- El **sistema educativo, las áreas de género y de desarrollo social** cumplen un rol fundamental en la detección temprana y la prevención, así como también en el acompañamiento y seguimiento integral.
- El **sistema de salud** es estratégico en la asistencia ante daños a la integridad física, a la salud psíquica, sexual y reproductiva, tanto como en la prevención, detección temprana y seguimiento de los casos.
- Los **organismos de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes** (creados en el marco de la Ley Nacional 26.061 y las correspondientes leyes provinciales) tienen la competencia para tomar medidas de protección integral y excepcionales.
- El **servicio de administración de justicia** debe poner fin a la impunidad de los abusadores y disponer de medidas reparatorias y de protección de carácter cautelar.

Por su parte, la Ley 27.611 y decreto reglamentario plantea que la atención oportuna por parte de todos los sectores para la detección de una posible situación de violencia sexual, la restitución de derechos amenazados y/o vulnerados y el deber de comunicar ante los organismos de protección de la Ley 26.061 y denunciar ante la Justicia. En particular, en el artículo 26 se establece lo siguiente:

Niñas y adolescentes embarazadas. Los protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de QUINCE (15) años embarazadas, que realice la Autoridad de Aplicación en articulación con otros sectores competentes, incluirán estrategias que garanticen en todo momento la participación activa de la niña y/o adolescente y la restitución de derechos amenazados y/o vulnerados de manera integral, evitando su revictimización. Además, 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 y su modificatoria y N° 26.061.

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 N° 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.

Es importante resaltar que la violencia sexual contra niñas y adolescentes es un delito que sucede en gran medida al interior del grupo familiar, por lo que se encuentra mediado por el silencio, la vulnerabilidad, la culpa y relaciones de poder opresivas. Retomando los *Lineamientos para el abordaje interinstitucional de los abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia* del Ministerio de Salud de la Nación:

El silencio por parte de las víctimas de los abusos sufridos es una expresión de la vulnerabilidad estructural de la sociedad. Sociedad en la que aún hoy los derechos de NNA son frecuentemente menoscabados. Para que un niño, niña o adolescente pueda hablar, es necesario crear condiciones precisas que lo habiliten para que ello ocurra. Crear estas condiciones es responsabilidad de toda la sociedad y, en especial, de las instituciones públicas²⁴.

²⁴ Íd.(p. 19).



MATERIALES PARA DESCARGAR

Lineamientos para el abordaje de situaciones de violencia sexual en la niñez y adolescencia. Banco de recursos del Ministerio de Salud de la Nación:

- Ministerio de Salud de la Nación - Plan ENIA (2021): *Hoja de ruta ante situaciones de abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes. Organismos de protección de derechos: Sistema de salud - Sistema educativo.*
- Ministerio de Salud de la Nación - Plan ENIA (2021): *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional.*
- 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. Dimensiones claves para su abordaje.*



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 (15/07/2021): *Hoja de ruta para el abordaje de violencias sexuales.* YouTube: https://youtu.be/G9_w54X2Epo

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.

- Ministerio de Salud de la Nación (15/07/2021): *El rol del sistema de protección.* Objetivo pedagógico: Reflexionar sobre las responsabilidades institucionales ante los abusos sexuales y embarazos forzados en la niñez y adolescencia. Youtube: <https://youtu.be/c6Xgej97JiY>
- Ministerio de Salud de la Nación (15/07/2021): *Aportes para su comprensión y abordaje.* Objetivo pedagógico: Complejizar la mirada sobre los abusos sexuales y embarazo forzados en la niñez y adolescencia. YouTube: <https://youtu.be/r9lresw0M8k>

Ciclo de Encuentros Virtuales 2021 en el marco de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657:

- *Las violencias contra las infancias y adolescencias: abordajes frente a la violencia sexual transmitida el 22/07/21* por YouTube: <https://youtu.be/NVnVa9wjeJE>

