

Formación Equipos Territoriales del Plan 1000 Días

Módulo 4

Estrategias por Curso de Vida

Primeros tres años de vida

Formación Equipos Territoriales del Plan 1000 días

Módulo 4

Estrategias por curso de vida

Primeros tres años de vida

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 Sverdlick.

Elaboración y edición de contenidos: Johanna Merep, 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

- Comprender las dinámicas del cuidado integral durante los primeros años.
- Acompañar un desarrollo saludable en esta etapa de la vida, considerando especialmente situaciones de mayor vulnerabilidad.
- Conocer y difundir los recursos de la seguridad social y los mecanismos para su obtención.
- Garantizar el acceso a bienes culturales y a la educación desde las primeras etapas de la vida.
- Trabajar por la detección temprana y la eliminación de violencias y maltratos contra niñeces y adolescencias.
- Recuperar experiencias territoriales vinculadas al acompañamiento de mujeres, otras personas gestantes y niñeces de 0 a 3 años.

CONCEPTOS CLAVE

- Salud integral.
- Derechos de las niñeces.
- Desarrollo infantil integral.
- Identidad.
- Protección Social.
- Violencias contra las niñeces.
- Vulnerabilidad en la primera infancia.

CONTENIDOS

Resumen de ejes y estrategias.....	7
1. Derecho a la salud y cuidado integral en los primeros años	9
1.1. Aspectos a tener en cuenta en esta etapa del curso de vida	9
1.2. Nutrición. Lactancias en corresponsabilidad	14
1.2.1 ¿Por qué es importante entender la lactancia en términos de soberanía alimentaria? ...	14
1.2.2. Ley 26.873: Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública	14
1.3. Crecimiento y desarrollo	17
1.3.1. Factores facilitadores del desarrollo integral.....	19
1.4. Vínculos afectivos tempranos.....	20
1.5. Interés superior del niño y la niña, escucha y participación.....	22
1.6. Educación inicial y cuidados comunitarios.....	23
1.7. Derecho al juego	26
1.7.1. ¿Por qué es importante el juego?.....	27
1.7.2. Territorios de juego	28
2. Derecho a la identidad.....	31
2.1. Identidad, identificación y registro de las personas	31
2.2. Identidad y perspectiva de género.....	33
3. Acceso a la seguridad y protección social.....	35
3.1 AUH y asignación cuidado de salud integral	35
3.2. Derecho a la alimentación saludable.....	36
4. Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad	38
4.1. Protección contra todo tipo de violencias en los primeros años	38
4.2. ¿Cuáles son las situaciones más habituales de violencias contra los niños y las niñas durante sus primeros años?	39
4.3. ¿Cómo debemos actuar al conocer situaciones de violencia o maltrato a niños o niñas?....	42
4.4. Niños y niñas con discapacidades	44
4.5. Medicalización de la infancia	45
4.6. Otras situaciones de vulnerabilidad. Crianza en contextos de encierro.....	46
5. Derecho a la información y capacitación	47
ANEXO. Prestaciones del SUMAR vinculadas a los primeros años	48

Resumen de ejes y estrategias

Ejes "Plan 1000 días"	Principales estrategias	Principales áreas involucradas
Derecho a la Salud y Cuidado Integral	<p>Acompañamiento en el crecimiento y desarrollo.</p> <p>Modelo de atención niños y niñas con necesidades especiales de atención en salud (NEAS) por nivel de complejidad</p> <p>Organización de vigilancia de riesgos , diagnóstico oportuno e intervención basada en la comunidad.</p> <p>Visita ampliada de los 18 meses.</p> <p>Prevención de Lesiones No Intencionales</p> <p>Articulación interinstitucional para el cuidado integral de la salud.</p> <p>Fortalecimiento de los entornos protectores de crianza y vínculos afectivos tempranos.</p> <p>Garantizar el acceso a espacios de educación y cuidado: Jardines Maternales, Jardines de Infantes , Centros de Desarrollo Infantil, otros espacios comunitarios..</p> <p>Nutrición. Lactancia. Acompañamiento en corresponsabilidad.</p> <p>Derecho a la educación, al juego y al acceso a los bienes culturales.</p>	<p>Salud, SENAF,</p> <p>Educación, Desarrollo Social, Cultura, Consejo de Coordinación de Políticas Sociales</p>
Derecho a la Identidad	<p>Sistema De Alerta Temprana De Nacimientos</p> <p>Certificado Digital De Hechos Vitales</p> <p>Inscripción De Nacimiento</p> <p>Documento Nacional de Identidad.</p> <p>Simplificación de trámites</p>	<p>Salud</p> <p>RENAPER</p>
Derecho a la seguridad y protección social	<p>Gestión para el acceso a la seguridad social</p> <p>Asignación por cuidado de salud integral para cada niño o niña menor de 3 años de edad.</p> <p>AUH, Asignación por nacimiento y Asignación por Adopción</p> <p>Simplificación de trámites.</p>	<p>ANSES</p> <p>Trabajo</p> <p>Desarrollo Social</p> <p>Salud</p> <p>Consejo de Coordinación de Políticas Sociales</p>
Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad	<p>Abordaje de situaciones de vulnerabilidad</p> <p>Prevención y protección de situaciones de violencia contra mujeres y niñas.</p> <p>Detección de posibles situaciones de abuso sexual.</p> <p>Ruta crítica de abordaje intersectorial para la restitución de derechos vulnerados.</p> <p>Acompañamiento de hijos en situaciones de encierro</p>	<p>SENAF - Sistemas locales de promoción y protección de derechos de NNyA</p> <p>Género y Diversidades</p> <p>Justicia</p> <p>Salud</p> <p>Desarrollo Social</p>

Derecho a la información y capacitación para el acceso a Derechos	Accesibilidad a la información y los recursos institucionales y comunitarios para el acceso a derechos de NNyA. Registro e información actualizada de nacimientos para tramitación de DNI Capacitación e información adecuada para las familias, los equipos de salud, educación, desarrollo social y comunitarios sobre perspectiva de género y corresponsabilidad en los cuidados. Información accesible sobre recursos locales para afrontar violencias a NNyA	SALUD RENAPER ANSES DESARROLLO SOCIAL MINISTERIO DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SENAF
--	--	--

1. Derecho a la salud y cuidado integral en los primeros años

1.1. Aspectos a tener en cuenta en esta etapa del curso de vida

En el primer módulo trabajamos el derecho al cuidado integral de la salud y la vida.

“Las acciones preventivas son medidas para evitar la aparición de enfermedades específicas, apuntan a controlar la transmisión de enfermedades infecciosas y a reducir el riesgo de las crónicas”¹

Recordemos que este derecho implica tanto la **asistencia** como la **protección** de la salud y la **prevención** de la enfermedad, es decir acceder a una atención oportuna cuando es necesario, sin barreras que lo impidan, obtener rápidamente un tratamiento adecuado, sin discriminación para nadie, recibir información en lenguaje sencillo y claro, tener posibilidades de plantear dudas, expresar opiniones, recibir un trato cordial y respetuoso.

Artículo 14 de la Ley 26061 hace referencia al Derecho a la Salud.

ARTÍCULO 14. — DERECHO A LA SALUD. Los Organismos del Estado deben garantizar:

- a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;
- b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;
- c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;
- d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

¹ Ministerio de Salud de la Nación: *Por una vida saludable. Cuidados para la salud de la mujer y la familia*. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/por-una-vida-saludable>

El derecho a la protección está relacionado con las condiciones de vida adecuadas que garanticen, en las niñeces²: una alimentación saludable, un sueño seguro, abrigo, cuidados amorosos. También hay que prevenir, es decir acceder a las vacunas y cuidados que permitan anticiparse a la enfermedad, controlar los factores causantes de las enfermedades, implica actuar antes de que se presenten los problemas de salud.

Ya hemos analizado en el módulo 3 la primera hora y los primeros días de vida. Nos referiremos ahora al cuidado de la salud de los niños y las niñas desde el nacimiento hasta los tres años de vida.

Debemos tener en cuenta que es necesaria la consulta frecuente con el equipo de salud, dependiendo de la edad, aunque no presenten ningún síntoma de enfermedad:

- A los 7 días de nacer: primera consulta.
- De 1 a 6 meses: 1 consulta por mes.
- De 6 meses a 1 año: 1 consulta cada 2 meses.
- Entre los 12 y 24 meses, es conveniente realizar controles de salud cada 3 meses, es decir: a los 15, 18, 21 y 24 meses. Hay que remarcar la importancia de la “**visita ampliada de los 18 meses**” que es una estrategia de salud pública que consiste en brindar una consulta de salud de mayor tiempo de duración a los niños y las niñas que están entre los 16 y 20 meses, considerando todos los aspectos de la salud integral y haciendo foco en el desarrollo integral, así mismo es un momento oportuno para desnaturalizar el uso de la violencia en las prácticas de crianza y disciplina. ¿Por qué a los 18 meses? Los 18 meses constituyen la mitad del camino de los 1000 días. Es un momento oportuno para detenernos a mirar con más calma al niño y a su entorno. Durante el segundo año de vida las niñas y los niños adquieren mayor independencia y tal como se viene desarrollando desde el nacimiento, desean explorar el mundo, pasan gran parte de su tiempo probando los límites; sus propios límites, y los de su entorno. Es una etapa de mayor independencia que va acompañada de la posibilidad de comenzar a caminar y trasladarse por sí mismas/os, lo cual también abre nuevas posibilidades a la curiosidad y exploración, y está relacionado también con la afirmación de la autonomía. En este período puede aparecer de manera más evidente el uso de la violencia en las prácticas de crianza, por ejemplo los castigos corporales. Por otro lado, muchas de las áreas del desarrollo han evolucionado de tal manera que los problemas del desarrollo, de existir, se vuelven más evidentes en esta etapa que durante el primer año de vida y la intervención es mucho más efectiva si se realiza en forma temprana.³
- Entre los 2 y 3 años: 1 consulta cada 6 meses.
- De 3 a 5 años: 1 consulta por año.
- Salud bucodental: una consulta odontológica cada seis meses a partir de los 6 meses.
- Salud Visual: Se recomienda la vigilancia de la salud visual en los controles de salud al nacimiento, 6 meses a 1 año, 3 años y 5 años.

En cada situación el equipo de salud valorará el riesgo bio-psico-socio ambiental para promover controles más frecuentes que los aquí propuestos, si es necesario.

² Como fue mencionado en la nota de inicio del presente cuadernillo, se procura dejar asentado que se podrá ir encontrando en el desarrollo de los materiales diferentes modos de nombrar a las infancias, niñeces y adolescencias, atendiendo al momento de transición que atraviesa el lenguaje y a que nos encontramos trabajando con paradigmas en transformación, en el que conviven distintas alternativas de nombrar tendientes a promover una comunicación con perspectiva de género y diversidad desde diferentes miradas.

³ Se sugiere la lectura del cuadernillo “Primera Infancia”. Ciudadanía y Diversidad” Disponible en: https://www.google.com/url?q=https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/cuadernillo_juego_final_web2_02217834.pdf&sa=D&source=docs&ust=1676295846919521&usq=AOvVaw3nqGf2y5h180K51kTCz1pz

Cada consulta es una oportunidad para que el equipo de salud evalúe si hay algún tipo de riesgo que pueda afectar al niño o la niña y si amerita o no alguna intervención en particular para promover controles más frecuentes que los aquí propuestos, si es necesario.

Las intervenciones tempranas a las que se hace mención tienen que ver, por un lado, con la inclusión de todas las niñas en espacios de cuidado, crianza y educación, en particular, de aquellos con dificultades en el desarrollo, y en acompañar con mayor presencia de las distintas instituciones comunitarias a aquellas familias que presentan mayores dificultades para la crianza. Cualquier cuidador o cuidadora puede percibir señales de alarma en el desarrollo y podrá conversar esto con las familias o referentes afectivos del niño o la niña y con los equipos de las áreas que se consideren involucradas para su abordaje temprano. En aquellas niñas en las que se sospeche condiciones más complejas las intervenciones podrán incluir cuidados en un segundo o tercer nivel de atención.

El segundo año de vida es sumamente importante y crítico para el seguimiento del crecimiento y aún mucho más para la vigilancia del neurodesarrollo, lo que se refleja en la adquisición de pautas madurativas, los problemas del desarrollo son más fáciles de percibir en esta etapa.

VACUNAS

En cada consulta, el equipo de salud: pesa y mide al niño o la niña, le indica las **vacunas** necesarias en cada edad, aconseja sobre la alimentación adecuada, controla su desarrollo integral y orienta a las familias o los referentes de cuidado sobre pautas de crianza. También se debe controlar la dentición, visión y audición.

Para informarte más sobre las vacunas y el calendario de vacunación puedes recurrir a esta página: [Vacunas y calendario de vacunación](#)



En tiempo de pandemia, todas, todos y todas nos pusimos muy felices cuando llegó el turno para vacunarse contra el COVID-19 a nuestros abuelo/as, padres, madres, hermano/as, amigo/as. Sabíamos que eso era muy importante para cuidar la salud y la vida y sigue siendo necesario hoy sostener esa vacunación.

