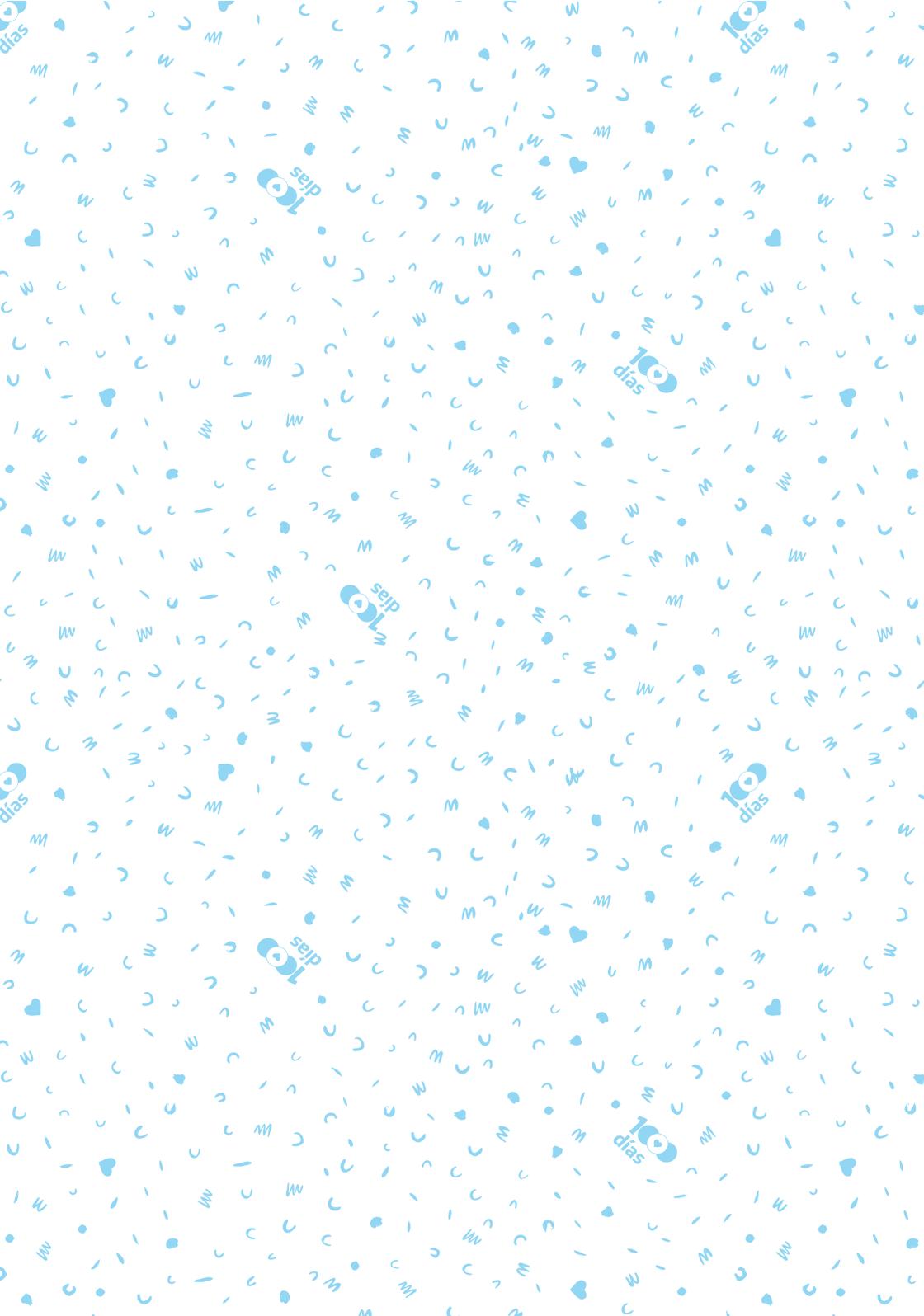


CRIANZA y CUIDADOS



INFORMACIÓN
para familias
y comunidad



Plan 1000 días

Crianza y cuidados

Información para
familias y comunidad

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Ministra de Salud

Carla Vizzotti

Titular Unidad Gabinete de Asesores

Sonia Gabriela Tarragona

Directora de Géneros y Diversidad

Candela Cabrera

Secretaria de Acceso a la Salud

Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Marcelo Daniel Bellone

Directora de Salud Perinatal y Niñez

Gabriela Bauer

ELABORACIÓN Y EDICIÓN DE CONTENIDOS

Johanna Merep, de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida; Fernanda Moschetti, de la Dirección de Géneros y Diversidad; y Ezequiel Enz, de la Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

COORDINACIÓN

Serena Biancotti y Juliana Garate de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, Ministerio de Salud de la Nación.

CONTENIDO TÉCNICO

Ana López, Rosario Falke, Andrea Franck, Cristina Cipolla, Mariana Romero, María José Cáceres, Martín Bruni, Alicia Benitez, Florencia Micelli, Josefina Pino, Valeria Peralta, Graciela Lopez, Patricia Fernández, Aldana Ávila, Marcela Pérez, Gabriela Figueroa, Guadalupe Mangialavori, Mariela Tenisi, Paula Grande, Ricardo Nieto, Carolina Ascitutto, Iván Heidenreich, Ana Quiroga y Marcela Arimany de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, Ministerio de Salud de la Nación; Lucía Vassallo del Giorgio, Irina Perl y Luciana Mignoli de la Dirección de Géneros y Diversidad, Ministerio de Salud de la Nación.

COLABORACIONES

Ministerio de Salud de la Nación: María Delfina Camusso de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida; Juan Carlos Escobar, director de Adolescencias y Juventudes; Victoria Keller, Eugenia Soubies, Agostina Chiodi, Ariel Antar Lerner, Belen Picoy y Jesica Farias de la Dirección de Adolescencias y Juventudes; Maia Steinman, coordinadora de Atención Primaria de la Salud; Martina Violeta Prina y Micaela Rulli de la Dirección de Géneros y Diversidad. | **Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad:** Leandro Bleger y Yanina Dossetto de la Dirección Nacional de Políticas de Cuidado. | **Ministerio de Educación de la Nación:** Natalia Peluso; Agustina Gallino y Laura Finvarb de la Dirección de Experiencias Educativas Cooperativas y Comunitarias; Natalia Vázquez y Mariel Karolinski, Desde la Cuna, Dirección de Experiencias Educativas Cooperativas y Comunitarias; Susana Santarén y Analía Paola García de la Dirección Nacional de Nivel Inicial. | **Ministerio de Desarrollo Social de la Nación:** Milton Bidese, Malena Buchsbaum, Andrea Keserman, Verónica Muller y Carolina González Lebrero de la Subsecretaría de Primera Infancia; Adriana Raquel Gasalla, Adriana Marta Lecuna y María Alejandra Marinkovic del Programa Nacional Primeros Años, SENAF - Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. | **Ministerio de Transporte de la Nación:** Jéssica Azar y Fedérico González de la Dirección de Investigación Accidentológica del Observatorio Vial, Agencia Nacional de Seguridad Vial. | **ANSES -Administración Nacional de la Seguridad Social:** Daniela Coronel del Programa de Mujeres, Género y Diversidad. | **RENAPER - Registro Nacional de las Personas:** Paula Mariana Parisi, Enzo Iaciovani, Gabriela Lorena Storaccio de la Coordinación Seguimiento Estratégico y Enlace de Transparencia; Nicolás Tressens y Elizabeth Bak de la Dirección General de Planeamiento y Logística Documental. | **Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales:** María Madrid, Sandra Beatriz García y Manuela Bomaggio del Programa Accionar Infancia.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos: a Patricia Rosemberg, Analía Messina y Sergio Snieg

DISEÑO

Facundo Gingarelli

ILUSTRACIONES

Pupé

Tabla de contenidos

Prólogo (7)

Introducción (8)

Capítulo 1. LEY 1000 DÍAS (10)

Ley 1000 días
¿Por qué 1000 días?
Un Plan para ampliar derechos

Capítulo 2. CORRESPONSABILIDAD EN LA CRIANZA Y LOS CUIDADOS (18)

Crianza y cuidados compartidos
Desigualdad y relaciones entre los géneros
Todas las familias son diversas
Paternidades activas

Capítulo 3. CUIDADO INTEGRAL DURANTE EL EMBARAZO (26)

Embarazo
Cuidados durante el embarazo
Plan de Parto

Capítulo 4. PARTO, NACIMIENTO y PUERPERIO RESPETADOS (44)

Parto
¿Por qué es importante que los nacimientos ocurran en las maternidades?
Vos y tu familia tienen derecho a:
¿Qué es “la primera hora de vida”?
Cuidados de salud para las personas recién nacidas
Derechos de la persona recién nacida
Puerperio
¿Cuándo es el primer control puerperal?
Acceso a métodos anticonceptivos

Capítulo 5. CUIDADOS DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA (58)

Pesquisas
Higiene y cuidados para el momento del baño
Controles de salud
Primeras vacunas
Familias múltiples
Lactancia corresponsable
Sueño seguro

Capítulo 6. CRIANZA Y CUIDADOS DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS (76)

¿Qué es el desarrollo infantil?
El juego en la vida cotidiana
Ternura y cuidados
Algunos aspectos del desarrollo en cada etapa
Alimentos saludables en los primeros años
Controles de salud
Niños y niñas con necesidad de cuidados especiales



Prólogo

El 15 de enero de 2021 se publicó en el Boletín Oficial de la República Argentina la "Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia", conocida como Ley 1000 días, luego de su sanción en el Congreso Nacional el 30 de diciembre de 2020.

El Plan 1000 días, tal como lo establece la Ley 27.611, es una de las herramientas que el Estado Nacional impulsa para garantizar el acompañamiento y la atención durante el embarazo y los primeros tres (3) años de vida de las niñas y los niños, en especial, a aquellos que se encuentren transitando situaciones específicas de vulnerabilidad. Desde una mirada con perspectiva de género, que contempla la diversidad y un abordaje multisectorial, esta política pública tiene como propósito primario reducir la mortalidad, la malnutrición, así como prevenir la violencia y proteger el desarrollo emocional y físico de las niñas.

La atención integral de la salud de las mujeres y otras personas gestantes, y de las niñas y niños es uno de los principios rectores que guían esta estrategia sanitaria. Asimismo, está fuertemente atravesada por la articulación y coordinación de los distintos organismos del Estado. Propicia, además, la simplificación de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social; el diseño de políticas públicas que brinden la asistencia y el acompañamiento adecuado para que las familias puedan asumir sus responsabilidades de cuidados integrales de la salud; y el respeto irrestricto del interés superior de la niña y del niño y del principio de autonomía progresiva.

En el mismo sentido, el Plan 1000 días se basa en el respeto a la autonomía de las personas gestantes y fundamentalmente facilita el acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos. De este modo, el Art. 27 de la norma, establece explícitamente la necesidad de publicar un material sobre "cuidados integrales de la salud que contendrá información propia de cada etapa del curso vital, brindará información sobre el derecho a una vida libre de violencias, difundirá los beneficios de la lactancia materna y estimulará la corresponsabilidad en las tareas de cuidado con refuerzo en los vínculos tempranos, el juego y el disfrute".

En cumplimiento de la Ley, entonces, presentamos "Crianza y cuidados: Información para familias y comunidad", con la firme convicción de que el acceso a la información de calidad, basada en evidencia, pero también atravesada por saberes y experiencias sanitarias, culturales y comunitarias, nos va a permitir ejercer la ciudadanía de manera plena, acorde a nuestras necesidades, expectativas y deseos.

Sandra Tirado
Secretaria de
Acceso a la Salud

Carla Vizzotti
Ministra de Salud
de la Nación



Introducción

Tiempo de cuidar para transformar

Esta publicación sobre crianza y cuidados para los 1000 días se propone acompañar en este camino a todas aquellas personas que están involucradas de alguna manera en esta experiencia, movilizante y compleja al mismo tiempo, que comienza con el embarazo y alcanza los primeros tres años de vida de las niñas y niños.

Este período es uno de los cursos de vida más importantes, porque allí se produce un crecimiento y desarrollo sin igual en las personas, como en ningún otro momento de la vida, que sienta las bases para la salud y el bienestar futuro.

Sobre las formas de cuidado y los modos de crianza se ha dicho y escrito muchísimo. En este material recogemos algunos de esos saberes históricos y además reflexionamos sobre las nuevas formas de pensar y llevar adelante las tareas de cuidado, para una distribución más equitativa dentro la familia y en la comunidad.

Sabemos que los cuidados, como toda actividad humana, tienen que ver –entre otras cosas– con las relaciones de género. Es así que históricamente estas actividades estuvieron a cargo de las mujeres. Como vamos a desarrollar más adelante, es importante que sepamos que no hay ninguna predisposición biológica que justifique que sean las mujeres y otras personas gestantes las que deban encargarse de las tareas de cuidado. Todas las personas podemos hacernos cargo de alguna o varias tareas que implica la crianza de niñas y niños. En este sentido, vamos a hablar de

tareas compartidas y corresponsables no solo entre los grupos familiares, sino también entre las comunidades y los organismos del Estado que destinan políticas y acciones para estas etapas de la vida.

Este enfoque va a estar presente en cada una de las recomendaciones, que van desde los cuidados integrales durante el embarazo; el parto, nacimiento y puerperio respetados; los cuidados de las personas recién nacidas; y finalmente la crianza y el desarrollo en los primeros años.

El Plan 1000 días abraza y respalda el desafío que exige no dejar a nadie atrás. Por eso, nos interesa destacar que no hay un modo único y válido para gestar y criar, sino que se trata de acontecimientos y trayectorias diversas, influidas por las experiencias y las necesidades de cada persona, por las costumbres, los deseos, las distintas identidades, la diversidad de los cuerpos, entre muchas otras cosas.

Decimos que es tiempo de cuidar para transformar porque, a través del fortalecimiento de los vínculos, la libre elección sobre cómo gestar y criar, la corresponsabilidad de quienes ejercen los cuidados, desde una mirada empática, integral e inclusiva y que respete los derechos humanos, estamos contribuyendo desde nuestro lugar a propiciar crianzas sin violencias, en entornos saludables y construyendo vínculos libres y amorosos.

Capítulo 1

LEY 1000 DÍAS



LEY 1000 DÍAS

La Ley 27.611 de "Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia", conocida como Ley 1000 días, tiene como objetivos proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las mujeres y otras personas gestantes y de las niñas y los niños en sus primeros 3 años.

Establece prácticas de prevención y protección promoviendo una mirada integral de este curso de la vida, entendiendo las muy diversas realidades en que las familias cuidan y crían a sus hijas e hijos y cómo las comunidades acompañan en esos cuidados. En tal sentido las crianzas tienen la huella de la cultura de las personas de la comunidad acerca de cómo deben ser los cuidados de las niñas y niños.

Mientras transcurren los primeros años, niñas y niños son cuidados en distintos entornos de crianza. Se trata de espacios físicos, sociales y culturales como hogares, centros de salud, centros de desarrollo infantil, espacios comunitarios, jardines, entre otros.

¿Sabías que...?

Las madres, padres o quienes ejercen estos roles son quienes tienen la mayor responsabilidad en la crianza durante los primeros años. Por esto, tienen derecho a recibir información, escucha y a que se establezcan espacios de diálogo en los distintos entornos comprometidos con los cuidados y educación de las niñas.

La Ley 1000 días promueve el acceso al cuidado integral, a través de políticas de ingreso, identidad, salud, desarrollo social, educación, protección, género, cultura.



¿POR QUÉ 1000 DÍAS?

1000 días es el tiempo en el que transcurre el embarazo, el nacimiento y los 3 primeros años de vida de una persona. Es uno de los cursos de vida más importantes porque tiene profundos efectos en la salud integral tanto presente como futura, que sienta las bases para el desarrollo y crecimiento de las personas.

Esto significa que lo que se haga hoy para cuidar a las personas durante sus primeros 1000 días tendrá efectos en el resto de sus vidas, e incluso en las generaciones futuras.

Existen derechos, acciones y prácticas de protección que son fundamentales durante el embarazo y los primeros 1000 días: la educación sexual integral, el respeto por el deseo y la decisión de gestar y criar, los controles durante el embarazo, el parto y nacimiento respetados y seguros, el apoyo comunitario, la lactancia, las vacunas, el abordaje de las violencias por motivo de género, los espacios para crianzas amorosas, entre otras.



UN PLAN PARA AMPLIAR DERECHOS

Para cumplir con la Ley se requiere de un plan, el Plan 1000 días, que consiste en una política estratégica del Estado Nacional, que reconoce la gestación, la crianza y el cuidado de niñas y niños (hasta los 3 años) como una responsabilidad pública, comprometiendo a las distintas áreas y niveles de gobierno en una acción conjunta, desde una mirada integral de cursos de vida y con perspectiva de derechos.

Derecho a la seguridad social

El Plan promueve el derecho que tienen las personas al acceso a la seguridad social mediante las asignaciones familiares. Estas son de carácter remunerativo y cada una tiene requisitos.

El Plan 1000 días crea la **asignación por cuidado de salud integral** y amplía las siguientes asignaciones familiares: **asignación por embarazo (AUE)**, la **asignación por nacimiento de una hija o un hijo (AUH)** y la **asignación por adopción (AUA)**. Para más información podés consultar en: anses.gob.ar/asignaciones-familiares

Recursos nacionales de atención, asesoramiento, orientación e información:

ANSES

Línea 130. A través de esta línea telefónica podés realizar trámites y consultas las 24 horas, sin tener que acercarte a las oficinas.

App Mi Anses. Podés descargar la aplicación en celulares o tablets para hacer trámites y consultas.

Oficinas de atención. Podés consultar la más cercana a tu domicilio en anses.gob.ar/oficinas-atencion-al-publico

Atención Virtual. Para realizar todo tipo de trámites podés consultar en: anses.gob.ar/informacion/atencion-virtual



Derecho a la identidad

Garantiza la inscripción en un Registro Centralizado de hechos vitales y la identificación inmediata que acredite identidad y filiación de la persona recién nacida y de la persona gestante.

En Argentina, el DNI es el único documento válido para acreditar la identidad de una persona. Adquiere una identificación en la que se le otorga un determinado número único e irrepetible, y a su vez se registran sus datos biométricos (foto y huella), y otros datos como nombre y apellido, fecha y lugar de nacimiento y filiatorios.

Recursos nacionales de atención, asesoramiento, orientación e información:

RENAPER

RENAPER es el único organismo del Estado facultado por ley para expedir los DNI.

Podés comunicarte al: **0800-999-9364**

Realizar consultas al correo electrónico: consultas@renaper.gob.ar

Contactarte por Whatsapp, en las siguientes líneas:

11 6436-9853 | 11 2700-2749 | 11 2654-1551

Para más información podés consultar en: argentina.gob.ar/interior/renaper

Derecho a una vida libre de violencias

La Ley 1000 días destaca, en particular, la relevancia de la prevención y asistencia en materia de violencias por motivos de género durante el embarazo y la primera infancia. Indica que los equipos de salud o de otros entornos de crianza, durante la atención o cuidado de personas gestantes o niñas y niños, deben atender a las señales de violencias.