**ACTIVIDAD PARA REFLEXIONAR**

Para reflexionar y trabajar en grupos en relación a su trabajo territorial:

- ¿Conocen los lineamientos para la detección de violencias sexuales en la infancia y adolescencia?
- ¿Cuentan con protocolos para la prevención y protección frente a estas violencias?
- ¿Con qué organismos se articulan?
- ¿Cuentan con programas y recursos específicos para niños, niñas y adolescentes para la protección y restitución de derechos vulnerados?
- Para concluir, identifique fortalezas y debilidades en la implementación de esta estrategia.
- Pueden trabajar a partir de alguna escena o caso que les sirva como ejemplo y disparador.

3. Derecho a la identidad

La Ley N° 27.611 pone de relieve que la identificación de una persona permite individualizar de modo único, inequívoco y diferenciable de los demás miembros de una comunidad. Y es por ello, que la inscripción de su nacimiento es un requisito indispensable para acceder al Documento Nacional de Identidad (DNI), instrumento que la habilitará para el pleno ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales y el cumplimiento de sus obligaciones. Es importante garantizar que cada persona tenga su DNI, pero no contar con éste no puede constituir una barrera para la garantía de sus derechos fundamentales.

En este marco, la Ley N° 27.611 establece la creación, en el ámbito del RENAPER, del Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos para la inscripción e identificación inmediata de personas recién nacidas, que permitirá contar con información actualizada de todos los nacimientos, se haya formalizado o no la inscripción registral y/o la tramitación del DNI.

Además, se enfatiza en la necesidad de adoptar medidas que faciliten el acceso al DNI, particularmente de las personas en situación de vulnerabilidad social.

3.1. Identificación de la persona recién nacida. Certificado de nacimiento

La identificación comprende los actos destinados a reconocer si una persona es la misma que afirma ser a través de determinados procedimientos. La identificación más corriente consiste en el nombre y el apellido y en ciertas ocasiones el apodo. Esos elementos pueden resultar insuficientes, y es por eso que a través del tiempo se buscan métodos que permitan una forma práctica y segura de identificación de las personas. En tal sentido el sistema que ha dado mejor resultado es el de las huellas digitales o dactiloscópicas que fue llevado a su máximo perfeccionamiento por el argentino Vucetich. La tecnología ha incorporado como método de identificación los llamados datos biométricos que incluyen la registración de la imagen o foto de la persona además de la huella.

Al momento de dar a luz es importante garantizar que tanto el recién nacido/a como la persona gestante estén identificados/as a efectos de asegurar derecho a la identidad y de protección a la familia, garantizando el binomio "persona recién nacida"-"persona gestante"

A esos efectos la Ley N°24.540 establece que todo niño o niña nacido/a vivo/a o muerto/a y la persona gestante deben ser identificadas. En el caso de la identificación en establecimientos médico-asistenciales, al momento del parto / nacimiento 1) se le coloca una pulsera a la persona recién nacida y a los

<p>Reglas del Nombre. Prenombre y del Apellido. (Art. 63 y 64 CCyCN)</p>	<p>No más de tres prenombr No prenombr extravagant</p>	<p>Se consign el primer apellido de alguno de los progenitor</p>
	<p>No primeros prenombr idéntico a primer prenombr de herman viv</p>	<p>Principio de unidad familiar</p>
	<p>No apellido como prenombr</p>	<p>Determinación de la segunda filiación con posteridad a la inscripción</p>

progenitores; y 2) se realiza la toma de la huella dactilar materna y plantar del RN. En algunas provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las leyes locales establecen otros métodos complementarios como, por ejemplo: muestras de sangre de quien dio a luz y del bebé y/o pulseras de identificación con cierre inviolable.

Si se trata de un parto en el domicilio o fuera de un establecimiento médico-asistencial, la identificación de la persona gestante y del recién nacido/a se realiza al momento de la inscripción del nacimiento en el Registro Civil.