¿Por qué es importante que nos vacunemos? Porque es una de las principales medidas para evitar un conjunto de enfermedades prevenibles por vacunas que pueden ser graves para nuestra salud. Es nuestra responsabilidad ciudadana cumplir con el Calendario Nacional de Vacunación como medida básica y fundamental de prevención primaria.

Todas las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación son obligatorias, gratuitas, y se aplican en los vacunatorios, centros de salud y hospitales públicos del país. Nuestro calendario incluye vacunas para todas las etapas de la vida, situaciones especiales o para grupos específicos.

SUEÑO SEGURO Y OTROS CUIDADOS COTIDIANOS

Tal como vimos en el módulo anterior, la Ley 27.611 en su artículo 21 y su decreto reglamentario, propone un conjunto de estrategias específicas a desarrollar para la salud perinatal y primeros años de vida, entre las que se destacan: “Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas”; “Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años” y “Un sistema de referencia y contrareferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud”.

Dentro del universo de bebés, niños y niñas, hay algunas poblaciones específicas que requieren especial atención. En el artículo 22 de la mencionada ley, se afirma que aquellas personas recién nacidas que, por condiciones o riesgos de salud definidos al nacer o en *sus primeros años*, requieren de cuidados especiales, deberán acceder a una atención programada de su salud integral y a la habilitación/rehabilitación de las funciones comprometidas (vincula con la estrategia 3.8 y 3.9 del módulo 3).

Es de suma importancia organizar/ pensar un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en las familias y los cuidados comunitarios, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud, con la consiguiente corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad de atención. A modo ejemplo, incluimos en esta población a niñeces que nacen en condición de prematuridad, con cardiopatías congénitas, síndrome de Down, hipoacusia, con enfermedades metabólicas pesquisables, entre otras.

Hay situaciones que demandan la implementación de estrategias específicas que implican la derivación a un mayor nivel de complejidad de atención. Las mismas deben estar organizadas de manera regional para favorecer la accesibilidad y continuidad de los tratamientos según las recomendaciones en relación a la intervención requerida (visión, audición, trastornos motores y cognitivos, tratamientos quirúrgicos, nutrición, medicamentos especiales, tecnologías asistidas o de soporte vital, entre otras).

Es prioritario, en este punto, el acompañamiento de todos los actores sociales involucrados, es decir que se lleve a cabo en estrecha coordinación entre el primer nivel de atención, la familia y los espacios de crianza, cuidado y educación. Estas acciones deben ser planificadas siempre en función de las necesidades de los niños y las niñas y para que todos sus derechos puedan ser garantizados.

A partir del seguimiento del crecimiento y desarrollo de las niñeces, pueden surgir dificultades que requieran apoyo y cuidados especiales. Un recurso a tener en cuenta, cuando se constatan limitaciones de funciones (motoras, sensoriales, intelectuales, sociales, viscerales), es el Certificado Único de Discapacidad (CUD). Es un documento público válido en todo el país que acredita una situación de discapacidad. Es importante que sepas que los certificados no se otorgan por diagnóstico, sino a partir de la evaluación de una junta interdisciplinaria que valora el perfil del funcionamiento de una persona con una determinada condición de salud. CONSULTÁ AL EQUIPO DE SALUD PARA EVALUAR LAS ACCIONES QUE CORRESPONDE REALIZAR

Certificado único de discapacidad: <https://cutt.ly/GEz77nE>

“La autoridad de aplicación deberá organizar un modelo de atención por riesgo priorizando las intervenciones comunitarias centradas en las familias, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud, con la consiguiente corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad de atención de la salud...” (Ley 27.611, artículo 22)

Acompañar a niñas con condiciones asociadas de salud a lo largo de todo su curso de vida, resulta sumamente desafiante y requiere un gran trabajo de articulación y comunicación.

En relación a los cuidados de estas niñas, se prevé que sean provistos por redes de atención según el riesgo, integrando los tres (3) niveles de atención de la salud en conjunto con los servicios de educación y cuidado comunitario locales.

En estas situaciones, las tareas de crianza se complejizan y se suman otras de atención particular que requieren múltiples cuidados.

Dimensiones del cuidado para niñas con necesidades especiales de atención de la salud



En amarillo para todas las personas en esta etapa vital y las azules que están por sobre las otras y que se suman en el caso de estas poblaciones específicas.

MATERIALES PARA DESCARGAR

- Ministerio de Salud de la Nación (2023): [Niñas y niños con necesidad de cuidados especiales](#).
- Ministerio de Salud de la Nación (2015): [Por una vida saludable. Guía con recomendaciones para el cuidado de la mujer y la familia](#).

ACTIVIDAD PARA TRABAJAR EN GRUPOS

Situación para analizar:

Se acerca una mujer a su lugar de trabajo con unas indicaciones que le hicieron en el Centro de Salud más cercano, ya que su hijo pequeño está enfermo. La mujer, visiblemente preocupada, le muestra a sus compañeras, varias recetas en las que se puede distinguir indicaciones de medicamentos, forma de administrarlos y derivaciones para distintos estudios. Manifiesta que en el hospital le dieron varias recetas pero no le explicaron cómo seguir. Se acercó a la farmacia y le informaron que no tenían esa medicación. En cuanto a las derivaciones, le dijeron que no tenía atención de esas especialidades. Le indican que los turnos se piden por WhatsApp al hospital, ya que la ventanilla no atiende presencial desde la pandemia. No sabía cómo seguir...

Las familias de nuestros barrios:

- ¿Han vivido situaciones parecidas a la relatada?
- ¿Llevan a sus niños y/o niñas a los controles?
- ¿Hay dificultades/ barreras para acceder a este derecho? ¿Cuáles?
- ¿Qué acciones se nos ocurren para favorecer el derecho a la salud?

1.2. Nutrición. Lactancias en corresponsabilidad

Abordaremos esta temática desde una perspectiva de *corresponsabilidad*; como un hecho cultural, colectivo, como tarea compartida. Profundizaremos más adelante este concepto. Nos planteamos repensar qué lugar tiene la lactancia en nuestra sociedad, cómo se da en el marco de las dinámicas laborales y los roles de cuidados, de qué manera contribuimos como Estado a garantizar el acceso a este derecho de las infancias, de las personas que amamantan y de las personas que acompañan; y de la diversidad de cuerpos y formas de lactancia.

1.2.1 ¿Por qué es importante entender la lactancia en términos de soberanía alimentaria?

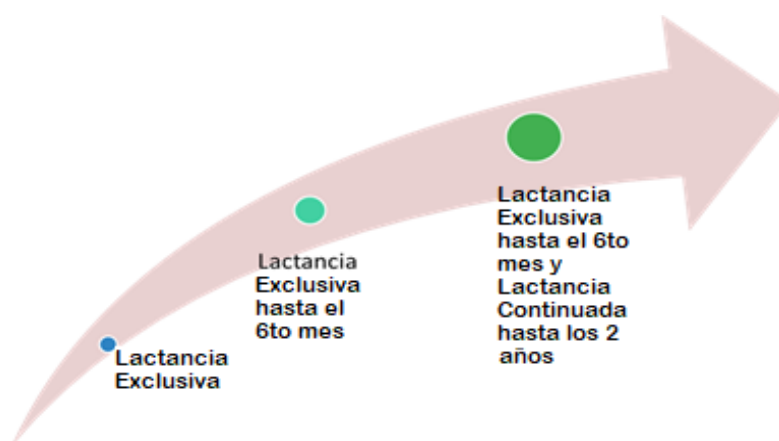
En principio, porque es un derecho. La leche humana es un alimento y el derecho al alimento es un derecho de todas, todos y todes que debe estar garantizado. Desde ese marco, la leche materna constituye el primer acto de soberanía alimentaria. Es decidir cómo alimentar a un niño o niña con un alimento que es nutricionalmente adecuado y que se produce por fuera del mercado. Eso ya implica un acto emancipatorio y soberano.

También porque es un alimento que es accesible, que está siempre disponible, que no tiene un impacto negativo en el medio ambiente, ya que se produce por fuera de cualquier industria, y no responde a intereses económicos.

1.2.2. Ley 26.873: Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública

La nutrición adecuada de un niño o una niña comienza con la alimentación de la persona gestante (durante el embarazo), sigue con la leche humana, y luego con la lactancia continuada y alimentación complementaria adecuada, a partir del sexto mes de edad.

Lactancia exclusiva los 6 primeros meses y lactancia continuada hasta los 2 años o más, con agregado de alimentación complementaria después del 6° mes de vida.



¿La lactancia es sólo materna?

Los nuevos paradigmas sociales interpelan la triada: lactancia-teta-madre y proponen incorporarla en el paradigma de la **corresponsabilidad** que permite optimizar el proceso para conseguir mejores resultados en responsabilidad con otros.

La lactancia no es solo materna. Tampoco hay una sola lactancia, **hay lactancias**, diferentes maneras de dar de lactar. No todas las personas que amamantan son madres, hay personas que amamantan que se identifican como padre o como madre o de otro modo. A su vez, la lactancia puede ser llevada a cabo por diferentes personas, teniendo en cuenta las diversas configuraciones familiares y la perspectiva de géneros con respecto a las tareas de cuidado. Es importante considerar que el acto de lactar no solo es aquel que se realice a través del pecho materno sino también el que se lleve adelante mediante el uso de mamaderas con leche humana o fórmula infantil.⁴

Además esta ley promueve:

- La creación de *Centros de lactancia y Bancos de leche humana*.
- El establecimiento de Espacios amigos de la lactancia, en lugares de trabajo.

La Ley 20.744 de Contrato de Trabajo en su artículo 179 enuncia el derecho de toda trabajadora madre de lactante a disponer de dos (2) descansos de media hora para amamantar a su hijo en el transcurso de la jornada de trabajo, y por un período no superior a un (1) año posterior a la fecha del nacimiento, salvo que por razones médicas sea necesario que la madre amamante a su hijo por un lapso más prolongado.

La formación de hábitos alimentarios saludables se guía desde los primeros años de vida.

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.

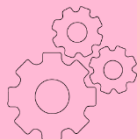
La medida se enmarca en las políticas que impulsan la corresponsabilidad de los trabajos de cuidado y promueve el acceso igualitario a la salud de mujeres y LGBTI+. La lactancia es una

⁴ Ver material de difusión para compartir en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/08/la_lactancia_es_un_derecho.pdf

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.⁵



PARA REFLEXIONAR Y TRABAJAR EN GRUPOS

A través de recuperar alguna historia de vida o experiencias profesionales, proponemos reflexionar sobre las lactancias como una construcción social y política que nos mejora como humanidad y cuyas acciones impactan en nuestras comunidades.

¿Cómo acompañar la lactancia?

- **Mitos y realidades de la lactancia**
- Existen muchos mitos que rodean la lactancia. ¿Conocen estos mitos? ¿Hay otros?

Fuente: Vanina Schoijett (Instagram/Facebook: @duermetehannibal)

Invitamos a que recorran estas páginas para seguir profundizando el tema

- Sitio web del Ministerio de Cultura: [¿La lactancia es sólo materna?](#)
- Sitio web del Ministerio de Desarrollo Social: [Semana Mundial de la Lactancia Materna 2021.](#)
- Ministerio de Cultura: [Fanzine de Lactancia con experiencias.](#)
- Kits de Lactancia Compartida: <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>

Videos:

- Ministerio de Cultura: [Semana Mundial de la Lactancia 2021.](#) YouTube
- Ministerio de Salud de la Nación. Instagram: [Proteger la lactancia.](#)
- Ministerio de Cultura. Youtube: [Conversatorio: Parto Respetado y Lactancia Compartida.](#)



⁵ Ver [spot de presentación](#) del KIT

1.3. Crecimiento y desarrollo

Se define Desarrollo infantil como el proceso evolutivo y dinámico de adquisición continua y progresiva de habilidades relativas al lenguaje, la cognición, la motricidad, la interacción social y la conducta, que comienza en la etapa prenatal, continúa a lo largo de la infancia, y refleja la organización compleja de las funciones cerebrales.⁶

"Se considera al desarrollo infantil como un proceso de cambio por el cual toda niña o niño a partir de sus posibilidades biológicas, psicológicas, de su accionar en el mundo y de la interacción con los otros, aprende a alcanzar niveles cada vez más complejos en sus movimientos, pensamientos, sentimientos y en su interrelación con los demás. Este proceso adquiere desde su inicio un carácter social, ya que el niño necesariamente debe vincularse con otros que, desde su posicionamiento social y cultural, al mismo tiempo que interpretan y dan respuestas a sus necesidades, lo hacen partícipe de su cultura.

Es importante señalar que tanto la interpretación como las respuestas de los/as adultos/as que se vinculan con el niño o niña están atravesadas por su propio contexto y por referencias histórico - sociales. Es a través de esos/as otros/as capaces de traducir sus demandas y darles respuestas adecuadas, que el niño o niña va construyendo su subjetividad.

En este período los niños y las niñas aprenden a moverse, a mostrar sus alegrías, tristezas, enojos, a comprender y conocer el contexto del que forman parte, a comunicarse a través de la palabra, a jugar y a compartir con otros.