En aquellos casos donde se observen señales de posibles situaciones de violencia por motivos de género durante la atención o el cuidado de personas gestantes o de niñas y niños, los equipos de salud o de otros entornos de crianza tienen el deber de informar sobre los derechos y los recursos de atención y denuncia existentes.

En cualquier momento que estés atravesando una situación de violencia por motivos de género, podés pedir acompañamiento a los equipos de salud donde recibís atención, podés llamar a las líneas de denuncia y solicitar apoyo a tus redes afectivas y sociales.

Recursos nacionales de atención, asesoramiento, orientación e información:

Línea 144

Atención, asesoramiento y contención para situaciones de violencias por motivos de género, disponible las 24 horas, de manera gratuita y en todo el país.

También podés contactarte por Whatsapp, al **11 2771-6463**

Asesorarte por correo electrónico: linea144@mingeneros.gob.ar o descargando la aplicación.

Para más información podés consultar en: argentina.gob.ar/generos

Programa para el apoyo urgente y la asistencia integral inmediata ante casos de femicidio, travesticidio y transfemicidio

El trámite se puede realizar a través de la Línea 144 o a través de las áreas con competencia en materia de género de las provincias o municipios en el plazo de 60 días posteriores al hecho.

Podés consultar al correo electrónico: apoyourgente@mingeneros.gob.ar

Para más información podés consultar en: argentina.gob.ar/generos

Línea 137

Cualquier persona que sea víctima o tenga conocimiento de una situación de violencia familiar o sexual puede comunicarse las 24 horas, los 365 días del año, desde todo el país y de manera gratuita.

También podés contactarte por Whatsapp, al **11 3133-1000**

Para más información podés consultar en:

argentina.gob.ar/justicia/violencia-familiar-sexual

Línea 145

Asistencia y denuncias por trata y explotación de personas.

Para más información podés consultar en:

argentina.gob.ar/jefatura/comitecontralatrata

Línea 0800-222-3444

La línea de Salud Sexual es nacional, gratuita, anónima y confidencial que brinda información, entre otras cuestiones, sobre: derechos de las personas LGTTIBQ; violencia sexual; violencia obstétrica; derechos sexuales, reproductivos y marco legal vigente; obligaciones del sistema público de salud, de las obras sociales nacionales, provinciales y prepagas; situaciones de pre y post aborto, ILE.

Horario de atención: lunes a viernes de 9 a 21 hs.
Sábados, domingos y feriados de 9 a 18 hs.

Para más información podés consultar en:

argentina.gob.ar/tema/cuidarlasalud/salud-sexual-y-reproductiva



Derecho a la salud integral

Se trata de una serie de acciones planificadas, diseñadas y ejecutadas en conjunto por las áreas de salud, desarrollo social, educación, géneros y protección social, que tienen como objetivo llegar integralmente a las familias.

Incluye la organización y el acceso a servicios para las personas gestantes y las niñas, la provisión de medicamentos, vacunas y alimentos saludables para quienes no pueden acceder. Además, se propone brindar información y espacios de escucha y contención para quienes cuidan a las personas recién nacidas.

Recursos nacionales de atención, asesoramiento, orientación e información:

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Línea 0800-222-1002. Encontrarás un menú con distintas opciones, entre ellas, el Calendario Nacional de Vacunación, Salud Mental y Lactancia.

Para más información podés consultar en: argentina.gob.ar/salud

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN

SENAF (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia)

Podés comunicarte al: 11 4338-5800

Podés realizar consultas a los siguientes correos electrónicos:

SENAF: comunidad@senaf.gob.ar | Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia: privadaderechos@senaf.gob.ar | Programa Nacional Primeros Años: primerosanios@senaf.gob.ar

Línea 102. Es un servicio gratuito y confidencial, de atención especializada sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes. Podés llamar ante una situación de amenaza o vulneración de derechos o para pedir asesoramiento.

Para más información podés consultar en:

argentina.gob.ar/desarrollosocial/linea102

MINISTERIO DE MUJERES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD DE LA NACIÓN

APP 144. La aplicación permite que te comuniques con la Línea 144 por teléfono, WhatsApp y correo electrónico.

También podés contactarte por Whatsapp, al 11 2771-6463

Por correo electrónico: linea144@mingeneros.gob.ar

Para más información podés consultar en: argentina.gob.ar/generos

Derecho a recibir información

La Ley 1000 días prioriza el derecho de las familias y de las comunidades a ser informadas y capacitadas sobre contenidos que se consideran fundamentales para garantizar un cuidado integral de las personas gestantes y las niñas. Plantea también las capacitaciones a equipos de salud, educación, desarrollo y comunitarios que forman parte de los entornos de crianza. Obliga también a contar con canales, líneas telefónicas donde pueda consultarse sobre aspectos de salud y crianza.

Cuanto más conozcamos sobre derechos, obligaciones y prácticas saludables mayor será el cumplimiento de los derechos que esta Ley establece.

Recursos nacionales de atención, asesoramiento, orientación e información:

CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES

Podés comunicarte al: 11 2821-5600 | 11 4124-8199 |

Por correo electrónico: contacto@politicassociales.gob.ar

Para más información podés consultar en: argentina.gob.ar/politicassociales

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN

Podés comunicarte al: 11 4129-1000 |

Por correo electrónico: educacion@educacion.gob.ar

Para más información podés consultar en: argentina.gob.ar/educacion

MINISTERIO DE TRANSPORTE. AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL

Podés comunicarte al: 0800-122-2678 | Por correo electrónico: cac@seguridadvial.gob.ar

Para más información podés consultar en: argentina.gob.ar/seguridadvial

MINISTERIO DE CULTURA DE LA NACIÓN

Podés comunicarte al: 11 4129-2452 | Por correo electrónico: info@cultura.gob.ar

Para más información podés consultar en: argentina.gob.ar/cultura



Capítulo 2

CORRESPONSABILIDAD EN LA CRIANZA Y LOS CUIDADOS



Crianza y cuidados compartidos

La Ley 1000 días promueve la crianza compartida en el entorno familiar y comunitario. Se busca que la responsabilidad por los cuidados de las niñas y los niños sea familiar, comunitaria y de las instituciones del Estado (por ejemplo: el jardín, el centro de salud). Es por esto que hablamos de "corresponsabilidad".

Los cuidados que brindamos a las personas durante la primera infancia son imprescindibles para la vida y llevan tiempo, energía y requieren aprendizajes. Todas las acciones que hacemos para acompañar a las niñas y los niños en su desarrollo y crecimiento son tareas de cuidado.

¿Qué son las "tareas de cuidado"?

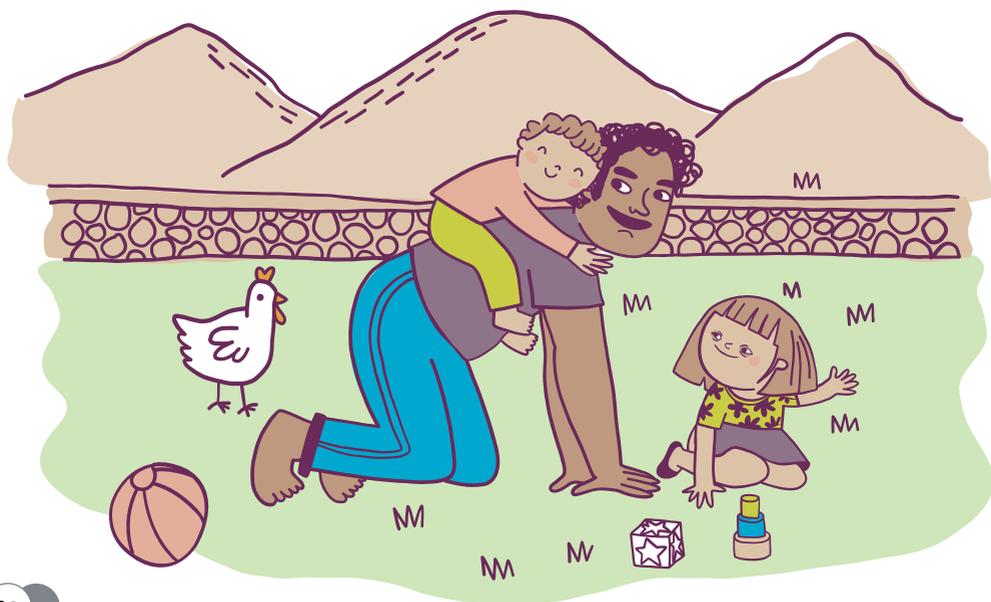
Son aquellas actividades que hacemos todos los días para satisfacer nuestras necesidades básicas e indispensables: la alimentación, el cuidado de la salud, la educación, la higiene, el descanso, la contención emocional, el abrigo; además de todas aquellas acciones que son necesarias para llevarlas adelante: hacer compras, cocinar, obtener una vacante en una institución educativa, limpiar, pedir un turno, etc.



La crianza y el cuidado de niñas y niños en los primeros 3 años incluye un acompañamiento cercano y cotidiano, especialmente en la alimentación, la higiene, el descanso y la atención de la salud integral. Durante estos años las niñas necesitan construir vínculos de apego con las personas que se ocupan de sus cuidados, a través de miradas, sostén, escucha, palabras y momentos de juego. Para una crianza amorosa, las personas adultas debemos buscar los modos de acompañar a las niñas y niños, respetando sus tiempos y necesidades.

Es importante poner en valor todas estas actividades o rutinas de crianza porque suelen ser invisibilizadas y son esenciales para el cuidado de la vida de los niños y niñas pequeñas.

Las personas, en general mujeres, que se ocupan de estas actividades saben todas las acciones que son necesarias, por ejemplo, para acompañar el descanso de una niña o niño: lleva tiempo y energía para cargar en brazos, cantar, caminar, revisar el pañal, dar la teta o mami o lo que esa niña o niño necesite para dormir. Una vez que el niño o niña se ha dormido, las personas que cuidan deben estar atentas a que ese sueño sea un momento seguro, dado que entre el nacimiento y los 6 meses se necesita también un acompañamiento cercano durante el sueño, en posición boca arriba en una superficie segura y en la misma habitación donde se encuentran las personas cuidadoras.



La alimentación también conlleva tener en cuenta varias tareas, como hacer las compras, lavar y preparar los alimentos para ser consumidos, disponer de espacios y horarios para compartir la comida, entre otras acciones. Los momentos de higiene implican tener disponibles ropa limpia y pañales para cada cambiado que sea necesario, preparar los elementos y el ambiente para el baño, por mencionar algunas de estas tareas. El cuidado de la salud integral implica realizar los controles médicos, el seguimiento del calendario de vacunas, la atención de enfermedades y dolencias, así como buscar apoyos particulares cuando resulte necesario, momentos de juegos y tiempo y espacio para propiciar vínculos afectivos.

Desigualdad y relaciones entre los géneros

Aún hoy, en la mayoría de los hogares las responsabilidades y tareas de crianza y de cuidado recaen sobre las mujeres (madres, pero también hijas, tías, abuelas, vecinas). Estas tareas no sólo tienen que ver con el cuidado de las niñas, sino también de personas mayores o adultas que necesitan cuidados por alguna razón, por ejemplo, por estar enfermas o por necesitar acompañamiento por discapacidad.

¿Por qué las tareas de cuidado recaen en general sobre las mujeres?

Históricamente las tareas de cuidado han sido realizadas principalmente por mujeres, quedando relegadas al ámbito doméstico privado, sin reconocimiento ni remuneración; mientras que los varones han accedido a trabajos reconocidos y remunerados (formal e informalmente) fuera de la casa, en el ámbito público.

Esta división sexual de los trabajos tiene relación con los roles y estereotipos de género que vamos aprendiendo desde que somos niñas y niños, a través de los juegos, la vestimenta, lo que se espera que nos guste según el sexo asignado al nacer: jugar a la pelota o a las muñecas, jugar a cocinar o con autitos, vestir de celeste o de rosa, por poner algunos ejemplos.



¿Por qué hablamos de sexo y de género?

Al nacer, las personas son definidas como varones o mujeres de acuerdo a algunas características físicas y anatómicas de sus cuerpos, como los genitales. Esta división entre “personas con pene = varones” y “personas con vulva = mujeres” es problemática en varios sentidos. En primer lugar, desconoce a las personas que nacen con características sexuales que no coinciden con las normas médicas o sociales que determinan cómo debe ser un cuerpo femenino o masculino. Son las personas intersex. Por otro lado, sobre esta división sexual binaria (pene/vulva) se construye el género (masculino/femenino). El género incluye los roles, los atributos, las prácticas que se espera de las personas a partir del sexo asignado al nacer.

De esta forma, crecemos con la falsa creencia de que las mujeres tienen una capacidad especial para las tareas del hogar, el cuidado de las personas y la maternidad; mientras que los varones poseen más capacidad para el liderazgo, los trabajos corporales que necesitan fuerza. Como consecuencia, los varones dedican poco de su tiempo a realizar tareas de cuidado dado que sus actividades principales son fuera del hogar.

Nadie nace sabiendo cuidar, ni existe ninguna predisposición que justifique que, por ejemplo, sean las mujeres las que deban encargarse del cuidado. Todas las personas podemos aprender a cuidar.



En una sociedad en la que la mayoría de estas tareas del ámbito doméstico son realizadas por mujeres, es necesario que las políticas públicas promuevan mayor participación de los varones para una distribución más justa de las tareas de cuidado en los hogares. Esto incluye el cuidado compartido de las niñas y los niños.

La Ley 1000 días propone la corresponsabilidad en los cuidados de los niños y niñas, para que sean compartidos por la familia, la comunidad, las instituciones estatales, y no recaigan sólo sobre las mujeres.

Todas las familias son diversas

Para que la responsabilidad de la crianza sea compartida, es necesaria la participación activa de todas las personas que integran la familia en la distribución de las tareas de cuidado.

Existen muchos tipos de familias, algunas más numerosas, otras más pequeñas. En algunas de ellas las tareas se comparten entre dos personas adultas (papá-mamá, papá-papá o mamá-mamá), y en otras, pueden participar también niñas, niños y adolescentes. En algunos hogares, los abuelos y abuelas, tíos y tías tienen un rol muy importante en la crianza de las niñas. A veces también las vecinas o vecinos participan activamente en los cuidados, compartiendo tareas como ir a buscar al colegio o quedar al cuidado de una niña o niño durante algunas horas del día.

Las familias adoptivas o quienes estén pensando en la decisión de adoptar, toman probablemente una de las decisiones más trascendentes, ya que implica criar y cuidar a niñas, niños y/o adolescentes durante toda la vida.

La llegada de las o los nuevos integrantes a la familia, genera cambios en las rutinas cotidianas, y son las personas adultas quienes tendrán que adaptarse a las necesidades, disponiendo y ofreciendo el tiempo necesario para que puedan acompañar y brindar la atención que necesiten, en todo sentido. En esta nueva etapa será fundamental la participación de quienes resultan esenciales para la integración y sostenimiento familiar.

Para más información, puedes consultar “Adopción en Argentina. Guía Informativa”, en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/justicia_adopcion_argentina_guia_informativa.pdf



La distribución de los cuidados de niños y niñas entre la comunidad y la familia, con una participación más activa de los varones, contribuye a eliminar la desigualdad de género.



Paternidades activas

Sabemos que todas las personas (padres, abuelos, docentes, vecinas/os) pueden ocuparse de todas las tareas de cuidado. Así, los varones pueden asumir las tareas de cuidado, por ejemplo, las que se detallan a continuación para una distribución más equitativa de los cuidados de niñas y niños:

- Acompañar los momentos de alimentación, higiene y descanso de las niñas y niños.
- Participar activamente de la educación: buscar un espacio educativo y mantener la comunicación, asistir a las reuniones, tener conocimiento de los horarios, entre otros.
- Ocuparse de la atención en salud integral: pedir turnos, asistir a las consultas, tener presente los momentos de vacunación, entre otras.
- Compartir momentos de juego y recreación con las niñas y los niños.
- Realizar tareas domésticas de manera cotidiana: cocinar, limpiar, hacer compras, lavar ropa, entre otras.



Promover una paternidad activa trae múltiples beneficios para las niñas y niños, para las mujeres y para la comunidad:

- Las niñas y niños que también reciben cuidados de sus padres viven de manera más saludable y tienen mejores resultados en la escolaridad.
- La participación activa de los varones reduce la carga de trabajo y disminuye el estrés de las mujeres, incrementando su bienestar.
- El reparto equitativo y más justo de tareas permite que las mujeres puedan tener trabajos remunerados y tener tiempo propio de recreación.
- Compartir los cuidados mejora el vínculo, de pareja o de crianza compartida, incluyendo el diálogo y los acuerdos sobre los cuidados en salud sexual.
- La paternidad activa y amorosa invita a los varones a encontrar modos saludables de vincularse y previene situaciones de maltrato hacia los niñas y niños y de violencia por motivos de género hacia las mujeres y LGBTI+.



Avanzar hacia una paternidad activa no sólo es involucrarse y hacerse parte de criar y cuidar compartiendo la corresponsabilidad; sino también no perderse de oportunidades y momentos únicos con sus hijas e hijos.



Capítulo 3

CUIDADO INTEGRAL DURANTE EL EMBARAZO



En este apartado se describirán acciones, prácticas y apoyos que son beneficiosos para la salud de las mujeres y otras personas gestantes y para el desarrollo del embarazo, y que por lo tanto influirán en la salud de las personas recién nacidas.



Embarazo

Es una etapa en la que el cuerpo de la persona gestante se modifica como nunca, y requiere adaptación física y emocional. El embarazo no significa de ningún modo estar cursando una enfermedad, solo es necesario acompañar y proteger esta etapa con algunos cuidados específicos.

Durante el embarazo, cada persona puede tener sensaciones diferentes sobre lo que le está pasando en su cuerpo. Los cambios más comunes y primeros en manifestarse son: que se suspende la menstruación; los pechos tienden a hincharse y estar más sensibles; es frecuente sentirse con más sueño y cansancio; pueden aparecer náuseas, vómitos, mareos; manchas oscuras en la cara y el vientre; y cambios en el estado de ánimo, como sentirse más sensible o con altibajos.

Algunas recomendaciones:

- Es importante confirmar un embarazo lo antes posible. Pasados los primeros 15 días de la fecha en que tenía que suceder la menstruación y no sucedió, se puede realizar una prueba de orina de manera gratuita en todos los centros de salud u hospitales públicos, o adquiriendo el test en la farmacia.
- Luego se recomienda una ecografía obstétrica. Este estudio muestra si el embrión se encuentra en el útero, si es uno o múltiples embriones, si hay latidos en el corazón y otras características importantes para el desarrollo de la gestación.
- Una vez que se confirma y se decide continuar con el embarazo, se recomienda que el primer control obstétrico de salud suceda lo antes posible.
- En el primer control se entra en contacto con licenciadxs en obstetricia, obstetras y otrxs profesionales para recibir las primeras recomendaciones, consultar dudas, preocupaciones y empezar a crear vínculos y relaciones de confianza.