Sistema sexo- género. Intersexualidad

Un aspecto muy relevante a la hora de la identificación de las personas recién nacidas con un sexo, es apreciar que se trata de una “acción”, es decir, una forma de clasificación social. En efecto, los sistemas *sexogénicos* son las formas en las que las sociedades categorizan, ordenan y jerarquizan las corporalidades, la reproducción, la distribución de capital simbólico, económico, social y cultural.

La lectura social normativa de las características corporales (genitales) es la primera que se realiza sobre las personas, para enmarcar los devenires en una clasificación. Dado que el sistema *sexogenero* construido socialmente se caracteriza, entre otras cosas, por ser *binario* -es decir, reconocer únicamente la existencia de dos sexos y dos géneros- la *intersexualidad* supone un desafío a estos paradigmas, y evidencia la resistencia de los mismos a una forma incluyente de entender y construir el sexo y el género de las personas.

El término “Intersex” refiere a las personas que nacieron con características sexuales, rasgos corporales del sexo, que varían en mayor o menor medida del común estadístico de los cuerpos masculinos o femeninos.²⁵

En este marco, se recomienda relevar y/o crear protocolos intersectoriales e interdisciplinarios de atención y tratamiento implementados en el sistema de salud ante el nacimiento de *bebés intersex* y casos atendidos.



MATERIALES PARA DESCARGAR

Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, con el apoyo del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) (2023). [Derechos de las personas intersex en el sistema de salud.](#)

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) (2015): [Documento temático INADI: Intersexualidad.](#)

[Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud.](#)

Ministerio de Salud de la Nación (2021): [Manual de los derechos del paciente.](#)

Certificado Médico de Nacimiento

De acuerdo al artículo 33 de la Ley N° 26.413, el certificado médico de nacimiento que emiten las personas profesionales de salud intervinientes debe contar con la siguiente información:

a) De la madre: nombre; apellido, tipo y número de documento nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, la impresión dígito pulgar derecha;



Constancia de Parto o
Certificado de
Nacimiento



Emisión: MEDICO



b) De la persona recién nacida: nombre con el que se la inscribirá, sexo, edad gestacional, peso al nacer e impresión plantar derecha si el nacimiento ha sido con vida;
c) Tipo de parto: simple, doble o múltiple;

²⁵ Esta definición es retomada de Mauro Cabral, activista *intersex* argentino por los derechos de las personas intersex y trans. Es Codirector de GATE (Acción Global para la Igualdad Trans) y signatario de los Principios de Yogyakarta. Más información disponible en: Justiciaintersex.org

- d) Nombre, apellido, firma, sello y matrícula del profesional de salud u obstétrica o el/la agente sanitario habilitado/a que atendió el parto;
- e) Fecha, hora y lugar del nacimiento y de la confección del formulario;
- f) Datos del establecimiento médico asistencial: nombre y domicilio completos;
- g) Observaciones.

3.2. Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos

A su vez, el capítulo III de la Ley N° 27.611 crea el Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos, que se implementará a través de la plataforma de emisión de certificados digitales de hechos vitales, medio por el cual las personas profesionales de salud intervinientes deben certificar por documento electrónico con firma digital los hechos vitales de las personas, resguardando la seguridad e inviolabilidad de los datos y conforme a los parámetros estipulados por los organismos con competencia en la materia.

Se establece que el RENAPER, en coordinación con los organismos del Poder Ejecutivo nacional con competencia en la materia y con el Consejo Federal del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas de la República Argentina, efectuará la implementación del Certificado Digital de Hechos Vitales,