Esos cambios son producto de las oportunidades que brinda el contexto social en relación con sus posibilidades psicobiológicas. La intervención activa de los/as adultos/as, que no sólo satisface las necesidades fisiológicas del/a niño/a, -sino que establece un vínculo de contención y comunicación - es fundamental para la concreción de los aprendizajes que van a posibilitar el desarrollo integral del niño/a".⁷

La atención durante los primeros años de vida consiste entonces en proporcionar a las niñas los cuidados necesarios para que crezcan sanas y para que desarrollen las posibilidades de cada uno/a, en forma integral, en un marco de respeto por los tiempos, intereses, necesidades del sujeto tal cual es, en un contexto familiar y comunitario sostenedor y contenedor.

Desde esta mirada, la atención del desarrollo infantil debe asegurar la igualdad de oportunidades en un proceso propio de cada sujeto. Implica el reconocimiento de la función primordial de las familias en la crianza y sostén de las niñas, por lo tanto, también el acompañamiento y sostén a estas familias.

⁶ Se recomienda a quienes les interesa profundizar en este tema estar atentos al dictado del Curso de Abordaje Integral del Desarrollo Infantil para equipos de salud que se brinda desde la plataforma virtual de salud. https://www.google.com/url?q=http://plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar/&sa=D&source=docs&ust=1676293417415445&usq=AOvVaw2eRgM--LtUj56za__G_t7

⁷ Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud. (2006-2008): *Programa Nacional de Desarrollo Infantil "Primeros Años"*. Proyecto PNUD: 9 -10. Disponible en: <https://cutt.ly/rEz94gL>



MATERIALES PARA CONSULTAR

- Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil. Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | IODI
- IODI. Definición de variables y Bibliografía. Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | IODI
- SENAF (2020): *Cuidados para niños y niñas dentro del hogar 3. Recomendaciones para un ambiente saludable para niñas y niños.*
- SENAF (2020): *Cuidados para niños y niñas dentro del hogar 1. Recomendaciones para la prevención de intoxicación de niñas y niños.*
- SENAF (2020): *Cuidados para niños y niñas dentro del hogar 2. Recomendaciones para la prevención de lesiones no intencionales.*
- Mesa Nacional de Desarrollo Infantil Integral 1000 Días (2022). *Documento consensuado intersectorialmente, destinado a los equipos que trabajan con niñeces, con la finalidad de proveer un insumo que acompañe y fortalezca tanto acciones como vínculos para crear ambientes y situaciones diversas y plurales que potencien el desarrollo de las niñeces con y sin discapacidad. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/mesa-nacional-de-desarrollo-infantil-1000-dias>*



PARA AMPLIAR

- **Sitio web** del Ministerio de Transporte. Agencia Nacional de Seguridad Vial: Primer viaje seguro: sillitas infantiles para el traslado de bebés recién nacidos: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/primer-viaje-seguro-sillitas-infantiles-para-el-traslado-de-bebes-recien-nacidos>
- Videos**
- Centro Municipal de Salud Tres Arroyos (31/01/2019). YouTube: Accidentes domésticos en niños. https://youtu.be/U_t5C1o7jU0
 - Sitio web del Canal Encuentro: Serie Primeros años creciendo juntos. Del Nacimiento al primer año. <https://bit.ly/3cepXBj>

1.3.1. Factores facilitadores del desarrollo integral

Hay aspectos que favorecen y estimulan el desarrollo infantil integral.⁸

Citaremos algunos:

1. Las personas adultas pueden ser facilitadoras durante el proceso de desarrollo integral. Es importante que las personas adultas que cuidan las niñas estén disponibles y sean figuras estables. Esto permite organizar lo que sucede alrededor de esas niñas y favorece la interpretación de sus necesidades.
2. El espacio y la organización temporal. Es muy conveniente la organización del tiempo y el espacio. Crear una rutina: momento del sueño, momento del baño, de la alimentación, del juego; espacio seguro y adaptados a las necesidades de descanso, integración con los otros, juego, alimentación, el acceso a movimientos libres en ámbitos seguros, etc.
3. Los objetos disponibles pueden ser también factores que estimulan el desarrollo. Es importante que sean seguros, variados en colores, texturas, tamaños, tener en cuenta la ubicación y tratar que fomenten el movimiento. Cualquier objeto adecuado se puede convertir en un juguete.
4. Considerar una vestimenta cómoda, que facilite el movimiento, teniendo en cuenta la temperatura.

Estas cuatro dimensiones pueden facilitar u obstaculizar el desarrollo de las niñas.

Hay que tener en cuenta **cuidados para evitar lesiones no intencionales**, tanto en el hogar como en la vía pública.

Desde el programa Primeros Años se propone generar espacios de encuentro entre las personas adultas a cargo de la crianza y cuidado de las niñas en donde poder compartir e intercambiar experiencias cotidianas, promoviendo el sostén comunitario para llevar a cabo estas tareas.

Como estrategia las **zonas de crianza comunitaria** tienen como objetivo el acompañamiento a las familias mediante diferentes actividades para compartir entre bebés, niñas o niños y las personas adultas a cargo. Estas actividades pueden girar en torno a distintas temáticas con respecto a la primera infancia (desarrollo integral, juego, narración oral, acompañamiento perinatal, etc). Se trata de variadas experiencias entre bebés, niñas, niños y personas adultas que promueven el desarrollo infantil integral fortaleciendo los vínculos. En las zonas de crianza comunitaria los mismos, facilitadoras y facilitadores del programa invitan a las familias a compartir saberes y experiencias sobre prácticas de crianza y el proceso perinatal desde la perspectiva de derechos, el enfoque de géneros e interculturalidad.

⁸ Se sugiere la lectura del cuadernillo Observación y Juego y “Desarrollo infantil: observación espacios y materiales” de la serie Primera Infancia: Ciudadanía y diversidad para el cuidado y la educación- Senaf MDS. https://www.google.com/url?q=https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/cuadernillo_observacion_espacios_y_materiales_sspin_web.pdf&sa=D&source=docs&ust=1676295846901807&usq=AOvVaw1pHRPEpr1uBIVYc6NN2ML

1.4. Vínculos afectivos tempranos

Ya hemos visto que una persona recién nacida tiene una estructura corporal que le permite la vida, pero ella no es posible si no es acogida por una trama social que le brinde las condiciones adecuadas para su supervivencia y desarrollo. No es posible la vida sin el cuidado de otras personas. Esto es así en todas las etapas del ciclo de la vida, pero es imprescindible durante los primeros años.

VÍNCULOS AFECTIVOS TEMPRANOS

"Son las relaciones afectivas que se establecen en los primeros años de vida entre la niña o el niño y la madre, el padre o quienes ejercen el rol parental. Son esenciales en la construcción de la identidad y del equilibrio emocional.

Un vínculo temprano sano favorece el desarrollo de la autonomía progresiva y relaciones futuras de confianza. Implica por parte de los cuidadores y las cuidadoras un deseo comprometido en ese vínculo y requiere de un entorno, de una familia, de una comunidad y de instituciones donde transcurre la crianza de ese niño/ niña". (Decreto reglamentario de la Ley N° 27.611)

Hay múltiples formas de ser familia. La llegada de una niña, niño, niñe a un grupo familiar provoca modificaciones en la vida cotidiana, en la familia ampliada y en general en todos los entornos humanos que les van a acompañar y cuidar. Se va armando una trama vincular-social singular, que conforma un nido que lo recibe y lo protege. Hay diferentes formas de concebir la crianza, cada familia, cada comunidad va configurando diferentes maneras de acompañar y cuidar de acuerdo a su historia y a su cultura.

A partir del cuidado cotidiano se van estableciendo **vínculos de apego**, es decir relaciones afectivas entre la persona recién nacida y quienes la cuidan. Estas experiencias se interiorizan y van construyendo representaciones que le permiten ir reconociendo a las y los referentes afectivos primarios (la mamá, el papá, hermano/as, abuelo/as) y otras personas referentes de cuidado y crianza que están cerca de manera cotidiana, se comunican, la sostienen cuando llora o tiene hambre, la bañan y le muestran el lugar donde vive. Nos hemos referido a la lactancia y la importancia que tiene en el establecimiento de estas relaciones iniciales.

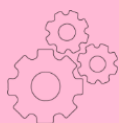
Las niñeces, poco a poco van adquiriendo conductas autónomas. Esta autonomía se va logrando progresivamente a partir de la modificación de las relaciones entre las mismas y las personas que acompañan, van ganando independencia en sus movimientos: primero gatean o reptan, luego caminan, trepan, corren, se alejan de quien las cuida, se van relacionando con nuevas personas, aprenden cada día nuevas cosas, comienzan a elegir por sí mismas, discuten, se oponen. Se van construyendo como sujetos independientes. Este proceso es difícil, muchas veces las personas adultas encargadas del cuidado entorpecen ese proceso, que necesita ser guiado, acompañado, poniendo los límites necesarios y también aceptando, cuando es posible, las elecciones de las niñas, niños y niñes que a veces no son las deseadas por las personas adultas.

Si la persona recién nacida no encuentra en su entorno humano adultos que respondan a sus necesidades no desarrolla el apego, se aísla, sufre, deja de solicitar a los otros con su cuerpo, llorando, balbuceando. Esto es muy grave y puede llevar a la muerte o dejar secuelas. Es muy importante en esta etapa acompañar a sus cuidadores para que puedan estar disponibles, ya que el apego y la confianza que esa relación genera son los cimientos para un desarrollo posterior, y si por alguna causa, la mamá no puede estar es necesario que otras personas se hagan cargo de apoyarla, asumir esas funciones de cuidado y relacionarse afectivamente con el niño.

Hay que considerar también que el desarrollo de la autonomía progresiva de las niñas con discapacidad requiere doble atención ya que se debe contemplar una historia de crianza asociada a la sobreprotección, a la sustitución de voluntad, al aislamiento o falta de inclusión social. Tener presente que muchas veces son necesarias personas o tecnologías de apoyo para garantizar ese desarrollo.

Es un desafío y un compromiso para los organismos estatales generar respuestas de acompañamiento y apoyo, para que no sean sólo las familias quienes ocupen ese rol. La respuesta comunitaria y en red puede ser una de las estrategias a desarrollar.

La visita periódica al equipo de salud es central en esta etapa. Permitirá evaluar cómo va creciendo y desarrollando su cuerpo, su inteligencia, su capacidad de comunicarse con otras personas.



PARA CONVERSAR EN GRUPO

- ¿En qué situaciones pueden ver el proceso de “autonomía progresiva”?
- ¿Cómo acompañan las personas adultas este proceso? ¿Cómo se puede acompañar y facilitar?

1. 5. Interés superior del niño y la niña, escucha y participación⁹



A partir de la sanción de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño¹⁰, se ha generado el reconocimiento jurídico de sus derechos. Los niños y las niñas no son objetos, no pueden estar sometidos a la arbitrariedad de las madres, los padres u otros familiares, docentes, otras personas o el Estado. Son sujetos dignos de respeto, cuidado, consideración, escucha. Muchas expresiones han planteado esto y lo han puesto como prioridades políticas:

- “Los únicos privilegiados son los niños”
- “Los niños primero”.

Entre los derechos podemos nombrar los siguientes por ser los más relevantes en esta etapa de la vida:¹¹

- Protección de su vida y respeto a su intimidad.
- Acceder a los cuidados de salud que necesite.
- Jugar y disfrutar de un ambiente sano.
- No sufrir maltratos, violencias ni abusos de ningún tipo.
- Tener un documento, nombre, nacionalidad e idioma.
- Conocer a sus padres biológicos y mantener un vínculo con ellos.
- Tener una familia alternativa o adoptiva que los críe cuando no puedan tener contacto directo con sus padres.
- Recibir educación pública y gratuita
- Gozar de los beneficios de la seguridad social.
- Ser oído.

Cuando hablamos del **“Interés superior del niño”** nos referimos a que frente a un conflicto entre derechos, deberían prevalecer los de las niñas por sobre otros.

"El principio del interés superior del niño lo que dispone es una limitación, una obligación, una prescripción de carácter imperativo hacia las autoridades, no una mera declaración de deseos, pasa a formar parte de los asuntos públicos. El concepto de interés superior del niño se funda en la necesidad de una protección integral y simultánea de todos sus derechos".¹² (Cillero Bruñol, 1999: 6)

Desde pequeñas, las niñas tienen derecho a ser escuchadas y que su opinión sea tenida en cuenta en todos los asuntos que las afectan. Ellas no se manifiestan sólo con palabras: sus gestos, su cuerpo, sus juegos, sus dibujos, muchas veces son formas elocuentes de expresarse. Tenemos que aprender a comprenderlas, desde que son personas recién nacidas; es necesario observar, mirar, escucharlas. Ellas sienten y comprenden a pesar de que no puedan hablar todavía. En algunas situaciones, para garantizar el derecho a ser escuchadas, deben garantizarse apoyos para la comunicación: aprendizaje de la lengua de señas, uso de imágenes, uso de maquetas, texturas, etc.