Controles durante el embarazo

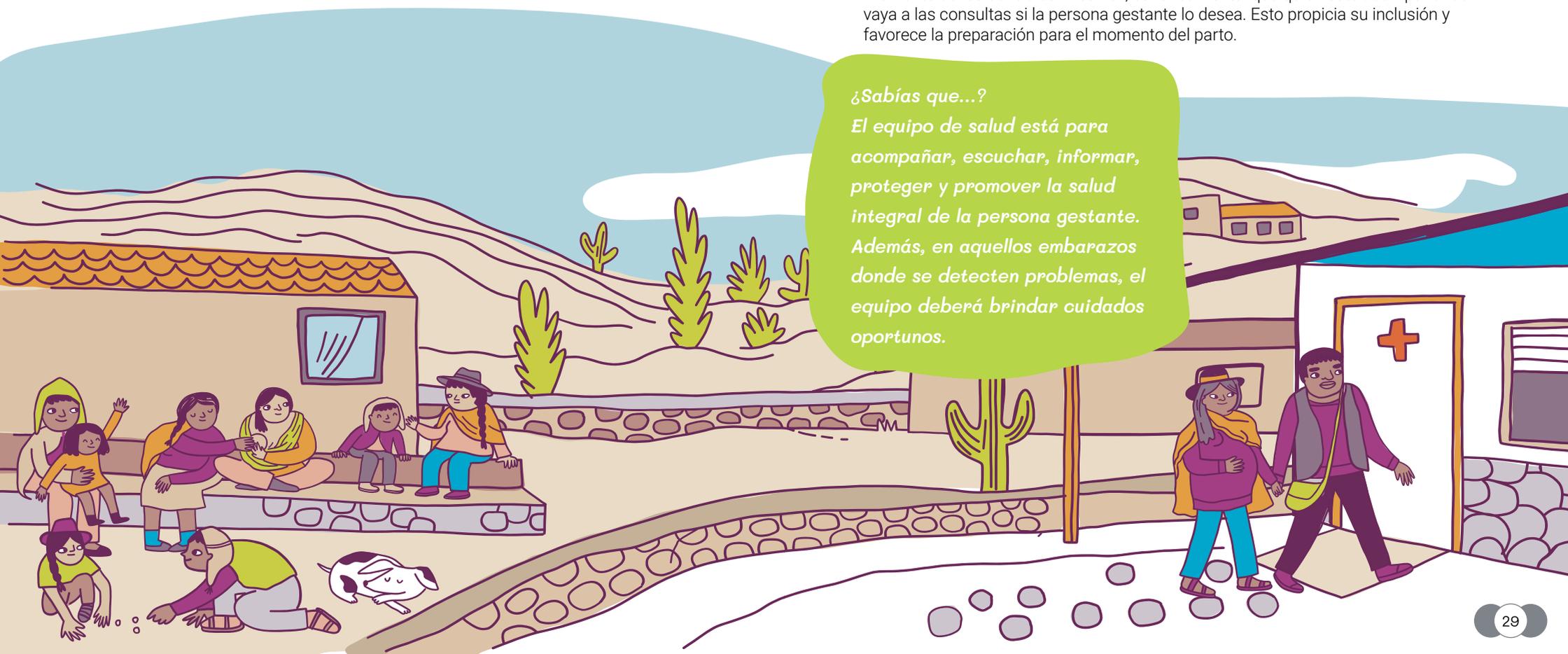
En los embarazos que llegan a término y sin complicaciones, lo ideal es tener 8 controles de salud, realizando el primero lo antes posible y siguiendo periódicamente con los demás. En estas instancias se indican análisis de sangre y orina para estudiar si hay infecciones, anemia y para detectar cualquier otro problema que pueda surgir. También están indicadas ecografías y chequeos odontológicos, según el momento del embarazo. En algunas situaciones además pueden ser necesarios estudios más complejos o consultas especiales.

En la mayoría de los casos, las prácticas que se realizan en los controles del embarazo son medir la altura del útero (sirve para ver cómo va creciendo el feto), control de peso y de la presión arterial. Desde los cuatro meses y medio (semana 18) se escucharán los latidos del corazón y a través de la palpación de la panza se podrá evaluar en qué posición está el feto. Dependiendo del estado de salud de cada persona, podría realizarse también una revisión física más completa.

Es muy importante que las personas gestantes puedan consultar todas sus dudas al momento de los controles. A su vez, es fundamental que quien esté acompañando vaya a las consultas si la persona gestante lo desea. Esto propicia su inclusión y favorece la preparación para el momento del parto.

¿Sabías que...?

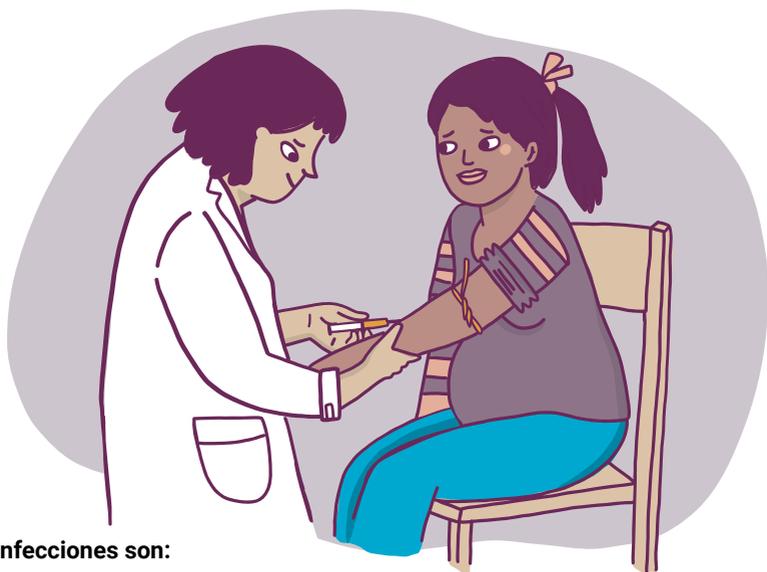
El equipo de salud está para acompañar, escuchar, informar, proteger y promover la salud integral de la persona gestante. Además, en aquellos embarazos donde se detecten problemas, el equipo deberá brindar cuidados oportunos.



Infecciones de transmisión vertical

Dentro de los controles está incluida la detección de las infecciones de transmisión sexual (ITS), que pueden contraer las personas al tener relaciones sexuales sin la protección del preservativo o campo de látex. Para las personas gestantes, es fundamental diagnosticar las ITS porque algunas pueden transmitirse al feto a través de la placenta, a las personas recién nacidas al momento del parto, o a través de la leche humana.

Por esto es muy importante que se realicen los estudios correspondientes tanto las personas gestantes como sus parejas sexuales, para detectarlas lo antes posible. Y en aquellos casos en que ya saben que una o ambas personas de la pareja tiene alguna de estas infecciones, es fundamental poner en conocimiento al equipo de salud. Ninguna de las infecciones mencionadas condiciona por sí sola la vía del parto.



Estas infecciones son:

- **VIH.** Si la persona con VIH está en tratamiento, al momento del parto le darán una medicación para disminuir el riesgo de contagio al bebé. La suspensión de la lactancia es una indicación precisa en nuestro país.
- **Sífilis.** Es importante que las dos personas de la pareja se realicen las pruebas de laboratorio para detectarla. Si diera positivo, existe medicación que se indica durante el embarazo.
- **Hepatitis B y C.** En caso de no tener la vacuna contra hepatitis B, se puede iniciar o completar el esquema de vacunación sin riesgo alguno durante el embarazo. En caso de tener un diagnóstico positivo de Hepatitis C, se recomienda el contacto con un especialista para establecer un tratamiento.

- **Toxoplasmosis.** Es una enfermedad que se transmite de forma asintomática en las personas adultas. En caso de detectarla, se realiza un tratamiento a lo largo del embarazo para evitar la transmisión al feto.
- **Streptococco del grupo B Hemolítico.** En caso de detectar la presencia de esta bacteria mediante un hisopado volvo-anal, entre la semana de embarazo 35-37, se indica un antibiótico para evitar la transmisión a la persona recién nacida.
- **Chagas-Mazza.** Es una enfermedad que se produce por estar en contacto con un parásito que transmite la vinchuca. También puede transmitirse vía transplacentaria. Para el diagnóstico se realiza un análisis de sangre. Si éste da positivo debemos consultar a un especialista para iniciar el tratamiento luego del nacimiento tanto la madre como el bebé. En los recién nacidos con Chagas congénito, el tratamiento tiene alta eficacia para prevenir el paso a la cronicidad, logrando en las niñeces la cura de la enfermedad.

El uso de preservativo y el campo de látex son las únicas formas de prevenir las infecciones de transmisión sexual. Si la persona gestante y/o su pareja contrae alguna ITS, es fundamental detectarla a tiempo porque además de comenzar el tratamiento lo antes posible evitamos complicaciones en las personas recién nacidas.



USO DE PRESERVATIVO



Enfermedades previas al embarazo

En aquellos casos en que las personas tengan previamente al embarazo enfermedades como diabetes, tuberculosis, presión alta, enfermedades de transmisión sexual o del corazón, riñones, asma u otras, es fundamental que el equipo con el que se atiende tome contacto con el equipo que acompaña el embarazo para que reciban cuidados de manera integral.

Lactancia

Este tema debe ser conversado durante los controles del embarazo y puerperio y está dirigido a todas las personas que acompañan en la crianza, ya que cuando las parejas, familias y entornos apoyan, la posibilidad de sostener la lactancia aumenta.

El asesoramiento para la lactancia es un derecho que tienen todas las mujeres y otras personas gestantes que deciden amamantar. El equipo de salud debe informar adecuadamente sobre los beneficios de amamantar, las técnicas, el cuidado de las mamas, las formas de conservar la leche y los derechos en cuanto a los permisos laborales para decidir libremente y favorecer este proceso.

Signos de alarma para consultar sin esperar el turno de control

Si la persona gestante experimenta alguna de estas señales, es importante que consulte sin demora al centro de salud más cercano:

- Pérdida de sangre o líquido por la vagina.
- Dificultades o ardor para orinar.
- Contracciones: endurecimiento regular del vientre, con o sin dolor.
- Fiebre alta (más de 38°C).
- Mareos o dolor de cabeza persistentes.
- Hinchazón de piernas y pies.
- Vómitos persistentes o dolor muy fuerte en la boca del estómago.
- Picazón en las palmas de las manos y/o en el todo cuerpo.
- Dificultad para dormir.
- Estrés, angustia, sentimiento de tristeza permanente, o ideas de muerte.
- Haber sufrido agresiones, golpes o lesiones.
- Advertir que el feto deja de moverse.
- Dificultad para respirar.
- Otros signos que te llamen la atención o te preocupen.



Cuidados durante el embarazo

Alimentación

No es necesario comer más ni “comer por dos”, sino comer lo que el cuerpo necesita. En lo posible, se recomienda realizar las cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena) y no pasar muchas horas sin comer; además de incluir la mayor variedad posible de alimentos.

Durante esta etapa, es muy común que la persona embarazada rechace alimentos que antes consumía y prefiera otros. Es importante comentarlo al equipo de salud para que pueda complementar la rutina alimentaria con otras opciones.

También es fundamental incluir alimentos ricos en calcio y en hierro, como leche, yogur, quesos, además de carnes (vacuna, aves, pescados) y huevo.



Cocinar las carnes: deben estar bien cocidas, asegurando que el centro sea de color gris (en carnes vacunas), blanco (aves y pescados) y que no queden restos de sangre.

Consumir verduras y frutas crudas: deben estar bien lavadas, con agua segura.

Así prevenimos algunas enfermedades que se transmiten a través de los alimentos.

Es bueno que una de las frutas que se consuman en el día sea un cítrico, ya que durante el embarazo el requerimiento de Vitamina C aumenta. Con consumir una naranja grande por día, se cubre esta necesidad. Otras opciones pueden ser dos mandarinas, diez frutillas, un kiwi, un tomate grande, una porción de brócoli o verduras de hojas verdes, como acelga o espinaca (acompañadas siempre con jugo de limón).

En los controles de salud se indicarán suplementos de ácido fólico y hierro, que son gratuitos en los centros de salud y ayudan a prevenir la anemia. Se recomienda tomarlos lejos de las comidas, si es posible acompañados de algún cítrico como jugo de naranja o jugo de limón y hacerlo durante todo el embarazo.

Tomar abundante agua a lo largo del día es fundamental para la salud y ayuda a mantener el líquido amniótico, que es lo que rodea y protege al bebé. Por eso es una buena opción tener cerca siempre una botellita de agua segura.



En cuanto al peso, saber que no existe un peso estándar ideal para todas las personas embarazadas, y que esto varía de una persona a otra. Para asegurar que el peso es saludable para la persona gestante y la salud del feto, es fundamental asistir a los controles.

Se suele asociar directamente la alimentación al aumento o descenso de peso, aunque existen otros factores que intervienen, como el estrés, el estado emocional, o algún proceso metabólico. Durante el embarazo, no se recomiendan las dietas para bajar de peso porque pueden afectar la salud del feto.

Por otro lado, los cambios hormonales o del cuerpo pueden causar molestias relacionadas con la alimentación y es recomendable compartirlas en la consulta de salud para buscar mejorar estos síntomas:

- Las náuseas y vómitos son comunes durante los primeros meses.
- El ardor en la zona del estómago o malestar abdominal tiende a aparecer en especial hacia el final del embarazo, debido a la presión del útero sobre el estómago.

Consejos que pueden ayudar frente a estas molestias:

- Optar por comer más seguido pero cantidades más pequeñas.
- Evitar pasar muchas horas sin comer.
- Elegir alimentos con aromas y sabores suaves.
- Consumir los líquidos alejados de las comidas.
- Reducir el consumo de café, mate, condimentos fuertes y comidas picantes.
- Evitar el consumo excesivo de comidas grasosas y alimentos fritos.
- Evitar bebidas gaseosas.
- Tratar de no acostarse inmediatamente luego de terminar de comer.



Como dijimos, durante el embarazo, el organismo experimenta distintos cambios y la presencia de constipación puede ser uno de ellos. Es importante saber que no es una enfermedad, sino que los movimientos del intestino se vuelven más lentos por las hormonas y los cambios fisiológicos del embarazo.

Agua segura

Para hacer segura el agua que se usa para beber y también para lavar utensilios o alimentos, hay dos opciones:



1. Agregar 2 gotas de lavandina por litro de agua y dejarla reposar 30 minutos antes de usar; ó
2. Hervir el agua durante 3 minutos y esperar que se enfríe para usarla.

Si el agua está sucia, se la debe filtrar con una tela fina y limpia antes de aplicar cualquiera de los procedimientos. De esta manera se le retiran las impurezas visibles.

Consejos que pueden aliviar la constipación:

- Consumir variedad de frutas y vegetales todos los días.
- Tanto frutas con sus cáscaras como vegetales pueden consumirse frescos, en compota, desecados, enlatados, en jugos exprimidos, en licuados, etc.
- Ingerir suficiente líquido aún cuando no tengas sed.
- Incorporar frutas desecadas como ciruelas, duraznos o pasas de uva.
- Tomar un jugo de compotas de frutas desecadas bien frío en ayunas.



Evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias

Durante el período de gestación está fuertemente recomendado evitar la ingesta de alcohol, drogas y medicamentos no recetados. La mayoría de estas sustancias pasan por la sangre y llegan al feto a través de la placenta, afectando su crecimiento y desarrollo y representan un riesgo para la salud.

El acto de fumar y/o exponer a humo de tabaco a las personas durante el embarazo puede provocar alteraciones en la placenta, y ocasionar desde un aborto espontáneo hasta un parto prematuro con riesgo de muerte perinatal y problemas en el desarrollo del sistema nervioso del feto. Es muy importante confiar en el equipo de salud y contar sobre estos usos de sustancias, sea de la persona embarazada o su entorno cercano, para una mejor orientación y acompañamiento.



Muchos medicamentos no son seguros durante el embarazo, antes de tomar alguno es necesaria la consulta con un profesional de la salud y contar con una prescripción médica. Por ejemplo, muchos remedios para la tos o resfríos pueden contener alcohol u otras sustancias a evitar durante este período.

Si necesitas tomar medicamentos por alguna razón, es importante informar a quienes te atienden para evaluar si son seguros durante el embarazo; y en caso de que no sean adecuados, evaluar alternativas.

Descanso y actividad física

El buen descanso nocturno y otros momentos de relajamiento son buenos en cualquier etapa de la vida, pero se hacen más importantes durante el embarazo.

Para la mayoría de las mujeres u otras personas gestantes que realizan tareas de cuidados u otros trabajos, esto puede ser difícil de llevar adelante. Por eso, como dijimos anteriormente, es imprescindible la coresponsabilidad en las tareas y el cuidado por parte de la familia y la comunidad.



La actividad física es algo saludable adecuándose a lo que cada persona puede hacer, salvo que existan problemas o complicaciones en el embarazo que necesiten reposo o poca actividad. Esto no se reduce solamente a una rutina estricta de ejercicios o salir a correr. Hay muchas actividades saludables que se pueden hacer, como caminar, hacer ejercicios de estiramiento, baile y muchas otras.

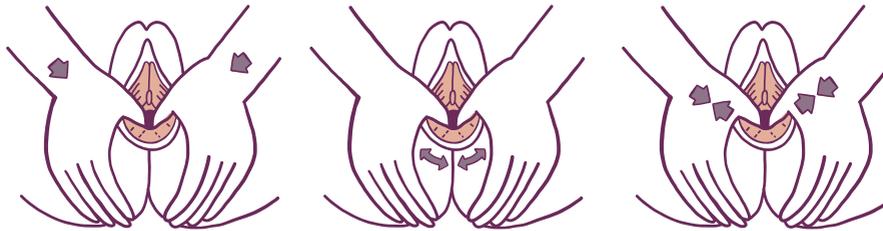
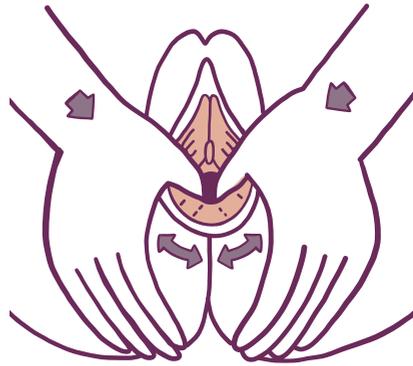
Cuando se realiza regularmente ejercicio se tiende a dormir mejor, se reducen molestias o dolores físicos, mejora la postura y el equilibrio, aumenta la fuerza y disminuye la constipación. También se logra un aumento de peso equilibrado y ayuda a prevenir algunas enfermedades como la hipertensión y la diabetes.