 <p>SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA DE NACIMIENTOS CERTIFICADO DIGITAL DE HECHOS VITALES</p> <p>Se certifican médicamente los hechos vitales de las personas (nacimientos y defunciones) Art. 12 Ley de los Mil días.</p>	 <p>INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO</p> <p>Inscripción administrativa sin límite de edad. Art. 15 Ley de los Mil Días</p>	 <p>DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD</p> <p>Gratuidad de trámites sin necesidad de acreditarlo por parte de quien se encuentra en situación de vulnerabilidad social. Interoperabilidad con otros organismos Art. 13 Ley de los Mil Días.</p>
 <p>DEBER INMEDIATO DE INFORMAR</p> <p>Una vez inscripto el nacimiento en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas que corresponda deberá ser notificado el RENAPER en un plazo máximo de 7 (siete) días corridos posteriores a su inscripción. Art. 14 Ley de los Mil Días.</p>	 <p>IDENTIDAD DIGITAL</p> <p>Colaboración con los Registros Civiles Provinciales para el labrado digital de las Actas de nacimiento. Inscripción Administrativa sin límite de Edad.</p>	 <p>CERTIFICADO DE PRE-IDENTIFICACIÓN</p> <p>Objetivo: lograr la inclusión de personas no registradas, como paso previo a la inscripción, identificación y emisión del Documento Nacional de Identidad.</p>

permaneciendo los certificados extendidos en formato papel, hasta tanto se complete en forma plena e integral dicha implementación en todo el territorio nacional.

El personal de salud, obstétrica o agente sanitario habilitado/a para tal efecto, que hubiere atendido el

parto en caso de nacimientos ocurridos fuera de establecimientos médicos asistenciales de gestión pública o privada, deberá informar el hecho del nacimiento al Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas correspondiente y al Registro Nacional de las Personas dentro de los siete (7) días corridos de ocurrido y del modo que dicha autoridad reglamente.

MATERIALES

- Ley N° 24.540 (1995)
- Ley N° 25.929 (2004)
- Ley N° 27.611 (Capítulo III)
- Ley N° 26.061 (artículos 11, 12 y 13)
- Ley N° 26.413 (artículos 30, 32, 34, 35, 62, 64 y 65)
- Ley N° 17.671 (artículos 19, 24 y 25)

**ACTIVIDAD PARA REFLEXIONAR**

Para reflexionar y trabajar en grupos en relación a su trabajo territorial:

- ¿Cómo es la articulación para la inscripción del nacimiento?
- ¿Hay obstáculos o demoras en la inscripción?
- En lo que refiere a la atención de personas recién nacidas intersex, ¿han abordado situaciones con esas características? En caso afirmativo, nos gustaría conocer con qué desafíos y prejuicios -tanto personales como institucionales- se han encontrado en el proceso.

4. Derecho a la seguridad social

Gestión para el acceso a la seguridad social en tiempo y forma. Simplificación de trámites

La Ley N° 27.611 plantea expresamente como principio rector la simplificación de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social (artículo 3). Además, se crea la Asignación por Cuidado de Salud Integral y se elimina el requisito de antigüedad laboral para el acceso a la Asignación por Nacimiento y Adopción de aquellas personas que cuentan con un empleo formal registrado. Adicionalmente, a partir de la presente Ley, tanto la Asignación por Nacimiento como la de Adopción también comienzan a aplicar para personas desempleadas, trabajadoras/es informales, trabajadoras/es del servicio doméstico monotributistas sociales, titulares de Programas Sociales compatibles del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y otros programas del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

4.1. Asignación por Cuidado de Salud Integral

Tal como se establece en los artículos 4, 5 y 6 de la Ley N° 27.611, se incorporó al Régimen de Asignaciones Familiares, la Asignación por Cuidado de Salud Integral, la cual consistirá en el pago de una suma de dinero que se abonará una (1) vez al año a las personas titulares comprendidas en el artículo 1° inciso C de la Ley N° 24.714 y sus modificatorias, por cada niño o niña menor de tres (3) años de edad que se encuentre a su cargo, siempre que hayan tenido derecho al cobro de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social dentro del año calendario, y acrediten el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario, de conformidad con los requisitos que a tales efectos establezca la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