⁹ Ilustración de Pablo Bernasconi: Disponible en: <https://bit.ly/3lKuqaD>

¹⁰ Texto completo disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

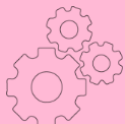
¹¹ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: *Derechos de niños, niñas y adolescentes*. Disponible en: <https://cutt.ly/mEz3fUw>

¹² Cillero Bruñol, M. (1999): *El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. en: Justicia y Derechos del Niño, Nº 1: pp. 48-62 Disponible en: <https://cutt.ly/OEz3Rvg>



MATERIALES PARA DESCARGAR

- SENA. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020): *Miradas diversas sobre los derechos de las infancias. Análisis y reflexiones a 15 años de la Ley 26.061.*
- UNICEF (2019): Tenemos derechos.



TEMAS PARA INVESTIGAR O DEBATIR EN GRUPOS

- ¿Pueden reconocer, entre los miembros de la comunidad, diferentes maneras de encarar el cuidado de las niñeces durante sus primeros años de vida?
- ¿Qué situaciones expresan conflictos entre el “interés superior del niño y la niña” y otros intereses o cuestiones que los limitan?

1. 6. Educación inicial y cuidados comunitarios

La Ley N° 27.611, en su artículo 18, considera la importancia del derecho a la educación en el marco de las leyes vigentes.¹³

Por un lado, el derecho al acceso a jardines maternos y de infantes está regulado por la Ley N° 26.206 de Educación Nacional¹⁴, que en sus artículos 24 y 25 expresa:

"La organización de la Educación Inicial tendrá las siguientes características:

a) Los **Jardines Maternales** atenderán a los/as niños/as desde los cuarenta y cinco (45) días a los DOS (2) años de edad inclusive y los **Jardines de Infantes** a los/as niños/as desde los TRES (3) a los CINCO (5) años de edad inclusive.

b) En función de las características del contexto se reconocen otras formas organizativas del nivel para la atención educativa de los/as niños/as entre los CUARENTA Y CINCO (45) días y los CINCO (5) años, como salas multiedades o plurisalas en contextos rurales o urbanos, salas de juego y otras modalidades que pudieran conformarse, según lo establezca la reglamentación de la presente ley.

ARTÍCULO 25. — Las actividades pedagógicas realizadas en el nivel de Educación Inicial estarán a cargo de personal docente titulado, conforme lo establezca la normativa vigente en cada jurisdicción. Dichas actividades pedagógicas serán supervisadas por las autoridades educativas de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

Por otra parte, también cobran importancia los **Centros de Desarrollo Infantil**, regulados por la Ley N° 26.233¹⁵ que tiene como objeto su promoción y regulación a través de la autoridad de

¹³ Se recomienda la lectura del cuadernillo disponible en:

https://www.google.com/url?q=https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/cuadernillo_abordaje_integral_y_cuidados_de_la_primera_infancia_paraweb202217836.pdf&sa=D&source=docs&ust=1676372600747156&usq=AOvVaw25hJRiOa1gnC9hyoYGRVNZ

¹⁴ Texto completo de la ley disponible en: <https://bit.ly/3n3QqOy>

¹⁵ Texto completo de la ley disponible en: <https://bit.ly/3qneAFJ>

aplicación: la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia¹⁶ dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

En las comunidades nos encontramos también con espacios que se generan de manera autogestiva, al amparo de movimientos sociales u organizaciones comunitarias sensibles al derecho de niñas y niños de acceder a los bienes culturales y la recreación: orquestas de niñeces, talleres diferentes, juegos barriales en conmemoraciones, espacios de juego para bebés, etc.

Encontrarán, como ya se ha señalado, un mapeo de los recursos existentes en el Mapa Federal de Cuidados¹⁷, que incluye una nómina actualizada por jurisdicción de jardines maternos y de infantes, centros de desarrollo infantil y espacios de cuidado municipales y provinciales.

Las niñeces tienen características diferentes en los variados territorios de nuestra patria, hay múltiples culturas, lenguajes, costumbres que deberán ser respetadas, valoradas y promovidas desde los primeros años de vida.

"A nuestro alrededor hay gurises y gurisas, changuitos, bebecitas, niñitos y niñitas, chiquilines y chiquilinas (cada lugar tiene su modo de nombrar a las y los que están creciendo), algunas y algunos apenas recién están en las cunas; otras y otros andan gateando por ahí, queriendo descubrir de qué se trata el mundo; unas y otros andan imitando gestos, balbuceando palabras, intentando agarrar la cuchara o salir de la habitación. Las y los que ya tienen unos años cumplidos están intentando dejar trazas, dibujan (a veces en cualquier parte), juegan de a ratos por su propia cuenta, otras veces piden nuestra participación; juegan con casi cualquier objeto que les presentemos. Los objetos son importantes, pero no necesitan ser sofisticados. Son fundamentales porque representan algo del mundo, hacen compañía.

Todas y todos requieren de la atención y el cuidado de sus mayores: que cuenten cuentos, canten canciones, digan por qué les pusieron el nombre que llevan, cuál es la historia de sus ancestros, cómo fue que llegaron al lugar donde viven. Las niñas y los niños son personas curiosas; quieren y necesitan aprender cosas. Y cada vez que les dedicamos un rato y compartimos palabras, juegos y sonidos, estamos expresando que nos importan y que forman parte de la crianza, de la educación".¹⁸

"Educar" y "cuidar" son dos caras de la misma moneda. "Educar" y "cuidar" son términos inseparables. Cuando se educa, también se está cuidando, y cuando se cuida, se está educando. El *cuidado* implica estar pendiente de las demandas físicas y afectivas de los niños y las niñas a través de un abordaje sensible. En los espacios educativos es fundamental que el cuidado esté presente, para garantizar un entorno seguro, para que el aprendizaje tenga lugar. En la primera infancia, la enseñanza es un modo de cuidar. Cuidar no implica únicamente dar de comer o higienizar, implica también la contención afectiva y sostén que posibilitan el bienestar físico y emocional. Una educación integral implica cuidar, atendiendo al desarrollo cognitivo, social, afectivo, cultural y motriz.

En definitiva, "cuidar" implica que las niñeces participen en entornos ricos en oportunidades para su desarrollo cognitivo, social, afectivo, cultural y motriz. **"Cuidar" es garantizar las oportunidades para un desarrollo integral con criterio de justicia social.**

En cualquier espacio al que las niñeces asistan, los objetos, los estímulos, la atención de las necesidades básicas, la contención afectiva y el sostén físico y emocional, van a estar mediados por las interacciones con las personas adultas, y constituyen las oportunidades para ese

¹⁶ Más información disponible en el sitio web: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/senaf>

¹⁷ Más información disponible en el sitio web: <https://mapafederaldelcuidado.mingeneros.gob.ar/>

¹⁸ Ministerio de Educación Argentina (2021): *Cuadernos de Educación desde la Cuna N°1*. Disponible en: [Cuadernos de Educación desde la Cuna N°1](#)

desarrollo. Pero no toda interacción social es promotora de desarrollo. Apostamos a procesos educativos que brinden riqueza y diversidad en las experiencias en las que las niñas y los niños pueden participar. Está ampliamente documentado que las niñas provenientes de los sectores más desfavorecidos social y económicamente cuentan con menores oportunidades de participar en espacios que califican el entorno como entorno educativo; esto es, que cuidan la calidad de las propuestas de enseñanza y las intervenciones con las familias.

La crianza es compartida. La educación, desde el nacimiento, es un derecho de los niños, las niñas, y de las familias. El cuidado y la satisfacción de las necesidades básicas son parte de esa tarea educativa, la crianza es la tarea de educar a los más pequeños, y la misma es compartida entre las familias y las instituciones.

Criar, educar y cuidar implica una relación entre quienes crían, educan y cuidan y el niño o la niña. Esta relación necesita un vínculo de respeto, cariño y libertad de acción basada en la confianza. Las niñas y los niños son capaces de comunicar sus necesidades, por lo que es fundamental que quienes estén a cargo de su cuidado confíen en sus posibilidades, para desarrollar de manera independiente su motricidad global, sin un adulto o una adulta que constantemente esté haciendo por él o ella. Estas intervenciones pueden, en ocasiones, ser una interferencia en el proceso del desarrollo.

Es por esto que es necesario considerar los buenos tratos en la crianza, que no refiere sólo a la ausencia de situaciones de violencia, sino que invita a focalizar la atención en los modos de relacionarse que tienen las personas adultas con las personas recién nacidas, y las niñas en lo cotidiano de cada comunidad, considerando una mirada amorosa y el acompañamiento necesario para considerarlos como sujetos de derecho. Los buenos tratos dan cuenta de la existencia de vínculos de respeto, de valoración y de reconocimiento que atraviesan las prácticas de crianza en todas las dimensiones del desarrollo infantil integral.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- SENAF (2021): [Programa Primeros Años: *Buenos tratos en la crianza.*](#)

Vivimos en una sociedad aún *adultocentrista*, donde la hegemonía de formas de actuar, pensar y sentir de las personas adultas no tienen en cuenta las de las niñas. Es muy importante permitir a las niñas y los niños descubrirse a sí mismas/os y al mundo a su alrededor a su manera. Necesitan ser escuchados/as. Cuando intentamos dar todas las respuestas, les quitamos esa oportunidad.

Cabe distinguir, de todos modos, entre la educación que se realiza al interior de la familia y, otra, en un espacio comunitario/institucional, donde se pone el eje en el sujeto niño/a como sujeto pedagógico. Ambos espacios deberían poder complementarse entre sí, articularse, enriquecerse mutuamente, en un diálogo diario que tenga a los niños y las niñas como centro, y que incluyan sus palabras, intereses y derechos.

Vivimos también en una sociedad *capacitista* y *meritocrática*. En las crianzas se suman exigencias en tanto una "capacidad", "productividad", "desarrollo" regulada/esperada que no siempre responde a la diversidad de las condiciones en las que viven las personas: ya sea por diversidad funcional, diversidad corporal, diversidad en el habla o del lenguaje, condición de discapacidad, etc.

“La tarea de cuidar y enseñar, si bien es compartida, entre las instituciones educativas y las familias, refleja propósitos y responsabilidades diferenciadas. Las familias actúan desde lógicas individuales, a veces espontáneas e intuitivas. Los padres y otros adultos significativos cuidan y educan transmitiendo a los pequeños formas particulares de ver el mundo, de acuerdo con las propias tradiciones y la cultura de su comunidad. Las instituciones que educan, en cambio, responden a una lógica sistemática, pública, explicitada y crítica, que atiende los lineamientos de las políticas educativas del momento histórico, social y político. Es sobre esa base que las instituciones y los educadores definen formas de enseñar y promueven aprendizajes necesarios y posibles de acuerdo a la edad de los niños”¹⁹



PARA SEGUIR PENSANDO...

¿Con quiénes contamos para poder acompañar a las familias en la crianza y en el desarrollo de la niñez?

Pensemos entonces que así como podemos hacer un mapa con nuestros barrios en donde ubicar cartográficamente las instituciones, podríamos hacer mapas con los lugares de encuentros entre bebés, niños, niñas y sus referentes de crianza, que fortalezcan los vínculos y potencian las posibilidades de jugar.

1.7. Derecho al juego

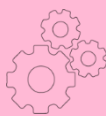
La Convención Internacional por los Derechos del Niño, en su artículo 31, establece el derecho al “juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes”.

Por otra parte, la integralidad de los derechos que plantean nuestras leyes da cuenta de la imposibilidad de separar derechos más importantes de otros menos relevantes, “niñas, niños y adolescentes, no tienen necesidades fragmentadas (...) la vulneración de un derecho generalmente repercute dificultando el acceso a otros”²⁰. Si un niño o niña no juega, es posible que haya otros derechos que no son tenidos en cuenta.

El jugar es una necesidad para las niñeces como lo es la alimentación, el abrigo, el afecto de quienes los cuidan. Afirmamos: **“donde hay una necesidad, hay un derecho”** y donde hay un derecho el Estado debe garantizar y apoyar a la comunidad, la familia, las organizaciones a generar las estrategias adecuadas para acceder a la satisfacción de ese derecho.

¹⁹ Ministerio de Educación de la Nación (2014): *La vida en las instituciones. (Temas 0-3 años)*. Disponible en: <https://bit.ly/3vfjIBs>

²⁰ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020): *JUGar. El juego en el Sistema de protección de derechos*. Serie: el derecho al juego y la recreación : Libro digital. (P. 10). Disponible en: <https://bit.ly/3BQ2LuG>



PARA TRABAJAR EN GRUPOS

Intenten mirar el juego con ojos de niño, de niña, de adolescente... recuerden sus juegos de esa etapa de la vida.

¿A qué jugaban? ¿Con quién jugaban?

¿Juegan ahora como personas adultas? ¿Juegan con las muñecas que tienen cerca?

¿Cómo podemos acompañar el juego de los bebés, las niñas y los niños?

¿Para qué sirve jugar? ¿Qué importancia tiene el juego en la vida de las niñas en esta etapa de la vida?

1.7.1. ¿Por qué es importante el juego?

Pensar a las infancias desde una perspectiva de derecho es pensarla incluyendo el juego como eje transversal y principal para el desarrollo infantil, ya que es una herramienta fundamental para que los niños y las niñas establezcan una relación dialéctica consigo mismas/os y con el mundo: con otras personas (primero las familias), con los objetos y con el espacio."