Con los ejercicios se fortalecen los músculos, incluida la musculatura de la pelvis, que ayudará luego en el trabajo de parto, parto y post parto. Todo esto no solo beneficia a la persona gestante sino también a la salud del feto.

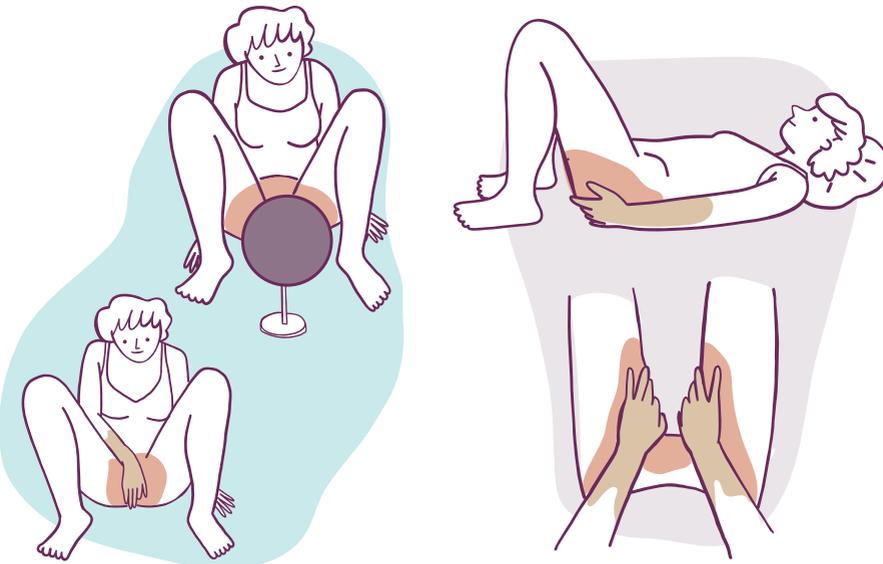


Ejercicios beneficiosos para los músculos de la pelvis

El periné es el conjunto de músculos que cubren la zona baja de la pelvis. En las personas con capacidad de gestar está dividido en dos "triángulos": el periné anterior, en el que se encuentran el clítoris, el orificio de la uretra, y el orificio de la vagina; y el periné posterior, donde se encuentra el ano.



Esta parte de nuestro cuerpo jugará un papel muy importante al momento del parto, ya que por ahí pasará el bebé en un parto vaginal. Lo ideal es que en una postura cómoda (sentada en cuclillas, acostada o con la pierna levantada sobre un banco o en la cama) y con un espejo se pueda observar y reconocer esta zona y sus partes, palpar y tocar. Cuanto más se conoce el propio cuerpo, mejor se puede trabajar con él.



Hay ejercicios que se pueden hacer para que estos músculos estén fuertes, flexibles y elásticos para el momento del parto y así disminuir la probabilidad de desgarros:

Ejercicios de Kegel: se realizan contrayendo los músculos del periné (como intentando contener la orina) manteniéndolo así mientras se cuentan cinco respiraciones y relajando cinco segundos. Puede ayudar a tocar la zona para sentir la contracción de los músculos. Lo ideal es repetirlo diez veces. Estos ejercicios ayudan a disminuir la incontinencia urinaria durante el embarazo (sobre todo en las últimas etapas, cuando el peso del feto aprieta la vejiga), aumentan la flexibilidad y tonifican los músculos de la vagina. Es muy recomendable continuar con estos ejercicios luego del parto para prevenir el prolapso uterino y las incontinencias que se producen por estrés.

Movimiento de cadera: Consiste en mover la cadera hacia delante y hacia atrás, imitando el movimiento de un péndulo. Mientras se hace este movimiento es importante contraer la zona intentando acercar el pubis al abdomen.

Ejercicios sobre pelota (esferodinamia): para este ejercicio es necesaria una pelota de tamaño grande. Se realiza un balanceo cambiando el peso corporal de un lado a otro de la pelota. Otra opción es sentarse sobre ella, contraer la pared abdominal separando y juntando las rodillas. Incluir movimiento de brazos y de tronco para mantener y mejorar la movilidad de la columna.

Masajes de periné: los masajes ayudan a aumentar la elasticidad de los músculos, por lo tanto a que estos se ablanden y se distiendan. Se recomienda comenzar con este ejercicio a partir de la semana 32 del embarazo y contar siempre con la asistencia de un profesional. Se deben introducir los dedos pulgares dos centímetros dentro de la vagina, deslizando y realizando movimientos de balanceo ida y vuelta mientras se ejerce una suave presión hacia abajo.

Ejercicios respiratorios: Tratar de empujar el aire hacia la panza, lo que se llama respiración abdominal, procurando realizar inspiraciones lentas y profundas, sintiendo cómo se expande el pecho y llenan de aire los pulmones.



Durante el embarazo se puede mantener una vida sexual activa:

- Algunas personas embarazadas sienten incluso un aumento del deseo y las ganas de tener relaciones sexuales.
- Se pueden mantener relaciones sexuales vaginales, anales, orales (usando siempre preservativo o campo de látex para prevenir las infecciones de transmisión sexual).
- Solo cuando hay determinadas situaciones que requieren reposo físico el equipo de salud puede recomendar no mantener relaciones vaginales y/o anales.
- Durante las relaciones sexuales se estimula la pelvis, se liberan hormonas, como la oxitocina, que están involucradas en el placer durante el orgasmo, y es la misma hormona que luego va a favorecer el trabajo de parto.



Preparación integral durante el embarazo

En centros de salud y hospitales existen espacios grupales gratuitos donde las personas gestantes y sus familias se pueden informar sobre los procesos de embarazo, parto, nacimiento y puerperio. La grupalidad permite abrir el diálogo, conocer otras experiencias y compartir dudas con otras personas que están atravesando las mismas etapas.

Se habla sobre lo que sucede en los cuerpos, motivos de consulta de urgencia, se brindan consejos para el momento del parto, nacimiento y puerperio, lactancia y cuidados de la persona recién nacida.

Plan de parto

El plan de parto está relacionado a los acuerdos que a lo largo del embarazo realiza la persona gestante con el equipo de salud acerca de sus propias elecciones y derechos a ser respetados. Saber cuál es el lugar más seguro para que ocurra el parto y nacimiento es un derecho de la persona gestante. Si se detecta alguna complicación durante el embarazo hay servicios de salud preparados para recibir y brindar el mejor acompañamiento y tratamiento tanto para la persona gestante como para la persona recién nacida.

En Argentina existe un acuerdo nacional y federal para que los partos ocurran en instituciones llamadas CONE, que cumplen con Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.

Podés informarte más sobre esto con el equipo de salud.

Trabajo de parto

Existen signos que indican que el trabajo de parto está comenzando y se recomienda transitar esta etapa con la mayor seguridad y organización posible, y dirigirse a tiempo al hospital o centro de salud.

Las **contracciones del útero regulares** son el principal signo de que el trabajo de parto ha comenzado. Suceden cada cinco minutos, duran más de 30 segundos y se mantienen por al menos dos horas.

Esto pasa porque el útero comienza a trabajar y las contracciones regulares permiten que el cuello del útero, que durante el embarazo ha estado cerrado, empiece a abrirse para poder alcanzar los 10 centímetros de apertura que se requiere para la salida del bebé. El tiempo del trabajo de parto es variable, casi siempre largo. La intensidad del dolor varía en cada persona, nadie puede decirte cuánto está bien o está mal que duela, ni callar ni subestimar el dolor.

Otros motivos para ir a consultar es la **pérdida de líquido amniótico** (pérdida de líquido por la vagina). Este signo no indica directamente que comenzará el trabajo de parto, pero cuando la bolsa se rompe es necesaria la internación y probablemente el trabajo de parto comience dentro de las próximas 24 horas.



Existen diferentes técnicas para atravesar el dolor de las contracciones, que se pueden realizar tanto en la casa como en el establecimiento de salud.

Pueden ser técnicas propias de la persona, como su fuerza, energía, seguridad, concentración, movimientos, respiración, meditación y sonidos.

Pueden ser técnicas externas, como el apoyo y acompañamiento de otras personas, masajes, calor con baños de agua caliente, música, olores. También existen alternativas farmacológicas que pueden indicar los equipos de salud.

Lo importante es que la persona pueda elegir la opción que quiera en ese momento.



Cuando se asiste a una consulta por guardia, es importante llevar la libreta de embarazo, los estudios de sangre y ecografías ya realizadas. Muchas veces el equipo de salud no tiene toda la información del embarazo y es necesaria para un abordaje integral y adecuado.

Para confirmar que el trabajo de parto ha comenzado, es decir, que existe una dilatación del cuello del útero mayor a 4 centímetros, es necesario realizar un tacto vaginal. Los y las obstetras u obstétricas del hospital o maternidad deben explicar la situación y solicitar el permiso a la persona embarazada para hacer el tacto. Y sobre todo, resguardar su intimidad.

Si aún no comenzó el trabajo de parto y todo está bien, se recomienda volver a la casa con toda la información necesaria. Si se confirma que el trabajo comenzó, la persona gestante permanece en el establecimiento de salud para ser acompañada y comenzar el proceso.

No hay una única manera de llevar adelante el parto. Hay personas que requieren más apoyos que otras y quienes necesitan permanecer en intimidad con su acompañante. Hay maternidades donde suceden muchos partos al mismo tiempo y las personas gestantes también pueden intercambiar y acompañarse.

Es un derecho de las personas gestantes de pueblos originarios contar con intérpretes, que se las escuche, se comprendan y se atiendan sus creencias y vivencias en relación al buen parir y buen nacer. La interculturalidad tiene que ser respetada.



Cesárea

Existen ciertas situaciones en las cuales el equipo de salud que está acompañando el proceso de parto sugerirá realizar una cesárea, porque evalúa que habrá un beneficio mayor para la persona embarazada y el bebé.

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que requiere anestesia y en el cual se realiza una incisión o corte en la zona del pubis. Requiere algunos cuidados más respecto del parto, como mantener limpia la zona quirúrgica, usar faja abdominal y cuidarse de los movimientos bruscos durante el primer mes.

Algunas de las situaciones que derivan en cesáreas pueden ser que el bebé no de la vuelta colocando la cabeza en dirección al canal de parto, sino que se quede en posición sentada (presentación podálica); que el bebé tenga un peso mayor a 4500 gramos (Macrosomía fetal) y una desproporción pélvico-fetal y/o haber tenido dos cesáreas anteriores, entre otras.

Capítulo 4

PARTO, NACIMIENTO Y PUERPERIO RESPETADOS



Parto

El parto es la etapa final del embarazo. Se trata de un proceso íntimo, donde no solo se involucra el cuerpo sino también los sentimientos, la sexualidad y la cultura de las mujeres y otras personas gestantes. Por eso es un momento que requiere de todo el acompañamiento y apoyo emocional posible por parte de los equipos de salud, de las familias y de la comunidad.

La presencia o colaboración activa de personas de confianza, así como el respeto por las creencias, saberes y elecciones de la persona que va a parir es fundamental durante este proceso. Además, es un derecho que se debe garantizar y exigir.

La mayoría de los partos ocurren al término de un embarazo, es decir a los 9 meses (37 a 42 semanas). Alrededor del 10% pueden suceder antes y necesitan atención de salud especial. Si las personas gestantes han tenido otros embarazos de parto prematuro hay mayores posibilidades de que vuelva a suceder. De todas maneras existen tratamientos que pueden prevenir que así sea.



¿Por qué es importante que los nacimientos ocurran en las maternidades?

Hasta hace no muchos años, un nacimiento era un acontecimiento familiar y de la comunidad. Ocurrían en las casas, con la protección y la ayuda de otras mujeres entrenadas y el acompañamiento de la familia. A lo largo de las generaciones las formas fueron cambiando, pero aún hoy el parto y el nacimiento se celebran como unos de los hechos trascendentes de la vida.

A fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, en el mundo en general se comienza a recomendar que los nacimientos ocurran en maternidades o en hospitales para prevenir muertes de personas gestantes y de personas recién nacidas. En algunos casos el riesgo de que haya alguna complicación se podrá establecer durante los controles del embarazo, en otros esto no es posible y los problemas se dan inesperadamente. Sobre todo en estos casos, existe mayor oportunidad de recibir atención por un equipo de salud entrenado y prevenir muertes o secuelas. De ocurrir el parto en un hogar esto no sería posible.

“Aproximadamente en el 10% a 20% de los nacimientos, las personas gestantes, las personas recién nacidas y/o ambos, pueden requerir algún apoyo o intervención; y en el 1% acciones o tratamientos de complejidad (reanimación, transfusiones, cuidados críticos).”



Hoy en día más del 97% de los nacimientos ocurren en maternidades y/o hospitales, es decir que la enorme mayoría de las personas gestantes y sus familias confían en que ahí contarán con mayor protección y de hecho de esta forma se ha podido reducir la mortalidad relacionada con el embarazo, parto y nacimiento.

Si bien se trató de un paso sanitario importante, al mismo tiempo el parto se transformó en un acto médico e institucionalizado. Muchas veces se dejaron de lado aspectos como la autonomía, el consentimiento, la información y el respeto por las diferentes costumbres de las personas gestantes y su entorno, que son fundamentales para garantizar que este proceso se de en el marco de respeto de los derechos.



Por este motivo, para garantizar derechos en 2004 se sancionó la Ley 25.929 de Parto Respetado, que garantiza y remarca la importancia de las decisiones de cada persona gestante, el respeto por la intimidad, confidencialidad, a elegir si estar o no acompañada en el momento del parto y por quién. Esta norma recupera la importancia de respetar los procesos fisiológicos que suceden en el parto, nacimiento y puerperio y pone en el centro los derechos y las necesidades de cada familia, persona gestante y persona recién nacida.

A más de 15 años de sancionada la Ley 25.929 todavía nos queda mucho por hacer para que parir y nacer sean hechos que transcurran con la mayor intimidad y autonomía, respetando la diversidad sexual, corporal y cultural; así como los deseos y las decisiones de las personas gestantes, aun en aquellos casos en que se presentan problemas y el equipo de salud debe intervenir.

Vos y tu familia tienen derecho a:

- Un trato respetuoso y de modo individual y personalizado que te garantice la intimidad durante toda la atención y tenga en consideración tus costumbres y pautas culturales e identidad de género.
- Ser protagonista del embarazo, parto y nacimiento. No deben tener lugar intervenciones innecesarias que impidan tu participación activa y la de tu acompañante.
- Al parto vaginal, respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por tu estado de salud o del bebé. También, a que se respete la libertad de posición y movimiento durante el trabajo de parto.
- Recibir información comprensible sobre las distintas prácticas de salud (estudios, tratamiento, procedimientos) que pudieran tener lugar en el transcurso del trabajo de parto, en el parto y puerperio, para que puedas decidir libremente entre las alternativas disponibles. Cuando no existieran otras opciones, por razones médicas debidamente justificadas, estas prácticas deben ser explicadas de manera clara y sencilla a vos y a tu acompañante. Esto también es válido para aquellas personas que necesitan de apoyos, asistencia para la comunicación, intérpretes.
- Tener información sobre la evolución de tu parto, el estado de la persona recién nacida y a que se te haga partícipe de las diferentes actuaciones del equipo de salud.
- Que te acompañe una persona de tu confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto, quién también deberá recibir información clara sobre los procesos.
- Estar en contacto piel con piel con la persona recién nacida y favorecer la lactancia desde el inicio. Tener a tu lado a tu bebé durante la permanencia en el hospital o maternidad, siempre que no requiera de cuidados especiales. Y cuando así sea, a recibir información sobre su estado de salud.
- Recibir información sobre los efectos adversos para la salud del tabaco, el alcohol y otros consumos problemáticos.
- En caso de muerte perinatal, a recibir acompañamiento en el duelo y a que se proporcione un espacio físico adecuado para transitar esta situación, garantizando la intimidad.

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA?

En el marco de la Ley N° 26.485/2009 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, se define como **violencia obstétrica** “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley N° 25.929”.

Sí estás o estuviste en una situación de violencia obstétrica y/o querés conocer tus derechos y los de tu familia durante el embarazo, parto y puerperio podés comunicarte a:

Línea 0800-222-3444

del Ministerio de Salud de la Nación

Línea 144

del Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad.

Vía Mail derechoparto.msal@gmail.com

¿Qué es “la primera hora de vida”?

La primera hora de vida de una persona recién nacida es un momento único. El equipo de salud debe facilitar el contacto piel a piel de inmediato al nacimiento, priorizando el apego inicial de la persona recién nacida con la persona gestante por sus efectos beneficiosos para la salud durante toda la vida.

Desde hace unos años se viene difundiendo el valor de este momento y es importante que lo sigamos haciendo porque aún no se logra respetar esta primera hora en la totalidad de los nacimientos.

En aquellas circunstancias en que la persona puérpera, la persona recién nacida o ambas presenten algún problema de salud que requiera tratamiento inmediato los equipos deberán adecuar sus prácticas para favorecer el contacto y brindarles contención tanto a ellas como a su entorno.

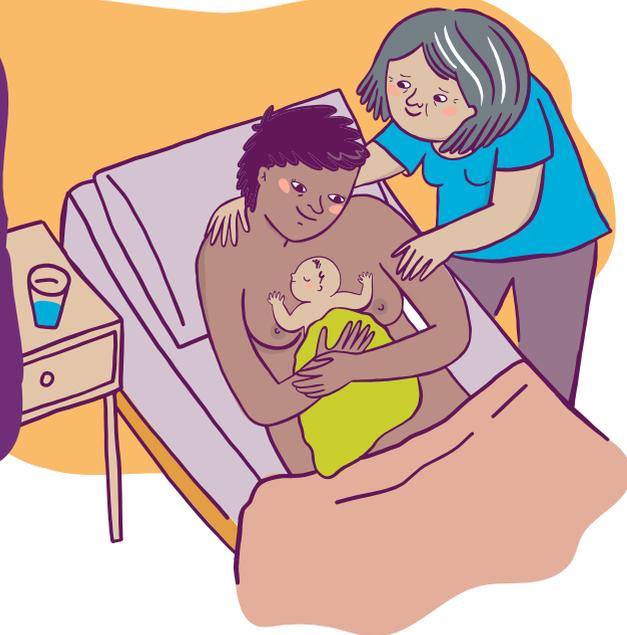
En el caso de bebés que nazcan con alguna anomalía o problema que no implique tener que recibir tratamiento de inmediato, de ningún modo debería impedirse el contacto piel a piel al nacer.

El equipo de salud y quienes acompañen este momento estarán para ayudar, acompañar y generar un entorno seguro y respetuoso.

¿Sabías que...?

Apenas menos del 20% de las personas recién nacidas tuvieron contacto piel a piel con la persona gestante.

Aún queda mucho por hacer para promover el contacto piel a piel en la primera hora de vida.



Inmediatamente después del nacimiento, la persona recién nacida se posiciona sobre el abdomen o el pecho de la persona gestante, en contacto íntimo piel a piel, durante, en promedio, una hora sin ninguna interrupción.