4.2. Asignación por Nacimiento y Adopción

Los art. 8 y 13 de la Ley N° 27.611 establecen que las asignaciones por nacimiento y adopción, las que consisten en el pago de una suma de dinero que se abonará una vez acreditado tal hecho ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), sin requisito de antigüedad laboral. Además, el art. 10 de la Ley extiende dichas asignaciones también a personas desempleadas, trabajadoras/es informales, trabajadoras/es del servicio doméstico, monotributistas sociales, titulares de Programas Sociales compatibles del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y otros programas del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Estas asignaciones como fue mencionado deben tramitarse. En el caso de nacimiento, la/el niña/o debe tener entre 2 meses y 2 años. En el caso de adopción, debe realizarse dentro de los 2 meses y 2 años de dictada la sentencia.

5. Derecho a la información y a la capacitación

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

El acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos constituye uno de los principios rectores de la Ley 27.611 (artículo 3).

La presente ley plantea la necesidad de capacitar a equipos territoriales intersectoriales para la implementación de estrategias integrales; la difusión de información sobre el ejercicio de derechos para la comunidad en general; 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.

En este marco, además de los diferentes materiales que se han ido recomendando a lo largo del módulo para ahondar en las diferentes temáticas trabajadas, se encontrará Información relacionada con el periodo abordado en el Capítulo 4 y 5 de la Guía “Crianza y Cuidados”. Información para las familias y comunidad.



MATERIALES

- **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. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias>
- **Curso para Agentes Territoriales 1000 Días**



ACTIVIDAD PARA REFLEXIONAR EN GRUPOS

- En el marco de su ámbito profesional, ¿han tenido capacitaciones sobre alguna de las estrategias descritas en este módulo? En caso afirmativo, indicar sobre qué temática y describir cómo fue la experiencia.
- ¿Cuentan con lineamientos y materiales que guíen sus prácticas? En caso afirmativo, detallar cuáles e indicar si son exclusivos a su organismo/sector o son intersectoriales.
- En sus localidades, ¿existen campañas de difusión/divulgación destinadas a la comunidad en general vinculadas a alguna de las estrategias reseñadas? En caso afirmativo, indicar sobre qué temática y describir cómo fue la experiencia.

Anexo. Prestaciones SUMAR vinculadas con el período parto/nacimiento/puerperio

PARTO	
Tipo de prestación	Nombre de prestación
Internación	Amenaza de parto prematuro
Internación	Cesárea y atención de persona recién nacida
Internación	Atención de parto y persona recién nacida

PUERPERIO	
Tipo de prestación	Nombre de prestación
Consejería	Teleconsejería sobre lactancia materna
Consejería	Consejería puerperal en salud sexual, lactancia y puericultura (prevención de muerte súbita y signos de alarma)
Consejería	Consejería en domicilio sobre lactancia materna
Consulta	Consulta para entrega de anticoncepción al alta
Práctica	Colocación DIU postparto inmediato
Consulta	Control de puerperio mediato
Teleconsulta	Teleconsulta para atención de persona puérpera
Módulo	Módulo de atención del puerperio en efector
Consulta	Alta Conjunta
Consulta	Control de puerperio con HTA
Internación	Tratamiento en internación de Hemorragia post parto (SIN histerectomía)
Consulta	Control de puerperio en Hemorragia post parto
Módulo	Tratamiento en internación de Hemorragia post parto (CON histerectomía)
Taller	Taller para preparación integral para la maternidad (PIM)

Taller	Promoción de pautas alimentarias en personas embarazadas y puérperas
Tele-educación	Teletaller de Preparación Integral para la Maternidad (PIM)

PERSONA RECIÉN NACIDA	
Tipo de prestación	Nombre de prestación
Módulo	Módulo control integral de salud de la persona recién nacida
Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento a los 30 días de vida
Notificación	Notificación de realización de pesquisa metabólica neonatal
Práctica	Oximetría de pulso en persona recién nacida
Práctica	Audiometría por barrido tonal (Tamizaje)
Práctica	Entrega de leche
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna BCG

100 días