Las personas recién nacidas se conectan con el mundo que las rodea: juegan con el pezón de quien las alimenta después de saciar su apetito durante la lactancia, juegan con su cuerpo a medida que lo van descubriendo, juegan con los objetos, la comida, con las personas que se acercan y les sonríen, juegan con los sonidos y las palabras. El juego es durante la niñez el principal motor de aprendizaje, proporciona momentos placenteros, donde se disfruta. A partir de las relaciones que se generan al jugar los niños y las niñas van configurando su subjetividad y construyendo su identidad.

Los primeros juegos que un adulto realiza con una persona recién nacida son *juegos corporales*: sostener al bebé, mostrarle objetos, moverlo, esconderse, perseguirlo cuando comienza a gatear o caminar. La persona recién nacida descubre su propio cuerpo a partir de estos juegos. Cuando un bebé comienza a moverse por el espacio, jugando, descubre el mundo que lo rodea, toca todo y disfruta con ello, manipula, investiga, prueba...y eso le produce placer.²¹

Jugando descubren y ejercitan su cuerpo: gatean, caminan, corren, se suben a objetos, trepan, bailan, cantan. Jugando se relacionan con las personas que tienen más cerca.

²¹ Se recomienda la lectura del cuadernillo disponible en:

https://www.google.com/url?q=https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/cuadernillo_juego_final_web2_02217834.pdf&sa=D&source=docs&ust=1676372600604398&usg=AOvVaw00by37HYbW2UsXFQ0ezgyl

El jugar y aprender es un acto placentero, que proporciona alegría, que genera momentos de disfrute compartido a partir del afecto que allí se moviliza. A través del juego también les mostramos que los amamos.²²

Al jugar, los niños y las niñas imitan, copian acciones de las demás personas: se peinan, lavan sus dientes, quieren cocinar como lo hacen las personas adultas, juegan a hacer lo que hace el papá, la mamá, el abuelo, aprenden a hablar y a expresarse.

Pero también notamos que cuando hay un conflicto en casa, los niños y las niñas traen ese problema a sus juegos: se pelean con personajes imaginarios de la misma manera que ven pelear a las personas adultas, juegan al médico cuando se enferman, hablan con una mascota como si les pudiera responder. El juego también sirve para expresar sentimientos, miedos, sufrimientos que de otra forma no lo podrían hacer. Es también una forma de aprendizaje social, una manera de incorporar formas de expresar sentimientos, manejar frustraciones y conflictos.

1.7. 2. Territorios de juego

El juego se realiza en un tiempo y en un espacio determinado y específico.

“Esa especificidad está dada a que no pertenecen al tiempo y espacio de la vida ordinaria, sino al orden de lo lúdico. De manera que hacer posible el derecho al juego requiere de una presencia física, una espacialidad concreta que posibilite el jugar (una cancha, un ambiente, un tablero, una mesa, etc.) que convoquen al juego. Y a la vez una temporalidad diferenciada, un tiempo liberado de las obligaciones cotidianas, de lo útil y lo productivo. Crear esa espacialidad y esa temporalidad, y ofrecerla con la firme convicción de que el juego, y las artes, son un fin en sí mismo, son condiciones necesarias para poder experimentar esa tensión y esa alegría de “ser de otro modo”. De crear subjetividad, ensanchar mundos. Narrar identidades individuales y colectivas. Experimentar los diferentes modos de ser, darle lugar a la alteridad. Fortalecer vínculos, un nosotros que dé cuenta de la comunidad de la que se es parte”.²³

El territorio lúdico es el espacio y el tiempo donde se nos invita a jugar, por fuera de las obligaciones laborales e institucionales: el recreo en la escuela, la plaza, la época de vacaciones, cierta hora del día donde nos encontramos con los niños y las niñas.

Hay organizaciones que crean específicamente estos territorios para invitar a jugar: la canchita, los juegos de una plaza, la *juegoteca*, la *beboteca*. Territorios que motivan la creatividad y estimulan la participación nos recuerdan que jugar es importante.

Aquí también resulta central visibilizar el derecho a jugar de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Para ello, debe garantizarse el acceso y el acondicionamiento de los espacios o dispositivos de juego: acceso a las plazas, juegos inclusivos, juegos adaptados con imágenes/texturas/sonidos, de acuerdo a la persona.

Los juegos van cambiando a lo largo de la vida. Al principio, juegan solos o con las personas más cercanas, juegan con su cuerpo, juegan con las palabras, imitan roles. De a poco, el juego se hace social, aprenden reglas, disponen de elementos, juguetes que van complejizando el jugar. Los juegos cambian a lo largo del tiempo, cada cultura crea y recrea sus propios territorios lúdicos. Dentro del marco de la **Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental**, la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos problemáticos (DNAISMYCP), se propone la **construcción de una red federal de juegotecas en salud**, con

²² Jugar. Op.Cit. P.22


²³ Jugar. Op.Cit. P.22.

base en primer nivel de atención. El objetivo de dicha red es el de consolidar y fortalecer los dispositivos en funcionamiento y contribuir a la construcción de nuevos espacios lúdicos donde sean necesarios. Entendemos que el trabajo grupal con las niñeces a partir del juego se constituye como un dispositivo versátil privilegiado para garantizar el derecho a la salud y al juego en las niñeces, que potencia la interdisciplina y las redes de cuidado comunitarias.

Se concibe entonces a la **juegoteca como un dispositivo de promoción del desarrollo infantil, y facilitador de** la detección de situaciones problemáticas que necesiten intervención y estrategias de salud y/o intersectoriales. Es por esto que la DNAISMYCP **en el marco de la estrategia de la APS y la salud mental comunitaria** incluye entre sus acciones desarrollar esquemas de capacitación y actualización de los recursos humanos que trabajan en torno a la salud mental de las niñeces, teniendo como eje que no hay salud sin salud mental.

La implementación de **juegotecas** en salud en el **marco de la promoción y prevención** fortalece el abordaje comunitario, integral, interdisciplinario e intersectorial **centrado en las personas**. Dispositivos de salud integrados y articulados en función de cada **necesidad local del territorio** en el que se implemente, cada una tendrá un proyecto singular como estrategia local.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26. 657, particularmente en su capítulo V sobre modalidad de abordaje se promueve la territorialidad como factor determinante en la ampliación de la accesibilidad a la atención desde el punto de vista geográfico y cultural, derechos vinculados a la identidad, a la preservación de lazos sociales y al acompañamiento afectivo, como parte de todo proceso. Implica que la atención en prevención y promoción de salud mental debe ser en las propias comunidades y con estrategia de atención primaria de la salud y comunitaria. Es menester que estos dispositivos formen parte de la red de servicios de salud mental con base en la comunidad.

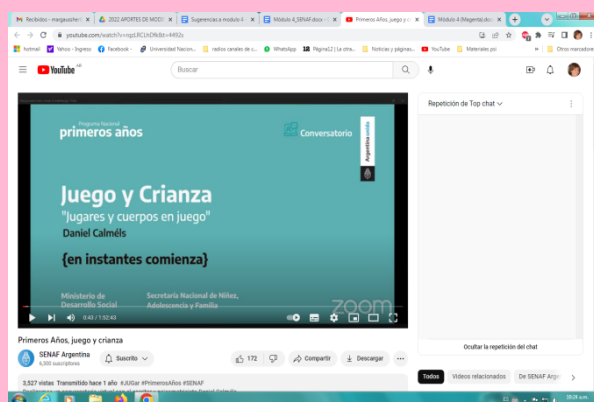
 **PARA AMPLIAR**



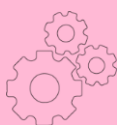
- En el **sitio web** de PAKA PAKA se pueden encontrar muchos materiales e ideas para jugar con los más pequeños y pequeñas:
<http://www.pakapaka.gob.ar/>
- También pueden ver los Materiales Educativos Para La Primera Infancia, del **sitio web** de la SENAF:
<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/primerainfancia/materiales>



Conversatorio: Primeros años: juego y crianza.



- Invitamos a recorrer los cuadernillos: Seguimos educando del Portal educ.ar: <https://www.educ.ar/recursos/154800/seguimos-educando-nivel-inicial-salas-0-a-3-anos-cuaderno-9>
- Recomendamos el cuadernillo Nidos de lectura del Programa Desde la Cuna del Ministerio de Educación, el cual podrán encontrar ingresando al siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/programas-educativos/recursos-educativos-0>



PARA TRABAJAR EN GRUPOS

“Los espacios son como las personas. Nacen, crecen, se transforman. Algunos tienen aventuras.” **Pablo Neruda**

- ¿Tienen en vuestras comunidades espacios adecuados para que las personas recién nacidas, y las niñas jueguen? ¿Qué se les ofrece? ¿Es lo que necesitan?
- ¿A qué juegan hoy las niñas? ¿Qué juegos y juguetes se les puede ofrecer para favorecer el derecho al juego y el acceso a los bienes culturales?

2. Derecho a la identidad

2.1. Identidad, identificación y registro de las personas

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce en sus artículos 7 y 8 **el derecho a tener un nombre, una nacionalidad y una familia** desde el nacimiento.

Ley 26061

Art. 11. Derecho a la identidad.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a un nombre, a una nacionalidad, a su lengua de origen, al conocimiento de quiénes son sus padres, a la preservación de sus relaciones familiares de conformidad con la ley, a la cultura de su lugar de origen y a preservar su identidad e idiosincrasia, salvo la excepción prevista en los arts. 327 y 328 del Código Civil.

Saber quiénes somos y cuál es nuestro origen permite ir construyendo la identidad, que se va modificando a lo largo de toda la vida, a partir de la relación con los otros. Se construye a partir de la pertenencia a una familia, un barrio, la comunidad, la patria. Incorpora características como la filiación (ser hijo o hija de alguien), el género, el idioma, la nacionalidad, la raza o etnia a la que se pertenece, las características culturales, religiosas, políticas que nos caracterizan. La identidad permite reconocernos como seres únicos, que se mantienen y al mismo tiempo cambian a lo largo del ciclo de la vida.

Durante los primeros años de vida, los niños, las niñas, les niños comienzan a autopercebir su cuerpo de manera integrada, a expresarse a partir de un yo único: *yo soy, yo quiero*. Hay un momento en que pueden ser frecuentes los *caprichos*, que surge alrededor de los dos años, es un momento en que buscan afirmar su autonomía frente a les otros que ponen límites.

La sociedad organiza diferentes formas de dar cuenta de esa singularidad y al mismo tiempo de la pertenencia a una comunidad. La dimensión jurídica de la identidad nos ubica como ciudadanos. Comienza con el proceso de identificación de la persona recién nacida, legalizando el vínculo con la persona gestante y otorgando un documento nacional que certifica identidad y filiación. El Documento Nacional de Identidad (DNI) es el documento único de identificación con que contamos los argentinos (en el país o en el exterior) y los extranjeros con domicilio en nuestro país.

Con el nacimiento del o la bebé, los ma-padres o tutores deben tramitar la inscripción de nacimiento en un plazo de 40 días corridos a partir del nacimiento.

El artículo 28 de la Ley 26.413 establece que, vencido el plazo de los 40 días, se debe inscribir de oficio dentro del plazo máximo de 20 días corridos. A partir de los 60 días corridos y hasta el año, la inscripción de nacimiento, debe efectuarse con vista previa al Ministerio Público.

Pasado el año de edad, es decir, vencidos los plazos indicados en el artículo 28 mencionado, la inscripción debe efectuarse por resolución administrativa fundada, para cuyo dictado se deberán cumplimentar los recaudos establecidos en el artículo 29 de la Ley N° 26.413.

Una vez inscripta, con la partida de nacimiento debe tramitarse el primer ejemplar del DNI. Si el niño, niña o adolescente, no es inscripto/a dentro del plazo legal, y por tanto carece de su DNI, deberá iniciar lo que se denomina "inscripción tardía" ante el registro civil.

Luego, entre los 5 y los 8 años de edad, y al cumplir los 14 años y hasta los 15 años de edad, las/os madres-padres o tutores deberán realizar las actualizaciones del DNI del niño, niña o adolescente. Desde los 14 años, el adolescente puede realizar cualquier trámite ante RENAPER por su propia cuenta, sin necesidad de contar con el acompañamiento de un adulto. La actualización de 14 años genera la notificación a la Cámara Nacional Electoral, a los efectos de que sea ingresada al Padrón de Electores. Es importante hacer este trámite ya que permite ejercer el derecho al voto a partir de los 16 años.

Luego, a lo largo de la vida, el DNI también podrá ser renovado por diversos motivos: cambio de domicilio, deterioro, robo, pérdida, etc. Si se produce una modificación en nuestra identidad (cambio de género, de apellido, etc.), también necesitamos sacar un nuevo DNI.

Durante la dictadura cívico-militar que comenzó en 1976, el derecho a la identidad fue sistemáticamente violado a través de un plan organizado de sustracción de la identidad de las niñeces, cortando el vínculo con sus familias de origen. Este derecho también es violado cuando un niño o una niña no accede a los documentos que certifican su identidad y su origen y permiten el acceso a los derechos como por ejemplo el de la seguridad social.