Se recomienda secar suavemente la cabeza y espalda de la persona recién nacida, pero no sus manos, cubrirle con una manta precalentada y ponerle un gorro.

Quando se respeta esta primera hora de vida:

- Aumentan las probabilidades de que se establezca la lactancia humana.
- Ayuda a que la lactancia dure más y sea exclusiva.
- Reduce el estrés del bebé y la ansiedad de la persona puérpera y mejora el vínculo entre ambas.
- Contribuye a la estabilidad fisiológica en personas recién nacidas: del corazón, los pulmones y la regulación del azúcar en sangre.
- Favorece el desarrollo del sistema nervioso.

En general, las personas recién nacidas se comportan en forma similar durante su primera hora:

1. Lloran en el momento que sus pulmones se expanden.
2. Luego se relajan.
3. A los pocos minutos, se despiertan, pueden abrir los ojos y mover la boca.
4. Después comienzan a moverse, en general mueven la cara hacia los lados contra el pecho de la persona puérpera, levantan el torso, sacan la lengua y la miran.
5. Tienen momentos de descanso.
6. Tras el descanso, se mueven como gateando por el pecho de la persona puérpera buscando llegar a ella.
7. Cuando entran en contacto con la persona puérpera, sacan la lengua, lamen el pezón y hacen sonidos.
8. Inician la lactancia aproximadamente una hora después de nacer, pudiendo agarrar el pezón con la boca, acoplarse y mamar.
9. Luego de esto, en muchos casos se duermen y también la persona puérpera.

Cuidados de salud para las personas recién nacidas

Hay algunas prácticas que se consideran protectoras de la salud y la identidad, que tienen que realizarse de inmediato y otras que pueden realizarse después de la primera hora de vida, durante las siguientes horas.

Se sabe que el contacto piel a piel inmediato, prolongado y sin interrupciones entre la persona puerpera y el bebé, la ligadura oportuna del cordón umbilical, la identificación de la persona recién nacida y su inicio a la lactancia natural son algunos de los cuidados y rutinas a los que es importante dar lugar para que ocurran durante esta primera hora.

¿Sabías que...?

La ligadura del cordón umbilical se puede realizar entre 1 y 2 minutos desde el momento del nacimiento y que esto ayuda a prevenir la anemia infantil, entre otras cosas.

En las horas posteriores, el equipo de salud realizará algunas rutinas de salud a la persona recién nacida: el examen físico, peso y otras mediciones y el cálculo de la edad gestacional. También se le aplicarán gotas de antibiótico en los ojos y una inyección de vitamina K que sirve para prevenir la infección oftálmica y la enfermedad hemorrágica. Para que no se infecte el cordón umbilical del bebé, se toman ciertas medidas denominadas prevención de la onfalitis. Además, se le aplicará una vacuna de prevención de la hepatitis B. Todo esto debe hacerse en presencia de quien acompaña a la persona puerpera.



Derechos de la persona recién nacida

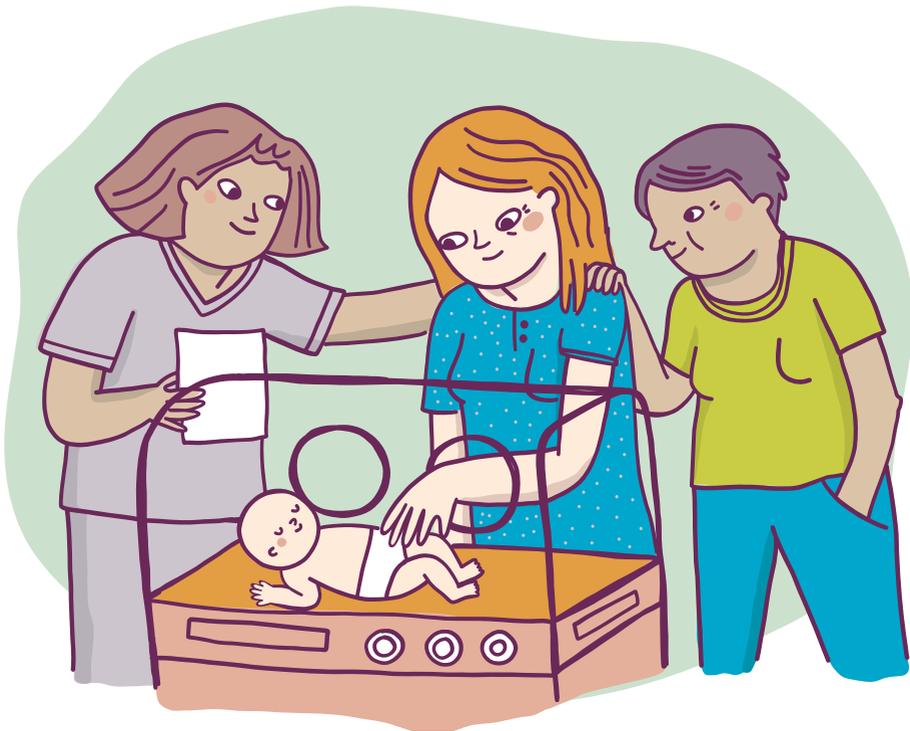
- Ser tratada en forma respetuosa y digna.
- Ser identificada y dotada de identidad.
- No ser sometida a ningún examen, tratamiento o intervención con propósitos de investigación o docencia, salvo consentimiento informado y firmado por sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por un Comité de Bioética.
- Que las personas responsables de su cuidado participen en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
- Que las personas responsables de su cuidado reciban adecuado asesoramiento e información sobre lactancia, cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

La correcta identificación se logra mediante la utilización de sistemas de pulsera y cordón umbilical con códigos que identifican a la persona recién nacida con la persona puerpera durante su estadía en el hospital. Su colocación no interfiere en el vínculo entre ambas; puede llevarse a cabo durante o incluso antes de la ligadura del cordón. Antes de cualquier separación física, los datos de las pulseras de ambas personas deben ser constatados por el equipo de salud y las familias.



Inscripción de la persona recién nacida

1. Luego del nacimiento, el establecimiento de salud confecciona la constancia de parto o certificado de nacimiento.
2. Con esta constancia, las personas progenitoras deben realizar la inscripción del nacimiento en el Registro Civil, donde se emite una partida de nacimiento. Si la persona nació fuera de un establecimiento de salud sin intervención profesional, se debe presentar un certificado de edad y fecha presunta de nacimiento emitido por profesionales de la salud. Las personas deben llevar el primer apellido de alguna de las personas progenitoras, o de ambas, en el orden que elijan.
3. Con la partida de nacimiento y los DNI de las personas progenitoras se debe tramitar el Documento Nacional de Identidad en RENAPER.



En el caso de que una persona recién nacida requiera internación en neonatología, la persona púérpera y su entorno tienen derecho a:

- Recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso y evolución de la salud de la/s persona/s recién nacida/s, incluyendo diagnóstico, pronóstico, necesidades y tratamientos.
- Permanecer junto a la persona recién nacida y a participar en sus cuidados y atención y en la toma de decisiones relacionadas a su salud.
- Conocer los nombres de quienes conforman el equipo neonatal a cargo de la atención de la persona recién nacida.
- Dar consentimiento por escrito si hay que realizar exámenes, intervenciones con riesgos o si se les propone que participen en una investigación bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- Recibir apoyo para poder extraerse leche para almacenar o alimentar a su bebé si este no puede ser amamantado.
- Recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales que la persona recién nacida pueda necesitar.

Puerperio

Luego del parto, empieza el período que se conoce como puerperio. En este período se producen cambios físicos y hormonales que permiten al cuerpo de la persona gestante volver al estado previo del embarazo. Un parto respetado promueve la transición de la etapa del puerperio en mejores condiciones físicas y emocionales.

¿Sabías que...?

Durante las primeras horas después de parir (parto vaginal o cesárea), es tu derecho estar en compañía de alguien de tu confianza en todo momento y recibir apoyo e información por parte de los equipos de salud sobre los cuidados que vas a necesitar a partir de ahora.



Este nuevo período se caracteriza por las demandas que tiene la persona púérpera en relación a las tareas de cuidado de su bebé, y también por todas las sensaciones de dolor, cansancio físico y psicológico que implica haber pasado por el parto. En tal sentido, es esperable sentir una mezcla de emociones y sentimientos y se pongan en juego exigencias que históricamente han recaído sobre las mujeres y otras personas gestantes en relación a la crianza.

Es importante recordar aquí cuando hablamos de corresponsabilidad, que la definimos como la distribución de responsabilidades en la familia y comunidad en todo lo relacionado a la gestación y crianza de las niñas. En tal sentido, el puerperio forma parte de los momentos en los cuales las tareas de cuidado tienen que ser distribuidas, para que tanto la persona que pasó por el parto como la recién nacida, reciban los cuidados que necesitan.

¿Cuándo es el primer control puerperal?

Luego del alta, entre el día 7 y 10 después del parto, es fundamental realizar el control puerperal, idealmente con profesionales que acompañaron el embarazo.

Cuidar a una persona recién nacida implica mucho tiempo y esfuerzo; cuidarse y que nos cuiden es muy importante para poder llevar adelante esta gran tarea. Es por esto que durante este control se evalúa cómo se recupera físicamente la persona puerpera, su estado emocional, su salud sexual integral y se acompaña en la construcción del vínculo con la persona recién nacida, su familia y el entorno.

Acceso a métodos anticonceptivos (MAC)

La anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPEO) es una de las estrategias previstas para ampliar y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos luego de un parto, cesárea o aborto antes del alta institucional.

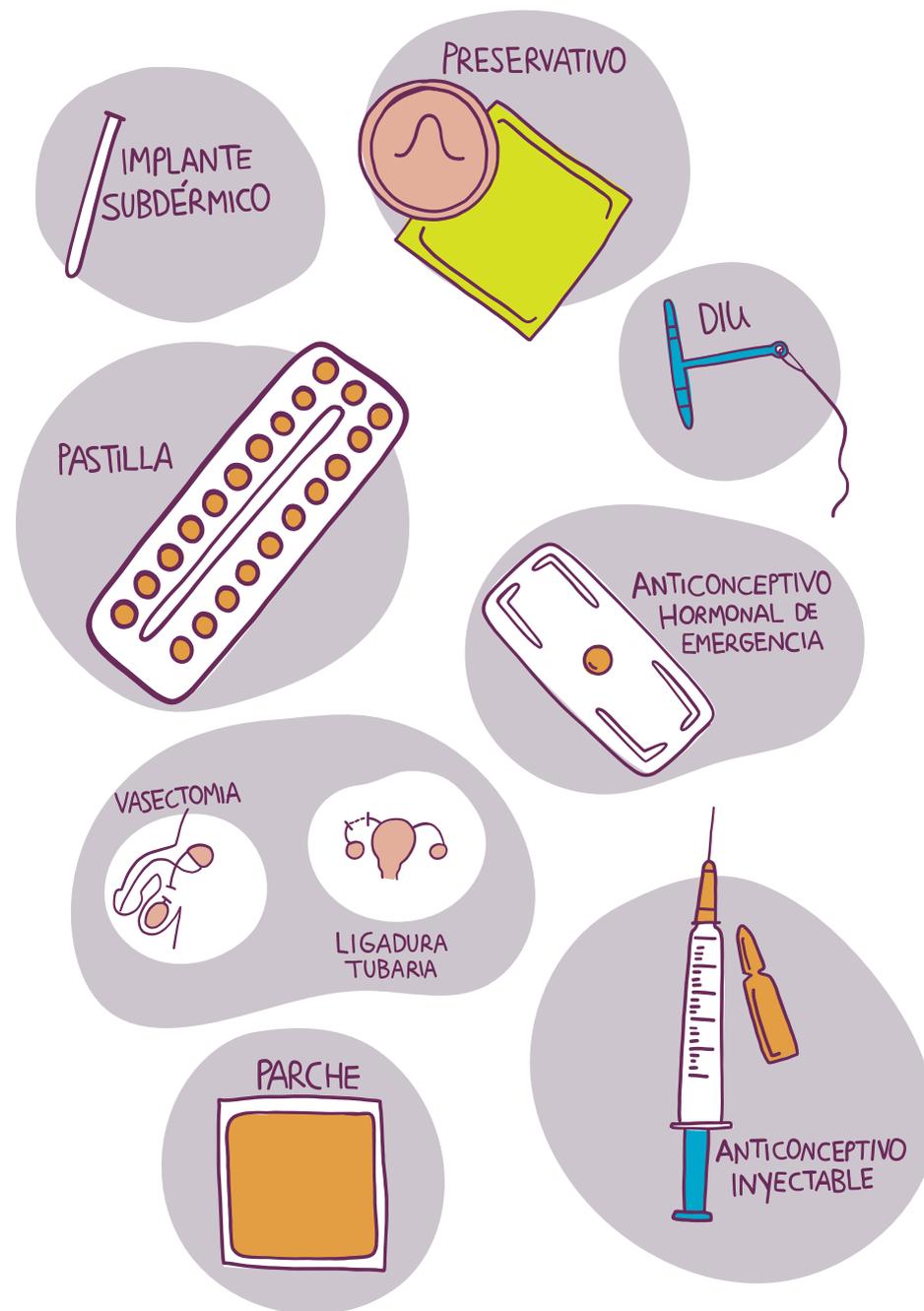
El embarazo, parto, puerperio y situación de aborto resulta, muchas veces, el primer contacto de las personas con capacidad de gestar con el sistema de salud. Por lo tanto, es una oportunidad única para recibir la información necesaria y para adquirir un MAC, conforme a sus necesidades y preferencias, respetando y favoreciendo el ejercicio de su autonomía.

Si bien la anticoncepción es importante a lo largo de toda la vida reproductiva de una persona, la AIPEO promueve intervalos más espaciados entre nacimientos y la prevención de nacimientos no programados y abortos.

Desde una perspectiva pediátrica, los intervalos cortos entre nacimientos se asocian a un mayor riesgo de mortalidad neonatal, mortalidad en niñas y niños menores de 5 años y desnutrición infantil.

¿Sabías que...?

Establecer el asesoramiento anticonceptivo dentro de la rutina de atención en el hospital o la maternidad aumenta el acceso de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar a los servicios anticonceptivos, y mejora sus perspectivas de vida.



Capítulo 5

CUIDADOS DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA



Este apartado pone en valor la etapa vinculada a los cuidados después del nacimiento y durante el primer mes de vida de las personas recién nacidas. La atención, cuidados, acompañamiento y apoyo en los primeros tiempos son fundamentales para encarar cada uno de los ciclos de la vida.

Pesquisas

Tras el nacimiento, la persona puérpera y la persona recién nacida permanecen unos días en la maternidad para reforzar algunos cuidados de salud. Al bebé se le realizan una serie de estudios y controles denominados pesquisas en los que se evalúa su vitalidad; los reflejos; la circulación y respiración; cómo regula la temperatura, y si presenta algún signo que indique la realización de otro estudio. También se le administra la vitamina K, la vacuna antihepatitis B y unas gotitas en los ojos para prevenir conjuntivitis.

En nuestro país, la Ley 26.279 de Pesquisa endócrino-metabólica e infecciosa de transmisión vertical determina que hay exámenes de sangre y controles obligatorios a las personas recién nacidas, con el fin de evaluar la salud integral y detectar precozmente si existiera alguna dificultad, para brindar el tratamiento oportuno.



La **pesquisa neonatal de enfermedades congénitas**, también llamada la “prueba del piecito o del talón” es una prueba obligatoria y gratuita, y es uno de los primeros derechos de las personas recién nacidas. Debe ser realizada por las maternidades públicas y privadas, idealmente entre las primeras 48 y 72 horas de vida y previo al alta. Es una prueba sencilla a partir de una muestra de sangre obtenida del talón, que permite detectar alguna de las siguientes enfermedades: hipotiroidismo congénito primario, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística, galactosemia y deficiencia de biotinidasa.



Otra prueba obligatoria es la **pesquisa de hipoacusia** que se debe realizar antes del alta y mediante un estudio denominado Otoemisiones Acústicas (OEA), para poder detectarla de forma temprana. Este control no duele y no requiere preparación especial. Se coloca un pequeño micrófono en el oído de la persona recién nacida que estimula, detecta y registra las otoemisiones en pocos minutos.



La **pesquisa de cardiopatía congénita** es un estudio no invasivo que detecta riesgo de presentar alguna cardiopatía congénita que no fue detectada en los controles prenatales o alguna condición del bebé que podría ocasionar disminución en su capacidad de oxigenarse. Se realiza mediante la evaluación física y medición del oxígeno con un equipo llamado saturómetro, y lo más cercano al alta posible.



Dentro del **examen oftalmológico** inicial, llamado "reflejo rojo" se observa que los ojos tengan un tamaño adecuado y similar entre sí; y que los párpados no presenten irregularidades ni tengan opacidades corneales, es decir, que haya una pérdida de la transparencia de la córnea que pueda causar problemas visuales. Esta prueba se realiza iluminando la pupila de la persona recién nacida con una fuente de luz.

Higiene y cuidados para el momento del baño

Frecuentemente, el cordón umbilical se seca y se cae solo después de 1 o 2 semanas del nacimiento. Hasta ese momento, es importante que las personas a cargo del cuidado del bebé realicen algunos cuidados sobre el cordón, al menos una vez por día. Para hacerlo, primero se tienen que lavar las manos con agua y jabón, y luego pasar suavemente por la zona una gasa con agua limpia. El cordón tiene que quedar destapado y no cubierto por el pañal, fajas u "ombliquetas".

Durante este periodo se recomienda higienizar por partes al bebé hasta que se caiga el cordón umbilical. No es conveniente hacerle baños de inmersión ya que mojar la zona podría retrasar el secado del cordón y por lo tanto su caída.

El baño es un momento muy importante para comenzar a construir hábitos saludables en relación a la higiene; y además es una oportunidad para reforzar vínculos de apego, la complicidad y el buen trato entre la persona que cuida y la recién nacida. Aprovechar estas instancias para mirarla a los ojos, hablarle, contarle que la vamos a bañar, es fundamental para empezar a brindarle confianza y seguridad.

Cuando se cae el cordón podemos empezar a utilizar jabón neutro para el baño. Es recomendable bañar al bebé todos los días o con la mayor frecuencia posible, y repartir esta tarea entre las personas a cargo de los cuidados y crianza en la familia para que tengan la oportunidad de conectar con el bebé en ese momento.

Durante el baño es indispensable que puedas estar presente en todo momento y tengas cerca todos los elementos necesarios. Se recomienda que el baño se dé en un lugar firme, donde no haya peligro de caídas y lejos de cualquier recipiente que pudiera caerle encima al bebé. Además, hay que tener en cuenta la temperatura del ambiente y priorizar lugares cálidos para evitar golpes de frío.

Antes de sumergir al bebé, la persona cuidadora medirá la temperatura del agua con la piel del lado interior de las muñecas donde posee mayor sensibilidad.

Al momento de higienizar la zona del pañal, es conveniente usar un trozo de algodón embebido en agua tibia o con óleo calcáreo sin perfume; y hacer el movimiento de adelante hacia atrás, en especial si es una persona con vulva para evitar infecciones urinarias al llevar materia fecal a la vulva.



Controles de salud

Acceder a los controles de salud es un derecho que tenemos todas las personas y, además, significa una instancia de apoyo y consulta importante para las familias. Se pueden realizar en el centro de salud público más cercano al domicilio o en la institución que recomiende la obra social, si la hubiera.

Durante los primeros meses del bebé, los controles serán más frecuentes, ya que es una etapa de muchos cambios. Es fundamental cumplir con estos controles, aun cuando el bebé se encuentre sano.

¿Cómo y cuáles son los controles de salud del primer mes?

El **primer control** se realiza entre las 48 y 72 horas después del alta. El equipo de salud le hace una revisión completa: peso, medición y control de la cadera y la vista. Hay que tener en cuenta que durante los primeros 10 días de vida puede haber un descenso de peso.

En este encuentro, se verifica el carnet de vacunación y se indican las vacunas necesarias. También se evalúa su color de piel, ya que en este período la piel puede ponerse algo amarilla y algunas personas recién nacidas pueden requerir luminoterapia.

Es una instancia para consultar todas las inquietudes y dudas en relación a la crianza o los temas de interés de la familia. Se puede conversar con las personas a cargo de los cuidados acerca de cómo son sus días y sus noches, y en qué posición duerme la persona recién nacida. Se pregunta por la frecuencia con la que hace pis y caca, y se profundiza en la alimentación. Si la persona recién nacida está siendo amamantada, se consulta cómo son esos momentos, y si existen dificultades con la lactancia, se brinda acompañamiento y apoyo a la persona en este proceso. En el caso de que la persona recién nacida tome leche de fórmula, se detallan las cantidades.

El **segundo control** de salud es a los 7 días de vida y el equipo realiza nuevamente la revisión completa para evaluar los resultados de "la prueba del talón", retomar consultas anteriores y preguntar por reacciones con otras personas, conductas en el hogar, entre otros aspectos.

Si las condiciones de salud son buenas, se pacta un nuevo encuentro que es al mes de vida de la persona recién nacida. Siempre que no existan signos de alarma que requieran una consulta previa, los controles pasan a ser mensuales.

Es importante que:

Ante cualquiera de estos síntomas en la persona recién nacida se acerquen a la brevedad al centro de salud o guardia del hospital más cercano. La urgencia es mayor si la persona nació prematura o tuvo bajo peso.

- Tiene fiebre alta (más de 38°).
- Respira con dificultad.
- No se la puede despertar para alimentarla.
- Sufrió algún golpe o caída.
- Tiene diarrea persistente, deposiciones con sangre o sin color.
- Llora permanentemente sin que puedas calmarla.
- Vomita mucho en todas las comidas.
- Le cambia bruscamente el color de la piel y labios.
- Cambio de coloración o secreción u olor en la zona del cordón umbilical.



Primeras vacunas

Las vacunas son un derecho y una de las principales medidas de prevención de enfermedades infecciosas en todas las edades. Mediante la vacunación se protege a la persona que recibe la vacuna y también a todas aquellas que la rodean. Por eso es fundamental que las familias y comunidad tengan las vacunas al día.

EMBARAZADA
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (a partir de la semana 28 de gestación)
GRIPE (en cualquier trimestre de gestación)

RECIÉN NACIDOS
BCG (antes de egresar de la maternidad)
HEPATITIS B (antes de salir de la maternidad)

HASTA EL AÑO DE VIDA
ROTAVIRUS (2 a 4 meses)
QUINTUPLE (2, 4 y 6 meses)
SYP (2, 4 y 6 meses)
NEUMOCOCCO CON AGUADA (2, 4 y 6 meses)
MENINGOCOCCO (2 y 5 meses)
GRIPE (a partir de los 6 meses)
TRIPLE VIRAL (12 meses)
HEPATITIS A (12 meses)

HASTA LOS 2 AÑOS
GRIPE (a partir de 24 meses)
QUINTUPLE (45 - 50 meses)
VARICELA (12 meses)
MENINGOCOCCO (15 meses)
FIEBRE AMARILLA (18 meses, residentes en zonas de riesgo)

5 AÑOS
VARICELA
SYP
TRIPLE VIRAL
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR

11 AÑOS
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR
MENINGOCOCCO
SYP (dos dosis para niños y niñas)
FIEBRE AMARILLA (antes de viajar - obligatoria)
TRIPLE VIRAL (antes o después de viajar)
HEPATITIS B (antes o después de viajar)

JÓVENES Y ADULTOS
DOBLE VIRAL o TRIPLE VIRAL (antes o después de viajar)
DOBLE BACTERIANA (antes o después de viajar)
HEPATITIS B (antes o después de viajar)
FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (antes de viajar)

ADULTOS MAYORES
NEUMOCOCCO
DOBLE BACTERIANA (antes o después de viajar)
GRIPE (anual)
HEPATITIS B (antes o después de viajar)

PLAN DE VACUNACIÓN POR EDADES
Ministerio de Salud Argentina
Las vacunas SON GRATUITAS en centros de salud y hospitales públicos de todo el país. Son OBLIGATORIAS y no requieren una orden médica.

Guardá tu carnet de vacunas en un lugar seguro y lleválo siempre cuando concurras al vacunatorio.

Las primeras vacunas que se aplican a la persona recién nacida son:

- La **vacuna contra la hepatitis B**: protege de una enfermedad del hígado causada por un virus. Se aplican en la pierna, en el músculo del muslo.
- La **vacuna BCG**: protege contra las formas graves de la tuberculosis. Se aplica en el brazo derecho y es común que deje una pequeña cicatriz.

Las **vacunas del calendario nacional** son gratuitas en todos los hospitales y centros de salud del país. Para su aplicación, no es necesaria indicación médica previa ni llevar Documento Nacional de Identidad.

En caso de tener dudas acerca de la vacunación, podés realizar las consultas o pedido de información a los equipos en los centros de salud o llamar al 0800-222-1002, opción 5.

La presencia de estos signos NO contraindica la vacunación:

- Tos, resfrío y fiebre leve.
- Exposición reciente a enfermedades infecciosas.
- Enfermedades agudas leves.
- Tratamiento con antibióticos simultáneo.
- Embarazo de la persona puérpera o conviviente.
- Antecedentes familiares de reacciones adversas a las vacunas.
- Antecedentes familiares de convulsiones.
- Tratamiento con corticoides durante corto tiempo.

Si tenés dudas consultá en el mismo vacunatorio o al equipo de salud del centro más cercano o de referencia.



Familias múltiples

Las familias que en un mismo parto tienen mellizas/os, trillizas/os o más bebés se enfrentan a diferentes desafíos de la crianza en simultáneo. En esta primera etapa es clave organizar las tareas de cuidado de la manera más práctica, equitativa y sencilla posible.

Algunas recomendaciones:

- Establecer horarios para las distintas actividades que se adecuen a cada familia y que se puedan repetir diariamente.
- Poder alimentar a ambos bebés en simultáneo mientras que otra persona responsable de la crianza prepara la comida, llena la bañera, y adelanta los pasos siguientes de la rutina.
- Hablar y anticipar con palabras qué es lo que vamos a hacer para poder ubicar a las personas recién nacidas en el contexto y transmitir confianza y seguridad a través del diálogo. Ejemplo: "en un rato vamos a comer. Y luego, nos bañaremos y nos prepararemos para ir a dormir".
- No dudar en pedir ayuda a otras personas (familiar, amiga o vecino) para compartir los cuidados ya que la demanda de atención de las personas recién nacidas puede ser muy alta.
- Buscar apoyo en otras familias que hayan transitado una experiencia similar puede ser útil.



Lactancia corresponsable

La lactancia es el inicio de una etapa que requiere mucha dedicación y esfuerzo no solo para quien amamanta sino también para la familia y la comunidad.

Amamantar contribuye a crear el vínculo entre la persona recién nacida, la persona que amamanta y su entorno, así como en su crecimiento, ya que recibirá nutrientes vitales para un desarrollo saludable.

La lactancia es un hecho cultural, colectivo y debe ser una tarea compartida en corresponsabilidad. Esto implica la participación no solo de la persona que amamanta y la persona recién nacida sino también de la familia y redes afectivas, los espacios educativos y comunitarios, entre otros.

A su vez, es necesario continuar construyendo políticas públicas que promuevan condiciones para la lactancia en todos los ámbitos.

Es fundamental que la persona que amamanta pueda sentirse cómoda para hacerlo en cualquier lugar y momento: en el trabajo, en el transporte y espacios públicos, etc.

Es recomendable que en los primeros 6 meses se alimente al bebé exclusivamente con leche humana, y continuar de manera complementaria con otros alimentos hasta al menos los 2 años.



Beneficios de la lactancia

- Es el alimento más completo y se adapta a las necesidades que va teniendo el bebé a medida que crece.
- Además de alimentar, la leche humana transmite anticuerpos que protegen contra enfermedades.
- Favorece y fortalece la relación afectiva entre quien amamanta y la persona recién nacida.
- La leche humana aporta los nutrientes y el agua necesaria.
- Si reciben lactancia, las personas recién nacidas no necesitan de otros alimentos ni líquidos (ni agua, ni jugos, ni tés) hasta los 6 meses, aún en los días y climas más calurosos.

Para que la persona que amamanta alimente al bebé exclusivamente con su leche durante los primeros 6 meses es importante que pueda:

- Ser acompañada y poder compartir con otras personas las tareas de cuidado.
- Mantener una alimentación variada y saludable.
- Consumir suficiente carne, frutas o verduras, leche, yogur y quesos.
- Cumplir con el consumo de líquido suficiente para una hidratación adecuada.

¿Sabías que...?

La lactancia también tiene un impacto positivo para las personas que amamantan porque ayuda a la salud y a la recuperación posparto; a prevenir el cáncer de mama, de útero y de ovario; favorece un menor riesgo de linfomas y osteoporosis; y de ser prolongada, disminuye el riesgo de contraer enfermedades coronarias e infartos.

Recomendaciones para la lactancia

- En los primeros días se produce la **“bajada de la leche”**, lo cual puede generar una tensión molesta o dolorosa en los pechos y puede pasar que al bebé le cueste prenderse. Es una situación temporal que se acomoda en pocos días.
- **Estar en contacto y mirarse a los ojos** permite el fortalecimiento del vínculo.
- **Durante los primeros tiempos lo mejor es alimentar al bebé “a demanda”**, es decir, cada vez que lo pida, día y noche, y durante el tiempo que quiera. Esto favorece a que se produzca la leche que el bebé necesita, hasta que se va llegando a un ritmo menos exigente para la persona que amamanta.
- Si la persona recién nacida no despierta para mamar, hay que ayudar a que despierte y se alimente.
- **Es importante que la familia o comunidad colaboren:** alentar a quien esté amamantando cuando esté cansada o desanimada; que la comprendan y tengan paciencia; valorizar y expresar aprecio por la tarea y el tiempo dedicado, y colaborar en las tareas del hogar y cuidado de otras niñas y niños.



Una mejor prendida al pecho favorece que la persona recién nacida saque leche sin dificultad y la persona que amamanta conserve sanos sus pezones, sin lastimaduras ni grietas.

A la hora de amamantar:

- Los labios toman toda la areola no sólo el pezón y gran parte de ella está dentro de la boca de la persona recién nacida.
- La boca está ampliamente abierta (como un bostezo) y el labio superior e inferior están volcados hacia afuera.
- El mentón y la nariz tocan el pecho.
- Serán mamadas lentas, profundas y a veces con pausas.
- Se puede ver u oír al bebé deglutir.

Con los meses la lactancia se torna algo sencillo pero al principio, mientras se aprende, es positivo que la persona que amamanta esté motivada, tranquila y cómoda, y que el bebé esté sostenido y seguro. Durante esta etapa es aconsejable ir variando entre diferentes posiciones.



Algunas posiciones para amamantar

- La persona que amamanta debe estar cómoda y de ser posible con la espalda apoyada.
- Llevar a la persona recién nacida hacia el pecho no el pecho hacia ella.
- La cabeza y el cuerpo de la persona recién nacida alineados con el abdomen de quien amamanta (“panza con panza”). El cuerpo del bebé no debe estar curvado ni “enrollado”.
- Sustener el cuerpo del bebé. Procurar que no sea solo la cabeza o las nalgas.

Algunas personas que amamantan necesitan extraer y conservar leche para alimentar a la persona recién nacida. A continuación, compartimos algunas recomendaciones:

Extracción manual de leche

- Lavarse bien las manos y elegir una posición cómoda y relajada.
- Masajear suavemente el pecho desde la base hasta el pezón, al inicio de la extracción y a lo largo de la misma.
- Inclinarsse hacia adelante y sostener un pecho con la mano opuesta. Ubicar la mano formando una “c” alrededor del pezón (pulgar por arriba de la areola y el índice por debajo).
- Presionar simultáneamente con el pulgar y el índice hacia atrás. Luego, presionar firmemente hacia adelante y acercar los dedos entre sí, para comprimir los conductos lactíferos que están por debajo de la piel.
- Apretar y soltar el pulgar y el índice varias veces hasta que la leche comience a gotear. Rotar los dedos alrededor de la areola para ir vaciando todas las partes del pecho.

Conservación de la leche extraída

- Usar recipientes aptos para alimentos, y de uso exclusivo para la leche.
- Taparlos y rotular con fecha de recolección (usar primero la leche que tiene más días de extraída).
- La leche se conserva:
 - Hasta 8 horas a temperatura ambiente (en días de menos de 27° de temperatura).
 - Hasta 3 días en heladera (no almacenar en la puerta).
 - Hasta 2 semanas en un congelador común.
 - Hasta 6 meses en freezer.

¿Cómo entibiar la leche humana?

- Lo ideal es calentarla “a baño maría” o bajo el chorro de agua caliente.
- No hervir ni usar el microondas, ya que de esta manera pierde los nutrientes.



Sobre el cuidado de los pechos

Para que la persona que amamanta y el bebé puedan disfrutar de la lactancia, se recomienda tener ciertos cuidados y recaudos para evitar el agrietamiento y dolor en los pechos.

La lactancia no debería implicar dolor, y en caso de que duela puede resolverse con algo de práctica y contención. La principal causa de agrietamiento de pezones es porque no se está logrando una buena prendida.

Para el cuidado diario del pezón podés recordar la sigla **ALAS**:



AIRE

- **Aire:** dejar secar los pezones al aire libre después de cada toma siempre que sea posible.



LUBRICACIÓN

- **Lubricación:** humedecer el pezón con una gota de la misma leche al final de la toma. La leche humana tiene factores protectores de la piel que contribuyen a su cuidado.



AGUA

- **Agua:** lavar los pezones con agua sin jabón y sin frotar.



SOL

- **Sol:** de ser posible, exponer los pezones al sol pocos minutos, siempre antes de las 11 y después de las 16 horas.

Asegurar el derecho a iniciar y sostener la lactancia en aquellas personas que desean y deciden hacerlo es una responsabilidad de toda la sociedad.

El beneficio no será solo para la persona que amamanta y la recién nacida, sino que también tendrá un impacto muy favorable en su comunidad y el medio ambiente.

Sueño seguro

El sueño es fundamental para el crecimiento físico y el desarrollo neurológico y emocional de las niñeces, y representa una de las tareas de cuidado que las familias tienen que acompañar durante la crianza.

La regulación del sueño se produce gradualmente a medida que madura el sistema nervioso. Niñas y niños pequeños necesitan cuidados especiales de protección mientras duermen, en especial durante el primer año de vida.

Durante el primer mes de vida es esperable que duerman entre 16 a 20 horas por día, y que despierten cada 3 horas aproximadamente para alimentarse. A los 3 meses, puede que dejen de despertarse por las noches y lleguen a dormir entre 5 y 6 horas seguidas.

¿Cuál es la forma más segura para dormir durante los primeros meses?

A continuación vamos a compartir algunas recomendaciones para el sueño seguro, basadas en estudios que demostraron que hay prácticas que son más seguras que otras para proteger el sueño de las niñeces en sus primeros meses, previniendo situaciones graves que pudieran ocurrir durante el descanso.

Se recomienda:

- La cohabitación, es decir dormir en la misma habitación de sus cuidadores, durante por lo menos los primeros 6 meses.
- No compartir la cama con otras personas.
- Acostar boca arriba, sobre su espalda.
- Tapar al bebé hasta las axilas con los brazos por fuera de la sábana, la cabeza y el rostro siempre descubiertos, sujetando con firmeza sábana y frazada.
- No ponerle gorro para dormir.
- Usar un colchón firme y plano del mismo tamaño que el piso de la cuna, sin almohada.



- No tener otros objetos en la cuna (chichonera, peluches, colgantes, acolchados, juguetes, entre otros.).
- Usar frazadas livianas (no gruesas o pesadas) si hace frío.
- No fumar dentro de la casa, ni exponer al bebé a otro tipo de humo.
- Evitar el calor ambiental exagerado y el exceso de abrigo.
- Amamantar a demanda, la lactancia es un factor protector del sueño.
- Turnarse entre las personas responsables para el cuidado del bebé mientras duerme, evitando que la tarea recaiga en una sola persona.



Prevención de la muerte súbita de la persona recién nacida

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) define la muerte de una persona recién nacida menor de un año que ocurre, aparentemente, durante el sueño. No puede ser explicada por una enfermedad específica, sino que tiene una multiplicidad de causas.

Existen algunas acciones que contribuyen a prevenir la muerte súbita durante el sueño:

- Evitar el colecho, es decir, que no duerma en la misma cama el bebé con otras personas.
- Evitar que el bebé duerma en sillones, camas altas, sillas para el auto o cochecitos.
- Evitar fumar, consumir alcohol u otras sustancias durante el embarazo y la lactancia.
- Compartir las tareas de cuidado para prestar plena atención en el acompañamiento del sueño.

Si la persona nació prematura, con bajo peso o tiene alguna enfermedad crónica, aumenta el riesgo de que ocurra el síndrome de muerte súbita y por eso requiere mayor atención y apoyo familiar en las tareas de cuidado.

Aunque no está recomendado, muchas familias realizan colecho por distintas razones. En estos casos es importante reforzar los cuidados y ubicar al bebé al costado de la persona cuidadora, sin nidos, almohadas, ni ropa de cama entre las sábanas y su cuerpo. Evitar tener cerca otros objetos que puedan obstruir sus vías respiratorias, y prestar especial atención para evitar caídas.

Por último, sabemos que es difícil lograr que las personas recién nacidas permanezcan en la cuna durante las primeras semanas de vida. Prefieren estar en brazos, y para pasar de los brazos a la cuna necesitan un tiempo de transición. Siempre es bueno charlarlo para recibir orientación y acompañamiento.

Todas las dudas que tengas en relación al sueño seguro del bebé podés conversarlas con el equipo de salud que te acompaña antes o después del nacimiento.