La Ley N° 25.914²⁴ otorga una indemnización a las personas que hubieren nacido durante la privación de la libertad de sus madres, o que siendo menores hubiesen permanecido detenidos en relación a sus padres (entiéndase también tutores, guardadores o cualquier persona que los hubiere tenido a su cargo), siempre que cualquiera de éstos hubiese estado detenido y/o desaparecido y/o hubiese fallecido por razones políticas, ya sea a disposición del Poder Ejecutivo Nacional y/o tribunales militares; y para aquellas que por alguna de esas circunstancias, hayan sido víctimas de sustitución de identidad.



PARA SEGUIR PENSANDO

Videos

- Canal Encuentro (14/4/2021): *26 años Agrupación H.I.I.O.S.*
YouTube: <https://youtu.be/eD4uwD8DOKQ>
- Canal Encuentro (9/5/2015): *Zamba y el Derecho a la identidad.*
YouTube: <https://youtu.be/Pcopmtlkg-w>



MATERIALES PARA DESCARGAR

- [Presentación del RE.NA.PER](#)

²⁴ Personas nacidas durante la privación de libertad de su madre: <https://www.argentina.gob.ar/indemnizacion-para-hijos-ley-25914>

2.2. Identidad y perspectiva de género

Hemos señalado que la identidad tiene diferentes dimensiones, y el “género” es una de ellas. Lo primero que debemos reconocer es que el “género” es una construcción social y cultural, no una determinación biológica.

“El género es todo aquello que nos hace varones, mujeres, trans u otros. Son las diversas prácticas, roles y capacidades promovidas y esperadas de forma diferencial a partir del sexo que nos es asignado al nacer. Abarca desde la ropa que usamos, el pelo largo o corto, hasta cómo nos relacionamos con nuestras parejas, amigos o familias. Es una categoría que involucra, afecta y regula la vida de todas las personas. No es algo natural, es una construcción social. Esto quiere decir que aprendemos a ser varones y mujeres según lo que las sociedades van definiendo como lo propio de lo femenino y lo masculino”.²⁵

"La **'identidad de género'** es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Ley 26.743, artículo 2)".

Distintas investigaciones demuestran que la identidad de género se puede *autoperibir* y manifestar desde la primera infancia, muchas veces en los primeros cuatro años de vida. La presencia de entornos de escucha y acompañamiento respetuoso son necesarios para que niños, niñas y adolescentes puedan llevar adelante los procesos de construcción y expresión identitaria saludables, centrados en su vivencia interna y singular, deben también contar con apoyo en situaciones que se generen movimientos de transición o modificación del género asignado al nacer. Aquí es muy necesario el acompañamiento a las familias, las instituciones educativas y comunitarias para que acepten y comprendan este proceso y no reproduzcan violencias y expulsiones que generan discriminación y sufrimiento.

El 20 de julio de 2021, mediante el Decreto 476/2021 del Poder Ejecutivo Nacional, se incorpora el género no binario al DNI y al Pasaporte. La norma incorpora una tercera opción en la categoría “sexo”, con el fin de contemplar el derecho a la identidad de género respecto de aquellas personas que no se reconocen dentro del sistema binario femenino/masculino, admitiéndose a partir de ahora las nomenclaturas “F”, “M” o “X” en los DNI y en los Pasaportes Ordinarios expedidos por el RENAPER.

Merece una reflexión especial la “intersexualidad”, considerada como la situación que engloba las variaciones del cuerpo que difieren del estándar corporal sexo-normativo vigente. Son personas que nacieron con características sexuales, rasgos corporales del sexo, que varían en mayor o menor medida del común estadístico de los cuerpos caracterizados desde una perspectiva binaria (donde se reducen a dos las categorías válidas "masculinos o femeninos"). Al interior del sistema de salud, las *personas intersex* se ven expuestas a intervenciones médicas para una supuesta normalización de la apariencia genital. Estos procedimientos suelen realizarse en personas recién nacidas o a escasa edad, sin tomar en cuenta su derecho a decidir sobre modificar o no su cuerpo; hecho que además no considera el interés superior de niñas, niños, ni la posibilidad de un adecuado consentimiento de parte de las familias.

²⁵ Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad. (2020) *Cuaderno de participación y formación Registro de Promotorxs Territoriales de Género y Diversidad a Nivel Comunitario Tejiendo Matria*. Ed.Mingéneros. P. 16. Disponible en: <https://bit.ly/3AMZf2Q>



PARA AMPLIAR

- **Video**

Interesante entrevista sobre el tema de la intersexualidad: UN3TV (29/3/2015): *Otra verdad. Antonella Costa*. Youtube: <https://youtu.be/keLQrbcNxuw>

Derechos de las personas intersex en el sistema de salud. 2023: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/derechos-de-las-personas-intersex-en-el-sistema-de-salud>



PARA TRABAJAR EN GRUPOS

- ¿Hay situaciones en nuestra comunidad donde el derecho a la identidad no es respetado?
- ¿Qué estrategias comunitarias se pueden desplegar para que las niñas, desde los primeros años de vida, puedan fortalecer su derecho a la identidad?

3. Acceso a la seguridad y protección social

3.1 AUH y asignación cuidado de salud integral

La Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia, incorpora en el capítulo 2 “Derecho a la seguridad social”, una serie de prestaciones que tienen como objetivo avanzar hacia la universalización de las asignaciones familiares para garantizar los derechos de toda la niñez.

Con su sanción se crea **la Asignación por cuidado de salud integral para cada niño o niña menor de 3 años de edad** que se encuentren incluidos en la AUH, y amplía los alcances de la **Asignación por Embarazo para Protección Social**, la **Asignación por nacimiento** y la **Asignación por Adopción**. Para cobrar la Asignación por Cuidado de Salud Integral se debe cumplir el plan de vacunación y el control sanitario de acuerdo con los requisitos que establezca la ANSES²⁶.

La Asignación Universal por Hijo (AUH) es una política de estado que lleva más de once años de implementación, cubriendo a lo largo de dicho período a decenas de millones de niños, niñas y adolescentes. A través de esta política, se amplió la cobertura de las asignaciones a aquellas niñas y adolescentes cuyos progenitores no se encontraban trabajando en el sector formal de la economía y que, por lo tanto, se encontraban excluidos hasta ese momento de las políticas de asignaciones familiares. Con el correr de los años las asignaciones se fueron ampliando y se fueron incluyendo modificaciones con el objetivo de mejorar y ampliar la cobertura. A partir del Decreto 840/2020, se dispusieron una serie de medidas que tienen el objetivo máximo de alcanzar a cientos de miles de niños, niñas y adolescentes que, por diversos motivos, tenían vulnerado su derecho al efectivo goce de la prestación.

Las medidas apuntan hacia la universalización de la cobertura que brinda la seguridad social, incluyendo a aquella población que hasta el momento no se encontraba con cobertura o que en los últimos años había dejado de recibirla. Por eso, no sólo el foco se puso en la ampliación, sino también en asegurar la permanencia de estas miles de familias en su derecho a la seguridad social.

En este sentido, se **eliminó el tope del quinto/a hijo/a para percibir la AUH**, lo cual implica una igualación de derechos de las niñas y niños cuyas familias cobran asignaciones familiares, con aquellos de familias que perciben la AUH, ya que las asignaciones familiares no tenían esta limitación. Si es voluntad de las familias tener más hijos o hijas, el Estado tiene la responsabilidad de darle el derecho a la seguridad social a esas niñas y niños.

También se modificaron los requisitos de residencia para niñas y niños nacidos en Argentina de madres y padres extranjeros. Todas las niñas y niños nacidos en la Argentina pueden acceder a la AUH si cumplen con los requisitos, sin importar el tiempo de residencia en el país que tengan sus madres y padres. En los casos de niñas y niños nacidos en otros países, al igual que sus progenitores, se redujo a 2 años el requisito de residencia legal en la Argentina para el cobro de la AUH.

Se eliminó además el mínimo de ingresos para el cobro de asignaciones familiares. Con esta modificación, ya no hay un tope mínimo de ingresos del grupo familiar. Ahora aquellas familias con menores ingresos podrán acceder de forma igualitaria a la protección de la seguridad social para sus hijas e hijos, en el caso de trabajadores/as asalariados/as, y también para titulares de la Prestación por Desempleo y Jubilaciones y Pensiones.

²⁶ Sitio web de ANSES: oficinas de atención al público: <https://www.anses.gob.ar/oficinas-atencion-al-publico>

Por otro lado, para el cobro de asignaciones familiares para monotributistas se eliminó el requisito de que los pagos del monotributo se encuentren al día para que los hijos e hijas puedan acceder a las asignaciones. Con la medida, no es requisito de acceso contar con el pago efectuado del monotributo, con el objetivo de garantizar la permanencia de la cobertura para los hijos e hijas de estas familias.

Se incorporó a la AUH de aquellos niños/as y adolescentes de lo que se dispone datos de un solo progenitor/a.

Con respecto a los niños, niñas y adolescentes que habían sido suspendidos de la AUH por falta de presentación de Libreta de la Seguridad Social en 2017 o anteriores, mediante la presentación de una sencilla declaración jurada se ha posibilitado que vuelvan a ser dados de alta. Respecto de la Libreta, por la emergencia sanitaria causada por la pandemia y de forma excepcional, se dispuso que la AUH no se suspenderá por falta de presentación de la misma, sino que ella sólo operará como incentivo en el acceso al complemento del 20% acumulado. El 80% de la asignación se continuará percibiendo, quedando el 20% sujeto al cumplimiento de los requisitos de vacunación, salud y educación.



PARA AMPLIAR

- Derecho a la Seguridad Social de niñas, niños y adolescentes. Guía de herramientas para municipios 2023. ANSES, MUNA, UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/19676/file/Acceso%20a%20la%20protecci%C3%B3n%20social.pdf>
- **Manual para promotoras y promotores comunitarios.** Derecho a la Seguridad Social de niñas, niños y adolescentes. Guía de herramientas (2023). ANSES [Derecho a la SS de NNyA - Guia de Herramientas ANSES 2023](#)

3.2. Derecho a la alimentación saludable

Con el objetivo de garantizar el acceso a una alimentación saludable y mejorar la calidad nutricional, se implementa, en el marco del Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la **Tarjeta Alimentar**. La misma es un instrumento del Plan Argentina contra el Hambre, una política integral que impulsa el Estado Nacional en articulación con las provincias, y los municipios.

La Tarjeta Alimentar es una política complementaria que garantiza el acceso a la canasta básica alimentaria. No suplanta a la Asignación Universal por Hija/o ni a ninguna política existente.

Son titulares de derecho las madres y padres con hijos e hijas de hasta 14 años de edad que reciben la Asignación Universal por Hijo (AUH); embarazadas a partir de los 3 meses que cobran la Asignación por Embarazo; madres con 7 hijos/as o más que perciben Pensiones No Contributivas (PNC) y personas con discapacidad que reciben la AUH²⁷.

Para acompañar el crecimiento y desarrollo de las personas gestantes y sus hijos e hijas hasta los 3 años de edad se implementó un **Apoyo Alimentario**²⁸ con el objetivo de garantizar la provisión de alimentos saludables para estas etapas, pudiendo ser leche u otros alimentos que la

²⁷ Sitio web de ANSES: Tarjeta Alimentar: <https://www.anses.gob.ar/tramite/tarjeta-alimentar>

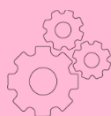
²⁸ Sitio web de ANSES: Complemento Leche del Plan 1000 días: <https://www.anses.gob.ar/embarazo-y-nacimiento/complemento-leche-del-plan-1000-dias>

familia elija. Esto se debe a que la política anterior sólo permitía la entrega de leche fortificada en polvo en los centros de salud u hospitales, lo que, por un lado, generaba limitaciones en aquellos hogares que, por razones de salud o hábitos no la podían consumir, por ejemplo en hogares con acceso limitado a agua segura, y por otro lado, no llegaba a todas las personas que necesitaban dicho apoyo.

Este complemento está destinado a personas gestantes durante el período de gestación, a quienes amamantan en los primeros 6 meses, y para niñas y niños desde los 6 meses hasta los 3 años de vida. Pueden acceder quienes sean titulares de la Asignación por Embarazo y de la Asignación Universal por Hijo/a por cada uno/a de sus hijos/as de hasta tres años sin necesidad de realizar ningún trámite. Se trata de un monto mensual que se deposita en la misma fecha y cuenta en la que se cobra la asignación, el cual se actualiza trimestralmente a través de la Ley de Movilidad.

Es importante aclarar que hasta los 6 meses de vida el alimento indicado para los/as bebés es la leche humana. En ese lapso, la transferencia está destinada a favorecer el estado nutricional de las personas que amamantan, maternan y/o ejercen el rol parental.

Entendiendo a la alimentación como un derecho, esta nueva estrategia considera a las personas como *titulares de derechos* y no individuos que tienen que ser asistidos por el Estado, posibilitando que puedan adquirir alimentos saludables por sus propios medios y sin intermediarios, lo que amplía el acceso de la población objetivo al Apoyo Alimentario.²⁹



PARA REFLEXIONAR

- ¿Conocen la cobertura de estas políticas en nuestro territorio?
- ¿Qué acciones se desarrollan y/o se pueden promover para continuar favoreciendo el acceso a las mismas?