Capítulo 6

CRIANZA Y CUIDADOS DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS

El cuidado de las niñas y los niños en sus primeros años implica cumplir con sus necesidades básicas, establecer hábitos saludables y posibilitar aprendizajes. Este capítulo retoma la importancia del rol que cumplen la familia, la comunidad y las instituciones en la construcción de vínculos de apego que posibiliten a las niñas adquirir seguridad y confianza durante este ciclo de vida.

Las niñas tienen su propio ritmo y tiempo para crecer y desarrollarse. Es fundamental que quienes ejercen el rol de cuidado, acompañen, apoyen, faciliten y respeten sus posibilidades, con buenos tratos y cuidados.

¿Qué es el desarrollo infantil?

Es un proceso de cambios que sucede durante la niñez, diferente al crecimiento del cuerpo, y su tiempo puede variar de persona a persona. Se trata de un proceso integral que se da a partir de las experiencias, las posibilidades de accionar en el mundo, la interacción con otras personas, entre otros aspectos sociales, biológicos, económicos, etc.

Durante los primeros años se empieza a reconocer poco a poco al propio cuerpo, se realizan movimientos nuevos día a día, como sentarse, desplazarse, tomar objetos; y se construyen progresivamente pensamientos más complejos, con el avance del lenguaje y la comunicación. Es por esto que es muy importante que las personas adultas promuevan la autonomía de las niñas.

El afecto, la interacción y la comunicación entre las niñas y quienes acompañan la crianza favorecen el desarrollo, los aprendizajes y la salud integral.



El juego en la vida cotidiana

El juego es un derecho de todas las niñas, niños y adolescentes. Al jugar, las personas conocen y se apropian de la realidad: imaginan, inventan, crean y exploran con todos sus sentidos. El juego es un fin en sí mismo: “jugar por jugar”.

Existen diversas formas de jugar según las culturas, las costumbres de cada comunidad y los intereses de cada niño o niña. Las personas adultas pueden acompañar el juego organizando espacios seguros para jugar, facilitando diversos juguetes y materiales, acompañando el encuentro con otras niñas y niños y también participando activamente en las situaciones de juego.

Durante los primeros años, las personas adultas pueden proponer juegos cotidianos de crianza que involucren el cuerpo, siempre teniendo en cuenta las necesidades e intereses de cada niño. Se pueden proponer juegos de sostén (subir y bajar, mecer, girar), juegos de ocultamiento (escondiendo el rostro detrás de las manos, la sabanita, las escondidas) o también juegos de persecución (el monstruo, el lobo, la mancha). En estos primeros años las niñas y niños comienzan a desarrollar el juego simbólico y juegan “como si” fueran animales, monstruos, peluqueros, maestras, etc.

En las casas también podemos disponer una manta en el piso y poner a disposición diferentes objetos y materiales para explorar texturas, apilar, esconder, poner en fila, hacer trasvasado: piedras, ollas, cajas, maderitas, cucharas, telas, objetos tejidos, etc. Es importante queelijamos materiales que no impliquen riesgos de lastimarse o ahogarse.

En los primeros años, cuando el cerebro está en pleno crecimiento y desarrollo, la exposición a las pantallas (celular, tablet, computadora, televisión) puede generar consecuencias negativas. Las pantallas no permiten una interacción real con lo que se ve: no se puede oler ni tocar lo que muestran, tampoco se puede interactuar con la voz humana, ni demostrar atención, emoción, afecto ni contacto físico.

Ternura y cuidados

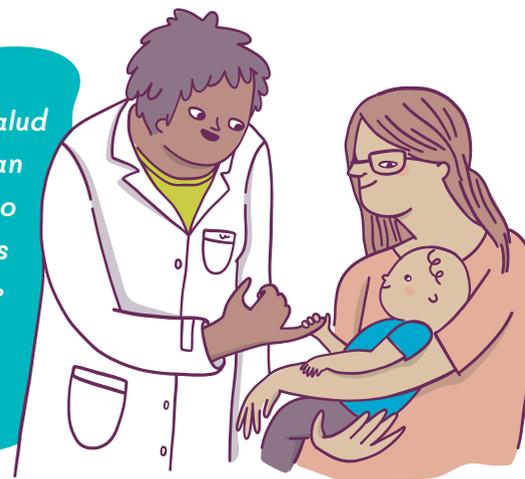
Los buenos tratos son un derecho y se transmiten a través de las palabras, las acciones, los gestos, la postura corporal y los tonos de voz.

Tratamos bien a las niñas cuando:

- Consideramos que son protagonistas de sus vidas y no una posesión de las personas adultas.
- Pedimos permiso para manipular su cuerpo (por ejemplo, al realizar un cambio de pañal) y anticipamos con palabras nuestras acciones.
- Brindamos caricias o abrazos, les arrullamos y decimos palabras tiernas. Siempre respetando las señales de aprobación y rechazo por parte de las niñas.
- Intentamos estar a su altura, de pie o en cuclillas; de esta manera, podemos escuchar lo que nos quieren comunicar y valoramos lo que dicen.
- Proponemos reflexiones desde la palabra evitando el uso de imperativos. Por ejemplo, podemos decir “si te subís a esa escalera, te podés lastimar” en lugar de “quédate quieto, no te subas a la escalera”.
- Respetamos sus tiempos.
- Prestamos atención a las señales corporales, gestos y actitudes, cuando las niñas y niños no utilizan el lenguaje verbal.
- Habilitar condiciones para que las niñas y niños realicen acciones de manera autónoma: comer, elegir la ropa, vestirse, etc.

¿Sabías que...?

Durante los controles de salud las personas que acompañan los cuidados tienen derecho a ser escuchadas sobre sus preocupaciones y a recibir información para poder cuidar integralmente la salud de las niñas.



En algunos momentos la crianza puede atravesar situaciones de más exigencia o estrés. Algunas recomendaciones para transitarlas pueden ser:

- Dialogar y reconocer la existencia del cansancio y distintas dificultades.
- Buscar apoyo en familiares o amistades.

- Compartir lo que sucede con el equipo de salud o en la institución educativa.
- Compartir tareas domésticas y de cuidado, y que no recaigan en una sola persona.
- Incluir progresivamente a las niñas en las tareas del hogar, acorde a su edad.

Algunas situaciones particulares pueden afectar en la salud integral de las niñas, como por ejemplo: problemas de salud, situaciones de violencias por motivos de género, dificultades económicas o laborales, entre otras. En estos casos, es recomendable comunicarse con el equipo de salud para solicitar apoyo u orientación.

Algunos aspectos del desarrollo en cada etapa

En este apartado se describen algunas características generales de las etapas que transitan las niñas durante sus primeros 1000 días. Sin embargo, cada persona tiene sus propios tiempos y es importante respetarlos, posibilitando el desarrollo de su autonomía.

En todo momento las personas adultas y a cargo de los cuidados pueden acompañar y explicar con palabras, aún desde los primeros meses de vida.

Pueden surgir dudas o preocupaciones respecto al desarrollo o las rutinas de crianza, en relación a los juegos, la comunicación, entre otras. Los controles de salud son importantes para conversarlas con el equipo de atención.



Los primeros 3 meses de vida

La mayoría de las y los bebés sonríen cuando se les mira y se les habla, es el inicio de un aspecto fundamental, que es la comunicación; y cuando esto no se da es posible encontrar otras formas de comunicación, con el tacto y las caricias. Momentos como los cambios de pañal, baño, alimentación, juego y otros cuidados cotidianos pueden ser espacios para conocerse y fortalecer el vínculo.

Acercándonos al tercer mes, los y las bebés comienzan a descubrir su cuerpo con nuevos movimientos. Podemos posibilitar esta exploración en el piso, con el bebé panza para arriba sobre alguna manta o acolchado con una vestimenta cómoda que les permita moverse y desplegarse. También se pueden poner a disposición materiales que llamen su atención (retazos de colores, argollas de madera, entre otros) siempre que sean seguros y no haya riesgo de que lo ingieran accidentalmente. Es fundamental asegurarse de que sea un lugar donde no esté expuesto a peligros (por ejemplo: electricidad, animales, etc.) y en el que esté cerca de las personas a cargo de los cuidados.

Entre el primer y segundo mes, se debe realizar una ecografía de cadera y un fondo de ojo. Si no es posible en el mismo lugar el equipo deberá asesorar sobre los lugares más cercanos para realizarlos.

Situaciones que pueden despertar preocupación y se recomienda compartir con el equipo de salud:

- No mira el rostro de las personas ni los objetos que le mostramos.
- No sonríe.
- No balbucea o emite sonidos como ajó.
- Llora mucho y es muy difícil de consolar.
- Tiene rechazo al alimento, no se prende bien a la teta o no puede tomar la mamadera, lleva mucho esfuerzo y tiempo su alimentación.



Entre los 3 y los 6 meses

En estos primeros meses, las y los bebés irán afianzando la relación con las personas a cargo de sus cuidados y se irá ampliando su entorno: otras personas de la familia, niñeces, docentes y educadoras/es en jardines y experiencias educativas comunitarias, entre otras personas allegadas. Son momentos únicos para propiciar encuentros que promuevan el intercambio y socializar la crianza de las niñeces.

Frecuentemente comienzan a comunicarse fijando la mirada y sonriendo. Necesitan momentos en donde se les cante, hable, se les hagan muecas o juegos para favorecer el bienestar. Esta suele ser una etapa con mayor actividad y es recomendable continuar el armado de espacios seguros en el piso que permitan movimientos libres. También empiezan a intentar alcanzar los objetos cercanos y es fundamental que siempre estén en compañía de las personas a cargo de los cuidados.

Llegando al cuarto mes, tienden a llevar las manos al centro de su cuerpo y se las chupan. Empiezan a desplazarse, intentan ponerse de costado y algunos bebés consiguen rolar hasta que cerca de los 6 meses empiezan a sentarse con apoyo de sus manos. Es importante esperar a que las y los bebés logren esto por sí mismos y no sentarles sosteniéndoles con almohadones, por ejemplo.

Situaciones que pueden despertar preocupación y se recomienda compartir con el equipo de salud:

- Tiene más de 5 meses y aún no sostiene la cabeza.
- No intenta ponerse de costado.
- No reacciona a los sonidos.
- No fija la mirada. No muestra interés en mirar a la cara a otras personas.
- Es difícil darse cuenta de sus emociones (alegría, angustia, miedo, etc.).
- No emite sonidos.
- Lloro mucho y es difícil el consuelo.

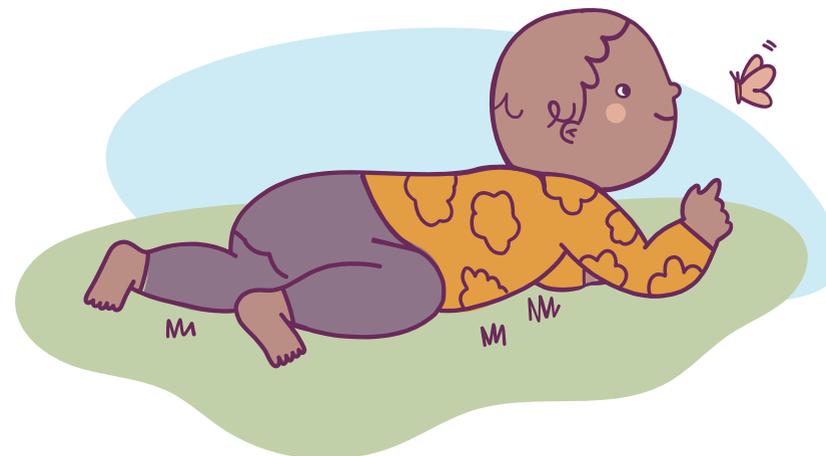


Entre los 6 y los 9 meses:

En esta etapa las y los bebés suelen mostrar mucha actividad y curiosidad. Pueden ser más exploradores, con sus manos toman lo que está a su alcance, lo miran, se lo llevan a la boca, lo sacuden. Una vez que han logrado sentarse, pueden comenzar a desplazarse e intentan gatear o reptar de forma variada. Es importante favorecer estas nuevas exploraciones, prestando atención al espacio que necesitan; tratando de que estén en el piso, sobre una superficie que les proteja del frío o humedad, sin objetos que sean peligrosos.

A partir de esta edad, es probable que lloren en presencia de personas extrañas. Es una buena señal, porque indica que comienzan a registrar la presencia-ausencia de sus madres, padres o quienes más conocen. También comienzan a reaccionar cuando se les llama por su nombre.

Durante esta etapa comienza la alimentación complementaria. Se indicará complemento de hierro para prevenir anemia.



Espacios para jugar

Es importante promover espacios seguros y disponibles para que niñas y niños puedan apropiarse de ellos, moverse en libertad y transformarlos en base a lo que imaginan y crean durante sus juegos.

Ubicar objetos diversos a su alcance para posibilitar la exploración libre. Pueden ser por ejemplo pañuelos, sonajeros, pelotas, muñecos de tela o plástico, cubos de goma espuma, envases de plásticos bien lavados, ensaladeras de plástico, entre otros. Los objetos adecuados van cambiando de acuerdo al momento de desarrollo y al interés de las y los bebés y niños: que sean de diversos materiales, formas y colores, siempre teniendo en cuenta que sean seguros: que no tengan partes pequeñas que se puedan desprender, que no tengan partes duras o filosas.



Situaciones que pueden despertar preocupación y se recomienda compartir con el equipo de salud:

- Tiene dificultades para buscar con la mirada de donde proviene el sonido.
- Cuando le llaman por su nombre, tiende a no responder.
- Le cuesta mirar en forma sostenida, huye con la mirada.
- Es difícil interpretar sus emociones (alegría, miedo, angustia, etc.).
- Interactúa poco con las personas.
- Tiene más de 8 meses y aún no gira de costado o no logra sentarse por sus propios medios.
- No toma objetos o juguetes.



Entre los 9 y los 12 meses:

Suele ser una etapa en la que empiezan a hacer cosas con más autonomía. Pueden comenzar a sentarse y a pararse, aferrándose a objetos y usarlos de apoyo. También empiezan a trasladarse de diferentes maneras con gran habilidad. Es posible que gateen, se paren y hasta puedan dar algunos pasos aferrándose a los muebles cercanos. Es fundamental la supervisión y acompañamiento de las personas que les cuidan en estos momentos, que refuercen los logros y les apoyen en lo que necesitan, con acciones y con palabras, para brindar confianza y seguridad.

En esta etapa, también empiezan a manifestar sus miedos, con llantos y protestas. Tienden a aparecer cuando se alejan de sus cuidadores o están con personas que no conocen. Esta misma inseguridad puede hacer que despierten por la noche y lloren con angustia, por lo que es importante que sus madres, padres o cuidadores acudan a atender sus necesidades y contener con palabras.

Durante estos meses, es muy positivo el juego al aire libre y mejor aún si es en intercambio con otras niñas y niños. Se pueden armar espacios seguros para que puedan deambular, leerles libros y contarles cuentos, usando voces de personajes y sonidos de animales.

Situaciones que pueden despertar preocupación y se recomienda compartir con el equipo de salud:

- Le cuesta fijar y sostener la mirada durante un tiempo prolongado.
- Tiene más de 11 meses y cuando hacemos gestos no los imita (aplau-so, baile, manito, chau).
- Se comunica poco o nada con palabras o gestos.
- No se desplaza, reptar o gatea.
- No responde a su nombre o sobrenombre.



Entre los 12 y los 18 meses:

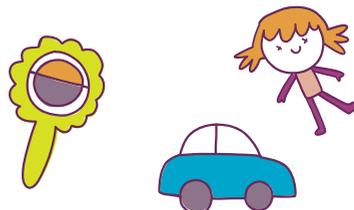
Las niñas y niños en esta etapa pueden continuar afianzando sus desplazamientos y comenzar a caminar de la mano, tomados de algún objeto o con total autonomía. Es muy importante extremar precauciones y no dejar cerca remedios, productos de limpieza, elementos cortantes, entre otros elementos peligrosos. En la cocina, utilizar siempre las hornallas de atrás y poner los mangos de ollas y sartenes hacia la pared. También tener precaución con las ventanas y balcones.

En esta etapa generalmente comienzan a decir al menos una palabra o emitir sonidos con significado. También pueden comprender consignas simples, como entregar un objeto que se le pide o colaborar en los cuidados rutinarios, de pañales, cambio de ropa.

En relación a los juegos aparece la imitación. Con las manos podemos jugar a decir chau, qué linda manito, como así también podemos jugar a ocultar un objeto con una tela y hacer que lo descubran.

Situaciones que pueden despertar preocupación y se recomienda compartir con el equipo de salud:

- Manifiesta poco interés en su entorno.
- Llora frecuentemente y por mucho tiempo, es difícil el consuelo.
- No señala para pedir o mostrar.
- No responde a su nombre.
- Prefiere jugar siempre a lo mismo, repite movimientos.



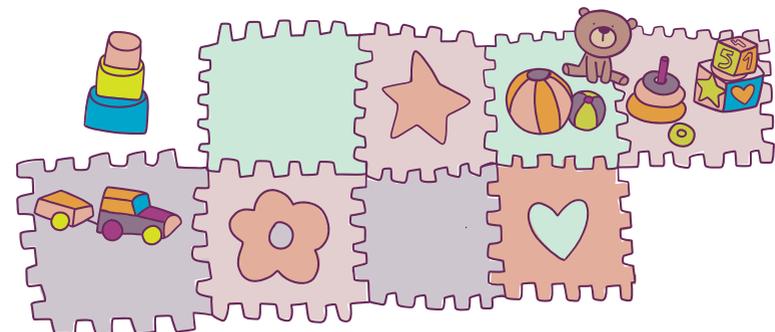
Entre los 18 meses y los 2 años:

Los 18 meses se consideran una **ventana de oportunidad** para asomarnos a observar el desarrollo de las niñas y niños pequeños.

Esta edad se caracteriza por la adquisición del lenguaje y de otros recursos para comunicarse. La mayoría ya utiliza palabras sueltas y gestos. Señalan con la punta del dedo para pedir lo que quieren y también pueden señalar para mostrar cosas que les gustan. Suelen imitar a otras personas y pueden compartir momentos de juego con otras niñeces, aunque no jueguen a lo mismo.

Los juegos empiezan a ser más variados y en esta etapa aparecen juegos sencillos de imaginación: hacer dormir a un bebé o darle de comer. A esta edad algunas niñas y niños comienzan a preparar. Se divierten con los juegos de persecución y las escondidas. Es una etapa en la que demandan la interacción y el juego con otras personas. Seguir posibilitando las actividades que les permitan estar en contacto al aire libre es fundamental para fomentar la exploración. Para esta etapa los objetos para apilar, encastrar, llenarse y vaciarse son ideales.

También es importante habilitar que el juego se interrumpa y se pueda retomar luego de hacer otra actividad, como por ejemplo, ir a comer. En estos casos es muy importante explicarlo con palabras, por ejemplo "ahora vamos a ir a comer y después seguimos jugando, ¿te parece?".