²⁹ Sitio web del Ministerio de Salud. Apoyo Alimentario Plan 1000 días:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias/preguntas-frecuentes-apoyo-alimentario-plan-1000-dias#8>

4. Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad

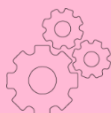
4.1. Protección contra todo tipo de violencias en los primeros años

Por la situación de vulnerabilidad en la que nace “el cachorro humano”, es necesario un cuidado especial durante los primeros años de vida. Esta vulnerabilidad también hace que las niñeces estén más expuestas a diferentes formas de maltrato y violencias. Desde la sanción de la Convención Internacional por los Derechos del Niño, hace más de 30 años, se han aprobado en la Argentina diferentes leyes que buscan garantizar el acceso al derecho de tener una vida sin violencias y a ser cuidado/a de manera adecuada. Se modificó la manera de encarar la protección de las niñeces conocida como *patronato de menores*, un modelo que se asocia al patriarcado, y ubicaba a los niños, las niñas y adolescentes como **objeto**, en una *sociedad adultocéntrica*.

El nuevo paradigma considera a los niños, las niñas y los adolescentes como **sujetos** de derechos. Se generaron nuevas leyes y modificaciones en la organización del Estado que es el garante de que NNyA puedan acceder a todos los derechos que les corresponden.

"Las normas son necesarias, pero nunca condiciones suficientes para asegurar la salud, la educación o la convivencia familiar de chicos y chicas. Es en las políticas públicas, en las articulaciones interjurisdiccionales e intersectoriales gubernamentales, en diálogo con las expresiones sociales organizadas, donde debemos construir o mejorar las herramientas para avanzar hacia una Argentina de infancias libres".³⁰

Construir un sistema que promueva y proteja todos los derechos de niños, niñas y adolescentes es aún una tarea en proceso, que nos interpela ya que no admite más dilaciones.



PARA TRABAJAR EN GRUPOS

- ¿Han visto en sus territorios estas modificaciones? ¿En qué instituciones se hace más claro el cambio desde el *paradigma del patronato* a un *paradigma centrado en los derechos de NNyA*?

³⁰ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020) *Miradas diversas sobre los derechos de las infancias. Análisis y reflexiones a 15 años de la Ley 26.061*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Libro digital. P. 14. Disponible en: <https://bit.ly/3j7x88u>

4.2. ¿Cuáles son las situaciones más habituales de violencias contra los niños y las niñas durante sus primeros años?

Ya nos hemos referido a las violencias que sufren las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo y el parto. El maltrato y las violencias contra bebés, y niñas menores de tres años se generan, en su mayoría, en el marco de las relaciones de crianza, y tienden a ser ocultadas por quienes las realizan.

La pobreza, la falta de recursos para la alimentación, el abrigo, el sueño en condiciones seguras son también una forma estructural de violencia, que impacta profundamente en las condiciones de vida y en la salud.

Debemos ser muy cuidadosos al juzgar a las madres y los padres que han vivido desde pequeños vulneración de sus derechos, quizá nunca fueron cuidados, y por lo tanto, nunca aprendieron a cuidar. Ser víctima de violencia durante la infancia deja marcas para toda la vida. El impacto de la violencia en la subjetividad predispone a generar cadenas de repeticiones que puede implicar varias generaciones, ello nos desafía a trabajar en la corresponsabilidad y la búsqueda de nuevas formas de acogimiento, abrigo y cuidado que incluyan de manera simultánea a los niños, las niñas y a las personas adultas a cargo de su cuidado.

"Se entiende por maltrato infantil a todas las modalidades de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad de NNyA, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder".³¹

No hay una sola forma de categorizar las violencias contra los niños y las niñas, consideraremos a continuación los distintos tipos de violencia que pueden encontrarse en esta etapa de la vida:

A) VIOLENCIA FÍSICA: es un comportamiento no accidental que provoca daño físico, sufrimiento, enfermedad o que coloca en grave riesgo. Las personas a cargo suelen brindar relatos inconsistentes o contradictorios para explicar la forma en que se generó el daño.

Hacemos mención a dos situaciones especiales:

- a. **Síndrome del bebé sacudido o zamarreado** Sacudidas violentas de bebés de meses o durante la infancia temprana, que producen desplazamientos de la cabeza y/o golpes.
- b. **Síndrome de Münchaussen** por poderes. Simulación y/o provocación de signos y/o síntomas de enfermedad por parte de la persona responsable que genera innecesarias intervenciones médicas.

B) VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL: Es muy difícil de reconocer. Son acciones, expresiones de las personas adultas responsables que pueden causar sufrimiento y deterioro en el desarrollo emocional, social y/o intelectual.

Existen varias formas de violencia psicológica:

- Rechazo explícito por parte de la persona adulta: hacia el niño o la niña, y a las necesidades que tiene.

³¹ Ministerio de Salud. (2015) *Lineamientos para el abordaje de las violencias contra niños, niñas y adolescentes desde el sistema de salud*. P.11 Disponible en: <https://bit.ly/3j7eU70>

- Aislamiento innecesario, reclusión y encierro.
- Agresión verbal, creando un clima de miedo, hostilidad y ansiedad.
- Exposición a situaciones que las niñas no pueden elaborar o comprender, pero que impactan sobre su subjetividad.
- Exigencia constante de un desarrollo rápido, esperando aprendizajes que no se corresponden con las posibilidades del niño, niña o adolescente.
- Sobreprotección mediante conductas de “cuidado” que resultan excesivas y que dificultan o impiden el desarrollo esperable.

La violencia física está prohibida por ley, incluso cuando la ejercen padres, madres o personas al cuidado de niñas/os y constituye un delito si provoca lesiones. Sin embargo, en Argentina el 40% de los hogares utiliza violencia física y el 10% emplea castigos físicos severos.³²

C) NIÑOS O NIÑAS TESTIGOS DE VIOLENCIA: Ser testigo de la violencia por motivos de género, ejercida contra su mamá u otra persona a cargo del cuidado, deja a las niñas expuestas a sentimientos de confusión, miedo, indefensión, deja marcas traumáticas, desensibilización o dificultades en la elaboración de los recuerdos. Se podrían incluir las situaciones de niños o niñas testigos de hechos delictivos, guerras o desastres señalando la necesidad de ser acompañados para elaborar esas situaciones.

Merece una mención especial la situación de niñas que han sufrido el femicidio de su madre o que han sufrido daño físico en ocasión de violencias por motivos de género hacia su madre o la persona que ejerce su cuidado.

La Ley N° 27.452 establece que los hijos y las hijas de mujeres víctimas de femicidio o de homicidio en contexto de violencia intrafamiliar y/o de género deben ser protegidos/as para crecer en un ambiente sano y libre de violencias. Por eso, tienen derecho a recibir una reparación económica mensual, acceder a una cobertura integral de salud y ser acompañados/as de manera integral durante su crianza.

Más información en: Reparación económica para niñas, niños y/o adolescentes en el marco de la Ley N° 27.452 <https://www.argentina.gob.ar/rennya>

D) VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑOS Y NIÑAS: En los últimos años se ha interpelado la categoría “abuso sexual infantil”. En relación al calificativo “infantil” se señala que oculta y no nombra la responsabilidad de la persona adulta agresora. En cuanto al término “abuso sexual”, si bien persiste en las normativas que lo penalizan, numerosos debates han señalado lo controversial de hablar de “abuso” en tanto dicho término significa “el uso excesivo o inadecuado de una cosa en perjuicio propio o ajeno”. En este sentido, no se usa ni se abusa de NyA, sino que se ejerce violencia. En línea con esta argumentación, se elige la preposición “contra” y no “hacia”, para visibilizar el sentido de oposición, contrariedad y antagonismo.

³² Fundación Red por la Infancia. UNICEF. (2021): *Infancias sin violencias contra niños, niñas y adolescentes*. Disponible en: <https://bit.ly/3EQsv7L>

La violencia sexual en las niñas “*genera un fuerte impacto a nivel emocional y psicológico en las víctimas (angustia, depresión, ansiedad) y puede provocar lesiones, generar infecciones y enfermedades de transmisión sexual y VIH*”.³³

También podemos incluir en esta temática la utilización del niño o la niña para la obtención de material pornográfico, esto siempre se trata de un delito.

E) NEGLIGENCIA O FALTA DE CUIDADOS: Las necesidades del/la niño/a (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestimenta, educación, esparcimiento, entre otras) no son atendidas adecuadamente, por motivos diferentes a las condiciones que genera la vulnerabilidad social. Se suele distinguir a su vez, el “abandono emocional”, entendido como una situación en la que el/la NNyA no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y la protección necesarios para cada período evolutivo inhibiendo su desarrollo óptimo. También se aplica a las situaciones en las que existe una falta de respuesta por parte de las personas adultas responsables a las expresiones emocionales del/la NNyA, o a sus intentos de aproximación o de interacción.³⁴

F) VIOLENCIA INSTITUCIONAL: En este caso, son las instituciones o las formas de organización social, que muchas veces están a cargo del cuidado las que perjudican a bebés o niñas, en sus dimensiones físicas o psicosociales, y abre la posibilidad de sufrir consecuencias que afecten su desarrollo. Se podría incluir aquí la situación de niñas que viven con sus madres o padres en situaciones de trata laboral, en instituciones en forma permanente o por muchas horas durante el día. También se incluyen las violaciones a los derechos humanos por parte de funcionarias/os o agentes estatales pertenecientes a fuerzas de seguridad (como la policía, Fuerzas Armadas, servicios penitenciarios), operadores judiciales y personal de la salud, entre otros. Pueden tener lugar en diferentes espacios: en la vía pública, medios de transportes, comisarías, patrulleros, centros de detención, cárceles, albergues, refugios, hogares y demás establecimientos en donde niñas y niños reciben servicios o se encuentran bajo el cuidado y supervisión de personal que estén relacionadas de alguna forma con el Estado.

G) SECUESTRO O SUSTITUCIÓN DE IDENTIDAD: Se refiere a los casos en los que el niño o la niña fue separado o separada de su familia para ser entregado/a a otras personas con fines de adopciones ilegales, venta de NNyA, tráfico de órganos, trata, negando su identidad y la posibilidad de volver con su familia de origen. Incluye a adolescentes y niñas secuestradas por el terrorismo de Estado.

Es muy interesante en este punto recoger las voces de los nietos recuperados por Abuelas de Plaza de Mayo para comprender el impacto que estas situaciones tienen durante toda la vida.

H) VIOLENCIAS EN ENTORNOS DIGITALES: La explotación comercial o el uso indebido de fotografías o videos con fines pornográficos es una gravísima violación a los derechos de NNyA y constituye delito. Cualquier niña, niño o adolescente puede ser víctima de violencia en los medios virtuales, independientemente de su edad, género y nivel sociocultural.



PARA AMPLIAR

Video

- Ceunite: Conversatorio: [Ciclo de encuentro virtuales por la Implementación de la Ley de Salud Mental Nº 26657](#). Las violencias contra las infancias y adolescencias: abordajes frente a la violencia sexual. Youtube. <https://youtu.be/NVnVa9wjeJE>

³³ Fundación Red por la Infancia. *Op. Cit. Pág.51*.

³⁴ Ministerio de Salud. (2015) *Lineamientos para el abordaje de las violencias contra niños, niñas y adolescentes desde el sistema de salud*. P.14. Disponible en: <https://bit.ly/3DFGgJc>

4.3. ¿Cómo debemos actuar al conocer situaciones de violencia o maltrato a niños o niñas?

Desde la sanción de la Ley Nacional 26.061³⁵ la responsabilidad de la protección de los derechos reconocidos a NNyA recae en el Estado, pero no solamente sobre el sistema judicial o las áreas administrativas específicas de las provincias o municipios. A partir del concepto de “**corresponsabilidad**” se reconocen diversos actores gubernamentales y no gubernamentales como garantes de esos derechos conformando un **sistema de protección integral de derechos**.

"Los organismos del Estado tienen la responsabilidad indelegable de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las políticas públicas con carácter federal (artículo 5).

La comunidad, por motivos de solidaridad y en ejercicio de la democracia participativa, debe y tiene derecho a ser parte activa en el logro de la vigencia plena y efectiva de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes (artículo 6).

La familia es responsable en forma prioritaria de asegurar a las niñas, niños y adolescentes el disfrute pleno y el efectivo ejercicio de sus derechos y garantías...Los organismos del Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia pueda asumir adecuadamente esta responsabilidad, y para que los padres asuman, en igualdad de condiciones, sus responsabilidades y obligaciones (artículo 7)".

Desde esta perspectiva es que hemos venido planteando la **corresponsabilidad**³⁶ para el logro de cada uno de los derechos: lactancia, juego, cuidados. Muchas veces, las familias solas no pueden hacerse cargo de estas tareas y necesitan del aporte de otros actores comunitarios (escuela, organizaciones sociales, vecinos, etc.). Esta corresponsabilidad sólo puede ser desarrollada desde el territorio, desde los contextos concretos de crianza, si bien aunque reconocemos el rol indelegable del Estado, se requiere articular tanto con las familias como con las organizaciones comunitarias, compartiendo responsabilidades y obligaciones.