En esta edad, puede suceder que en algunos momentos aparezcan resistencias a las actividades cotidianas de cuidado, como cambiado de pañal o la alimentación. Esto se puede deber a que buscan explorar constantemente nuevos lugares y desean cada vez mayor autonomía.

Pueden empezar a mostrar una nueva emoción: la frustración. Se ponen de mal humor cuando no logran terminar una tarea, cuando no pueden hacerse entender con sus palabras o cuando no se les permite hacer lo que desean.

Muchas niñas y niños a esta edad han comenzado a asistir a una institución educativa o algún espacio comunitario de juego y cuidados. Aunque la escolaridad no es obligatoria hasta los 4 años, existen jardines maternos y otros centros educativos y de cuidado comunitarios gratuitos en todo el país que reciben a bebés desde los 45 días de vida. En estos espacios pueden compartir más tiempo con otras niñas. Suelen realizar juegos en paralelo, cada cual con lo suyo, pero comparten el mismo lugar. También pueden empezar a aprender a compartir los juguetes, lo cual les llevará un tiempo de aprendizaje.

Llevar a las niñas y niños a estos espacios, acompañarles en las actividades que se requieran y en el proceso de la escolarización, es una más de las tareas de cuidado y crianza. Es por esto que es importante organizar y distribuir de forma equitativa esta tarea, para no sobrecargar en una sola persona.

Situaciones que pueden despertar preocupación y se recomienda compartir con el equipo de salud:

- Manifiesta poco interés en su entorno.
- Llora frecuentemente y por mucho tiempo, es difícil el consuelo.
- No señala para pedir o mostrar.
- Tiene más de 20 meses y no camina de forma autónoma.
- No responde a su nombre.
- Juega siempre a lo mismo.
- Come de forma muy selectiva.



Entre los 2 y los 3 años:

Algunas niñas comienzan a decir las primeras palabras, mientras que otras demuestran entender y se comunican a través de gestos. De las palabras sueltas pasan a las frases "mamá, agua". Pueden empezar a nombrarse a sí mismas, y esto es una importante señal para seguir construyendo la propia identidad.

El lenguaje puede comenzar a aparecer más claro y con más palabras, hasta formar relatos sencillos. Cerca de los 3 años también pueden empezar a poner en palabras sus emociones. Las personas adultas pueden acompañar este proceso aportando palabras que les permitan identificarlas. Las niñas y niños suelen empezar a decir que "no" con gestos o palabras. Éste es un ejercicio de afirmación de sí mismos y de independencia. También pueden querer hacer las cosas sin ayuda y disfrutan de ello.

Desde el segundo año de vida, empiezan a jugar a partir de la imitación de roles que hacen las personas que les rodean. Esto es el juego simbólico y es muy importante para el desarrollo. Por ejemplo, pueden jugar a cocinar y dar de comer a otras personas con las que estén jugando, o meterse en una caja y jugar a que manejan un auto.

Situaciones que pueden despertar preocupación y se recomienda compartir con el equipo de salud:

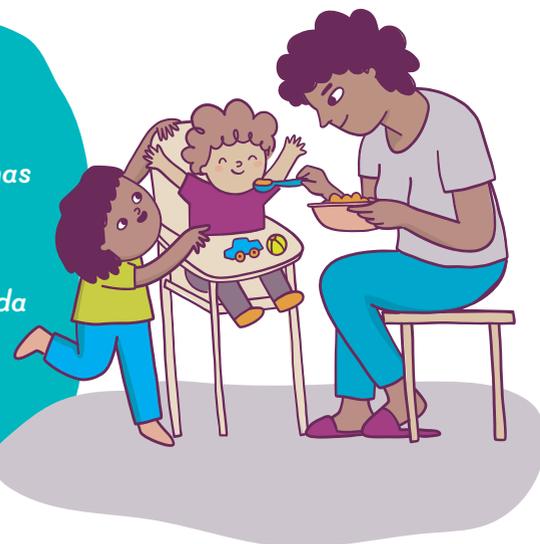
- Pérdida de interés en el juego.
- Caídas frecuentes.
- Dificultad para manejar objetos pequeños.
- No comprende mensajes sencillos.
- Ausencia de lenguaje.
- Muestra poco o ningún interés en los alimentos.
- No juega imitando.
- Acerca los objetos a los ojos para poder verlos.

Alimentos saludables en los primeros años

- La leche humana es el único alimento que las niñas y niños necesitan durante los primeros 6 meses de vida. Cuando la lactancia no fuera posible, la mejor opción es la fórmula de inicio para lactantes.
- Luego de los 6 meses comienza la necesidad progresiva de otros alimentos, los cuales complementarán a la lactancia que está recomendada hasta al menos los 2 años, o hasta que la persona que amamanta lo decida.
- Cuando las y los bebés comienzan a incorporar otros alimentos, se les abre un mundo de nuevas experiencias, descubren olores, sabores, colores y texturas que les dan placer.
- El momento del día para comenzar con las comidas es cuando la persona que da de comer está con más tiempo. Puede ser a la hora del almuerzo, pero si trabajan durante el día, es preferible que sea de tardecita. Las primeras comidas no sustituyen la lactancia sino que la complementan y pueden darse entre las tomas.
- Es aconsejable comer al mismo tiempo que el o la bebé y con las demás personas del hogar, en un ambiente tranquilo. En lo posible que se mantengan los mismos horarios y lugares para comer; que cada comida dure alrededor de media hora, sin forzar ni prestar exceso de atención a que coma. Ofrecerle líquido, incluyendo leche, al finalizar.

¿Sabías que...?

Los alimentos ingresan por la boca y también a través de todos los sentidos. Las personas adultas pueden acompañar este momento habilitando que las y los bebés puedan mirar, oler, tocar y explorar la comida con sus manos, aún cuando se ensucien, y sin forzar a que usen los utensilios.



Controles de salud

Los controles de salud **constituyen una tarea de cuidado y crianza** de las niñas y niños. Es importante que sea compartida entre las personas de la familia involucradas en la crianza.

Frecuencia recomendada para los controles de salud

- En los primeros 6 meses se recomienda un control de salud mensual.
- A partir de los 6 meses de vida, pasan a realizarse cada 2 meses.
- Cumplido el año y hasta los 3, los controles serán cada 6 meses.
- También se recomienda la consulta bucodental semestral.

Estos controles se pueden realizar en centros de salud, consultorios u hospitales más cercanos que cuenten con pediatría, medicina general o de familia. En cada una de las consultas, se realizará un examen físico completo que incluye peso y medición de la estatura y el perímetro de la cabeza de la niña o niño; se controlan e indican las vacunas y si se requiere vitaminas y hierro. En el caso de que por alguna razón necesite estudios o medicación en forma crónica también se orienta y deriva a equipos de especialistas. También se controla el desarrollo, la audición y la visión y es un momento clave para conversar acerca de preocupaciones o inquietudes sobre la alimentación, descanso, hábitos saludables y otras prácticas de crianza.



En Argentina es Ley el Calendario Nacional de Vacunación.

Todas las vacunas del Calendario Nacional 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.

En particular en la primera infancia, las niñas y niños son más susceptibles a contraer enfermedades, por eso es fundamental iniciar los esquemas de vacunación en este momento de la vida.

¿Por qué es importante la vacunación?

- Es una de las principales medidas para evitar enfermedades prevenibles por vacunas que pueden ser graves para su salud.
- Es nuestra responsabilidad y obligación cumplir con el esquema de vacunas de las niñas y niños para evitar problemas de salud para ellas y otras personas.

Carnet unificado de vacunación

- Es un documento muy importante que se utiliza para registrar todas las vacunas que recibe una persona.
- El equipo de salud hace un seguimiento de las vacunas: en el acto de vacunación deja constancia escrita de la vacuna aplicada, lleva un historial de vacunación e identifica cuando el esquema está incompleto.

Se recomienda que cada niño y niña tenga su libreta sanitaria donde conste la información sobre el embarazo, nacimiento, peso, talla, vacunas recibidas (cuáles son, cuándo corresponden las próximas), y cualquier otra información de interés sobre su salud.

Enfermedades o procesos más frecuentes durante los primeros años

En este apartado mencionamos aquellas enfermedades agudas (aparecen de pronto y duran un tiempo acotado) o lesiones de piel que son frecuentes en niños y niñas pequeñas. Reconocer signos para una detección temprana, saber cuándo consultar y recibir orientación contribuye a prevenir posibles complicaciones.

Para ampliar información se puede consultar:

- argentina.gob.ar/salud y/o 0800 222 SALUD.
- El 0800-222-1002 es un número del Ministerio de Salud de la Nación que recibe tus consultas sobre varios temas.



Bronquiolitis

Es una infección respiratoria que afecta a las niñas y niños hasta los 2 años, sobre todo durante el primer año de vida. Como todas las enfermedades respiratorias su aparición está asociada a la llegada de los meses más fríos.

Su causa más frecuente es un virus llamado "sincicial respiratorio" para el que aún no hay vacuna y provoca una obstrucción al paso del aire hacia las vías aéreas más pequeñas (bronquiolos), generando dificultad para respirar y el típico silbido que se puede escuchar al oír respirar a las y los bebés.

¿Cuáles son sus síntomas?

- Mucosidad nasal.
- Tos, catarro.
- Respiración rápida y ruidosa, con silbidos.
- Agitación.
- Respiración con posible hundimiento de las costillas.
- Dificultades para la alimentación y descanso.
- Piel azulada o muy pálida.
- Fiebre mayor a 38°C.



Ante la presencia de algunos de estos síntomas, hay que consultar lo antes posible con el equipo de salud. En algunos casos es necesaria la internación para la administración de oxígeno.

Respecto a los cuidados en el hogar, es importante ofrecer líquidos de a poco, mantener la lactancia, que permanezcan en posición semisentada y aspirar las secreciones de la nariz cuando le molestan para respirar.

Dermatitis del pañal

Se trata de una inflamación y enrojecimiento de la piel que está en contacto con el pañal y suele presentarse sobre todo durante el primer año de vida. Tiende a generar molestias, ya que la zona se irrita y hasta puede aparecer un leve sangrado.

Una vez higienizada la zona, se recomienda dejar secar bien la piel. En algunos casos se podrá indicar una pomada específica para su tratamiento.



Dermatitis atópica

Suele aparecer durante los 2 o 3 primeros meses de vida, y tiende a permanecer por varios años, alternando períodos con y sin síntomas. Una señal es la sequedad de la piel y picazón, con zonas a lo largo del cuerpo más secas, enrojecidas y ásperas al tacto; especialmente las mejillas, la zona del pañal y en brazos o piernas.

Desde los 2 años, comienza en los pliegues de los codos o las rodillas. También puede darse en el cuello, las muñecas, los tobillos y los pliegues entre los glúteos y las piernas.

La picazón puede ser tan intensa que afecte el sueño y, además, el rascado puede generar infecciones de la piel. Algunos de estos procesos causan más malestar que otros, es importante que las familias reciban orientación sobre qué producto y jabón usar.

Gastroenteritis

El principal síntoma suelen ser los vómitos, seguido de la diarrea, que es la eliminación de material fecal líquida y genera pérdida de agua y sales del organismo. Es un estado que aumenta el riesgo de deshidratación y también puede estar acompañado de fiebre.

Para prevenirla, es fundamental el lavado de manos para la manipulación de alimentos, el lavado de frutas y verduras, cocinar bien los alimentos, refrigerar la comida en la heladera, entre otras acciones.

Síntomas para llevar a la consulta sin demora

- Aumento de frecuencia habitual de las deposiciones.
- Si hacen poco pis o no moja los pañales.
- Si tienen los ojos hundidos y la lengua seca y llora sin lágrimas.
- Si la diarrea tiene sangre y moco y se acompaña de fiebre alta.
- Si vomita más de 3 veces en 30 minutos o rechaza la ingesta de alimentos y líquidos.

Necesidad de cuidados especiales

La Ley 1000 días garantiza el derecho al cuidado integral de la salud de las niñas y niños con necesidad de cuidados especiales en salud. Estas necesidades pueden deberse a algunas condiciones de salud que impliquen alto riesgo o que tengan un impacto en la salud y calidad de vida, y por lo tanto requieren mayor atención y cuidados.

Las dificultades o limitaciones por las que requieren cuidados especiales pueden manifestarse en el crecimiento, el desarrollo, la visión, la audición y en alguna función vital: respiración, cardiovascular, digestiva. Algunas de las condiciones que con mayor frecuencia generan necesidad de cuidados especiales son: nacimiento prematuro, cardiopatías congénitas, malformaciones o enfermedades congénitas, genéticas y metabólicas. Muchas veces esto implica la necesidad de internaciones en los primeros años de vida.

Debido a la necesidad de cuidados especiales, además de realizar los controles de salud habituales se requieren otras evaluaciones, estudios y tratamientos con especialistas. Por ejemplo:

- Estudios de audición y visión.
- Controles de su salud más frecuentes.
- Pruebas y evaluaciones del desarrollo.
- Controles con especialistas (cardiología, neurología, genética, vías respiratorias, entre otros).



El equipo de salud puede indicar medicamentos o insumos como leches especiales, sondas de alimentación, anticonvulsivantes, medicación cardíaca, por poner algunos ejemplos. En algunos casos pueden precisarse otros apoyos para mejorar la participación social como terapia ocupacional, fonoaudiología, kinesiología, salud mental, entre otras.

Las necesidades especiales de cuidado pueden ser aún más desafiantes y demandantes para la familia y la comunidad. Sabemos que brindar estos cuidados impacta en el estado emocional de las niñas y de las personas que acompañan los cuidados. Muchas familias cuentan que se sienten aisladas afectivamente, con mucha carga de estrés o que se ven afectadas sus posibilidades laborales y económicas.

La comunidad, los equipos de salud y las instituciones educativas deben acompañar a las familias en el proceso de cuidado en corresponsabilidad. Es importante remarcar que en el acompañamiento de las niñas con necesidades especiales de cuidado se deben tener presente todas las recomendaciones de esta guía para garantizar sus derechos y su plena participación en la comunidad.

Las familias tienen derecho a ser informadas y acompañadas en todo momento, con explicaciones claras y sencillas sobre las recetas, los turnos, los formularios, etc. También puede resultar necesario gestionar certificados por discapacidad y el equipo de salud puede acompañar en el proceso de este trámite.

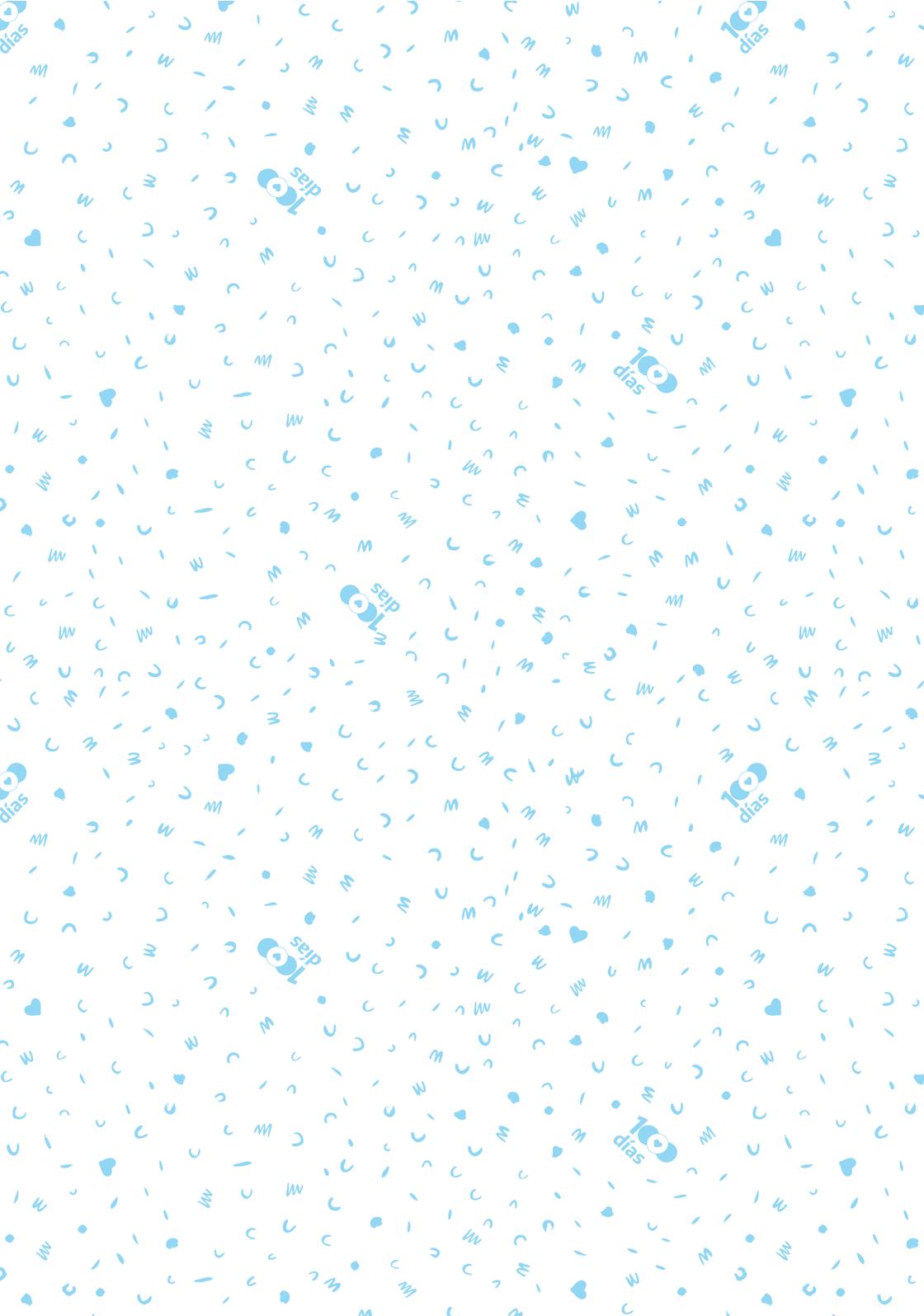


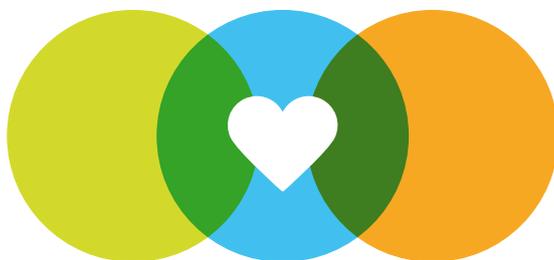
Recomendaciones para las personas que acompañan los cuidados:

- Solicitar apoyo a otras personas cercanas para que colaboren con los cuidados.
- Organizar momentos de descanso o dispersión, turnándose entre las personas que cuidan.
- Compartir dudas y preocupaciones con el equipo de salud o con la institución educativa.
- Conocer los derechos de las personas con discapacidad.
- Recurrir a apoyos tales como programas, centros de atención y asociaciones de familiares.

Si sentís estrés o sobrecarga, pedí ayuda a tu entorno o al equipo de salud.







Argentina