"Poner el foco en los gobiernos municipales y provinciales para recoger y fortalecer experiencias y trabajar en red con las organizaciones de la sociedad civil permite tener una mirada de la diversidad, tomando en cuenta las particularidades de cada lugar, para poder construir intervenciones adecuadas sin superponer esfuerzos y recursos. **El trabajo para la Primera Infancia es desde y con el territorio**".³⁷

Si reconocemos situaciones de maltrato o violencia, somos corresponsables de su abordaje y resolución, pero no estamos solos o solas frente a ello; debemos recurrir a los organismos

³⁵ Texto completo de la ley disponible en: http://www.jus.gob.ar/media/3108870/ley_26061_proteccion_de_ni_os.pdf

³⁶ Se sugiere la lectura del cuadernillo disponible en:

https://www.google.com/url?q=https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/cuadernillo_abordaje_integral_y_cuidados_de_la_primera_infancia_paraweb202217836.pdf&sa=D&source=docs&ust=1676383867594306&usq=AOvWaw3ElwjcAUw7Se32y0teefBp

³⁷ Falcone, N. (2020) Avances y desafíos de la primera infancia: Hacia un abordaje integral. En: SENAF. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020) Miradas diversas sobre los derechos de las infancias. Análisis y reflexiones a 15 años de la Ley 26.061. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Libro digital. Disponible en: <https://cutt.ly/wEz4MHK>

especializados, con respeto de la confidencialidad y el cuidado para no generar más daños o revictimizaciones.³⁸

Se llama **“ruta crítica”** a los recorridos que pueden seguir las personas afectadas por violencias, sus decisiones y estrategias emprendidas para superarlas, así como las respuestas de acompañamiento y apoyo que encuentran en su familia y comunidad.

"La ruta crítica es un proceso complejo, no lineal, que implica avances y retrocesos. De hecho, más que una única ruta crítica, por lo general las mujeres transitan por múltiples rutas e itinerarios antes de encontrar una solución definitiva, si es que la encuentran".³⁹

Este término se puede utilizar también para analizar procesos de restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, caminos difíciles que requieren el compromiso intersectorial y el acompañamiento comunitario.

PROTEGER: pautas para la atención integral de la salud ante situaciones de violencia sexual contra niñas, niños, niñas y adolescentes

En el ámbito de la salud, los equipos tienen un rol fundamental en la prevención, detección temprana e intervención ante situaciones de violencia sexual contra niñas y niños. El Ministerio de Salud, en coautoría con OPS/OMS, propone una serie de pautas de intervención PROTEGER destinadas a orientar las primeras acciones. Cada letra remite a una práctica respetuosa y cuidada, todas de ellas a ser interpretadas de manera transversal e integral durante todo el proceso de atención.

- **P**restar atención a indicadores de violencia sexual
- **R**ealizar la valoración del riesgo
- **O**frecer escucha activa y continente durante la entrevista y el examen físico
- **T**rabajar de manera interdisciplinaria e integral
- **E**stablecer la articulación con organismos de protección
- **G**arantizar el interés superior de niños, niñas, niñas y adolescentes
- **E**valuar estrategias de resguardo de niños, niñas, niñas y adolescentes
- **R**ealizar la denuncia penal

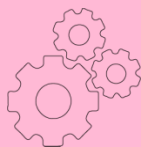


Consultas para personas en situación de violencia familiar o sexual . Es gratuita, nacional y brinda contención, asistencia y acompañamiento las 24 horas, los 365 días del año.

- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Línea 137:
<https://www.argentina.gob.ar/justicia/violencia-familiar-sexual>

³⁸ La revictimización a veces denominada “victimización secundaria” surge cuando la respuesta que le da un sistema a alguien que ha sufrido violencias es inadecuada, tardía o la lleva a actualizar la situación traumática en una posición pasiva o que la hace sufrir nuevas violaciones de derechos.

³⁹ Sagot, M. (2000) *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina*. OPS: Programa Mujer, Salud y Desarrollo. p.89. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/756>.



PARA TRABAJAR EN GRUPOS

- ¿A quién pueden recurrir en nuestras comunidades cuando son testigos de situaciones de violencia o maltrato a niñeces?
- ¿Podrían describir la ruta crítica o camino que hay que recorrer en la restitución de derechos de las niñeces?

4.4. Niños y niñas con discapacidades

Fuimos viendo en los módulos anteriores algunas situaciones que durante el embarazo o el parto pueden generar daños al proceso de crecimiento y desarrollo. Vimos también la importancia de detectar estas situaciones tempranamente para mitigar sus efectos, reparar y rehabilitar las funciones dañadas.

Cuando se pueden detectar modificaciones en el ritmo esperado del desarrollo o crecimiento, la consulta temprana es necesaria para evaluar si estamos frente a una situación de discapacidad.

Desde el modelo social, se postula que la *discapacidad* no se ubica en la persona sino en la relación entre sus características y las barreras que las sociedades ponen para que puedan participar de la vida social y ejercer sus derechos. Esto implica no definir la discapacidad como una carencia de la persona, sino como una interrelación entre una condición y un entorno que pone barreras para que ésta pueda ejercer sus derechos. Esto supone asumir a las personas con discapacidad (PCD) como sujetos de derecho y no sólo en tanto personas en situaciones especiales que requieren asistencia o rehabilitación.

Implica contemplar los derechos los progenitores o familias con discapacidad para que reciban los apoyos para la crianza y también los derechos de las niñeces con discapacidad a recibir apoyos para el desarrollo de su autonomía progresiva.

Recordamos también que hay muchas situaciones que se pueden modificar a lo largo de la infancia y por lo tanto es importante no estigmatizar con “etiquetas” que impidan desplegar las potencialidades que un niño o niña puede desarrollar en un ambiente propicio.



MATERIALES PARA DESCARGAR

- *ANDIS: Guía del lenguaje adecuado en temas de discapacidad*

4.5. Medicalización de la infancia

Para concluir con estas reflexiones queremos plantear el tema de la medicalización de la infancia.

"La medicalización implica un proceso continuo de expansión de las categorías e intervenciones de la medicina hacia nuevos ámbitos de la vida, los comportamientos y las relaciones sociales. Esto compromete una redefinición de eventos vitales en términos médicos. Y en referencia a la niñez significa que el cuidado, la socialización y la formación en la infancia se tornan objeto de la incumbencia médica".⁴⁰

Al momento del encuentro con un niño o una niña que llega a un dispositivo sanitario con algún padecimiento (ya sea por derivación o por demanda espontánea) es importante hacer una lectura que evite los clásicos abordajes en contexto individual y deshistorizado. Las lecturas basadas en concepciones biologicistas reducen la subjetividad a una mera inclusión en categorías diagnósticas.

Sin embargo, existen prácticas que se ubican por fuera de la hegemonía patologizante, que se llevan a cabo mediante abordajes interdisciplinarios, intersectoriales, interculturales y comunitarios cuyo fin es la co-construcción de opciones terapéuticas.

Dado que las problemáticas humanas son complejas y que se desarrollan en la cotidianidad, se hace imprescindible incorporar los saberes y sentires de las comunidades y principalmente de la persona, la niña o niño y su entorno de cuidado, que está atravesando una situación de padecimiento, para lo cual es necesario que reciba información ajustada a su edad y maduración de manera que pueda tener una participación activa en la propuesta terapéutica.

"También resulta menester cuestionar la concentración del poder en los especialistas de la salud y potenciar aquellas prácticas subjetivantes capaces de operar, justamente, en una dirección opuesta a la medicalización de la vida cotidiana y la patologización de la diferencia".⁴¹

Ahora bien, al tiempo que pensamos en la medicalización de las prácticas y en la necesidad de lecturas complejas para problemas complejos, no podemos negar la existencia de muchas niñeces a las que sí les ocurren cuestiones, si se quiere de origen orgánico, vinculadas a la salud y que se asocian muchas veces con situaciones de discapacidad que no tienen acceso oportuno a diagnósticos y tratamientos adecuados exponiendo a ellas y a sus familias a enorme sufrimiento.

Y es necesario mencionarlos porque despatologizar la mirada sobre la niñez no debe implicar vulnerar el derecho de acceso oportuno a la salud por el gran impacto sobre la calidad de vida que dicha omisión puede acarrear.

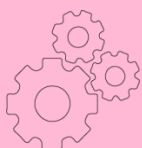
El cambio de prácticas y miradas requiere flexibilidad por parte de los equipos y un sistema de salud que reconozca y jerarquice estos abordajes creando las condiciones para que esto sea posible y sostenido en el tiempo.

⁴⁰ Gerlero, S. y Augsburg, A. (2019) *Debates sobre el derecho a la salud mental: la indicación y prescripción de psicofármacos en población infanto-juvenil en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (Rosario, Santa Fe)*. P. 69. En: Barcala, A. y Poverene, S. Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias. Disponible en: <https://bit.ly/3AGpYhv>

⁴¹ Gerlero, S. y Augsburg, A. Op Cit. P. 158.

4.6. Otras situaciones de vulnerabilidad. Crianza en contextos de encierro

La legislación penal nacional prevé que los niños y niñas hasta los cuatro años de edad pueden permanecer en los establecimientos carcelarios con sus madres, (Ley N° 24.660, artículo 195). En otros casos, se autoriza la prisión domiciliaria cuando la persona tiene a su cargo hijos o hijas menores de 5 años. La protección de los derechos de las madres con niños o niñas que están bajo la custodia del servicio penitenciario también se encuentra sujeta a lo establecido en los acuerdos internacionales⁴² que garantizan sus derechos y el de sus hijos. Es importante reconocer en nuestros espacios de trabajo la situación de las niñas en estas condiciones y la forma de garantizar sus derechos.



PARA REFLEXIONAR Y TRABAJAR EN GRUPO

Video: Ministerio de Justicia [VocesJusticia]: Rondas de crianza para madres con arresto domiciliario. Youtube: <https://youtu.be/N4n8rRMKdmM>

- Luego de ver el video, invitamos a reflexionar sobre la situación de las niñas que viven separados de sus progenitores, por razones de salud o seguridad o de aquellos que comparten un contexto de encierro en un penal.

⁴² Se puede ampliar el tema en: Defensoría de la Pcia. de Buenos Aires. Mujeres madres en contextos de encierro. Disponible en: <https://cutt.ly/IEz7Tux>

5. Derecho a la información y capacitación

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

Hemos realizado a lo largo del presente módulo referencia a diferentes materiales destinados a la información de las personas que están a cargo de la crianza y también ofertas de formación continua para los equipos territoriales que trabajan con la primera infancia.

La necesidad de actualizar y acceder a los materiales que las diferentes áreas de gobierno municipal, provincial y nacional ponen a disposición de la población requiere de los equipos una actitud de alerta y de búsqueda permanente para garantizar la accesibilidad de las poblaciones a estos materiales.

Resaltamos algunos links de acceso que merecen especial atención:

[Cartillas y publicaciones de SENAF](#)

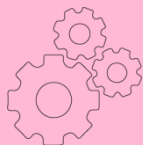
[Banco de Materiales. MSal.](#)

[Mapa federal de cuidados](#)

[Ministerio de Educación. Materiales y cursos](#)

[ANSES - 1000días](#)

[Tus derechos. 1000días](#)



PARA TRABAJAR EN EL EQUIPO

¿Qué mecanismos se dan los equipos para mejorar el acceso a la información de las personas con las que trabajan?

¿Qué espacios de capacitación comunitaria se generan?

ANEXO. Prestaciones del SUMAR vinculadas a los primeros años

PRIMEROS 3 AÑOS	
Tipo de prestación	Nombre de prestación
Captación	Búsqueda activa de población en riesgo de malnutrición (de 6 meses a 5 años)
Captación	Búsqueda activa de niño o niña con abandono de controles
Consulta	Examen periódico de salud
Consulta	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena
Módulo	Módulo control integral de salud menor de 1 año
Módulo	Módulo control integral de salud 1 a 4 años
Consejería	Teleconsejería de cuidados de salud en pediatría
Teleconsulta	Telecontrol de salud en pediatría
Consulta	Consulta diagnóstica para persona indígena con riesgo detectado en terreno
Consulta	Consulta odontológica
Taller	Taller de prevención de accidentes domésticos
Taller	Taller de promoción de pautas alimentarias
Taller	Taller de promoción del desarrollo infantil y prevención de patologías prevalentes en la infancia
Tele-educación	Teletaller para promoción de salud en pediatría
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna contra Neumococo
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Polio - IPV
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna contra Varicela
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna contra Rotavirus
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna contra Meningococo
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Antigripal
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Triple Viral
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Sabin

Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Pentavalente
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis A
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna BCG
Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Fiebre Amarilla - FA
Inmunizaciones	Dosis aplicada de Cuádruple

Se suman en el SUMAR las prestaciones de Salud Mental en los primeros años.

<https://www.youtube.com/live/ZeLGSnofoYc?feature=share>

100 días