

1000 días

Programa Provincial
**RUTA DE LA
EMBARAZADA
Y DEL NIÑO**

acompañándolos
durante LOS
PRIMEROS
MIL DÍAS



Dr. Luis Medina Ruiz
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

Ministerio de Salud Pública
Gobierno de Tucumán
Marzo 2022 - V03
Primera edición

Este documento no tiene fines de lucro, por lo tanto no puede ser comercializado en la Argentina ni en el extranjero. Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre y cuando no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

ISBN 978-987-48048-5-3

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

Dra. Cristina Majul

Colaboración

Dra. Elizabeth Tiburcio Ampudia

COORDINACIÓN DEL DOCUMENTO

Mg. Claudia Nieva

Lic. Humberto Ponce de León

Lic. Mercedes Villalba

Lic. Solana Posse

Lic. Silvia Díaz

Lic. Rafael Sustaita

Lic. Alejandro Nadra

Fotografía

Departamento de Comunicación y

Promoción para la Salud

Colaboración

Dr. Rogelio Calli | DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Oscar Hilal | DEPARTAMENTO INFANTO JUVENIL





GOBERNADOR DE LA PROVINCIA
DE TUCUMÁN

C.P.N. OSVALDO JALDO

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

DR. LUIS MEDINA RUIZ

SECRETARIO EJECUTIVO MÉDICO

DR. MIGUEL FERRE CONTRERAS

SECRETARIO EJECUTIVO
ADMINISTRATIVO CONTABLE

C.P.N. JOSÉ GANDUR

SUBSECRETARIAS

DRA. LUCÍA CEBE

DRA. ELIANA MOLINA

DRA. MARÍA CRISTINA MAJUL

PALABRAS DEL MINISTRO




Al comienzo de nuestra gestión definimos las prioridades en Salud Pública y una política sanitaria orientada inicialmente al abordaje de la salud materno-infantil. Es por esto que ponemos en marcha el Programa Provincial “Ruta de la Embarazada y del Niño” como una política estratégica para la atención y el cuidado integral de la mujer durante el embarazo y la niñez, considerando los primeros 1000 días de vida, un período clave para el crecimiento y desarrollo futuro del ser humano.

El programa apoya y fortalece los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de los Primeros 1000 días a partir de la promulgación de la Ley Nacional 27.611 de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia”, priorizando no solo el crecimiento en salud, sino enfatizando en el neurodesarrollo con actividades desde el embarazo. Es fundamental que todas las embarazadas realicen sus controles lo más precozmente posible en los centros de atención cercanos a sus domicilios y prepararlas para el nacimiento de sus bebés en maternidades seguras.

ABORDAJES PRIORITARIOS	06
1. PRESENTACIÓN	08
2. MARCO NORMATIVO	10
2.1 CONSTITUCIÓN NACIONAL ARGENTINA	11
2.2 TRATADOS INTERNACIONALES	12
2.3 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2015-2030	13
2.4 LEYES NACIONALES (N° 26.061 y N° 27.611)	16
2.5 LEYES PROVINCIALES	20
3. CONTEXTO MUNDIAL, EN LAS AMÉRICAS Y ARGENTINA	22
3.1 MORTALIDAD MATERNA	23
3.1.1 EN EL MUNDO	23
3.1.2 EN LAS AMÉRICAS	26
3.1.3 EN ARGENTINA	28
3.2 MORTALIDAD INFANTIL	30
3.2.1 EN EL MUNDO	30
3.2.2 EN LAS AMÉRICAS	32
3.2.3 EN ARGENTINA	33

4. RUTA DE LA EMBARAZADA Y DEL NIÑO	34
4.1 BÚSQUEDA ACTIVA EN TERRENO Y CAPTACIÓN PRECOZ	38
4.2 CONTROL Y PROMOCIÓN EN EL TRÁILER Y VINCULACIÓN AL CAPS	38
4.3 SEGUIMIENTO Y PREPARACIÓN EN EL CAPS	39
4.4 NACIMIENTO EN MATERNIDADES SEGURAS Y CENTRADAS EN LA FAMILIA	42
4.5 IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DEL RECIÉN NACIDO	43
4.6 RECAPTACIÓN DE LA EMBARAZADA Y DEL NIÑO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	43
5. FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD VIGENTES	44
5.1 PROGRAMA PERINATAL	45
5.2 PROGRAMA NEONATAL	46
5.3 PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DE LAS HIPOACUSIAS NEONATALES	46
5.4 PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA	46
5.5 PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	46
5.6 PROGRAMA DE ABORDAJE DE NUTRICIÓN (PAN)	47
5.7 PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	47
5.8 PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE OBESIDAD (PAIO)	47
5.9 CENTRO PROVINCIAL DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (CEPTA)	48
5.10 PROGRAMA DE SALUD BUCAL DE LA PACIENTE EMBARAZADA	48
5.11 PROGRAMA SONRISA DE MAMÁ	48
5.12 PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA Y LOS DERECHOS HUMANOS	48
6. GESTIÓN DE MESAS DE TRABAJO MULTISECTORIAL	50
TESTIMONIOS	56

ABORDAJES PRIORITARIOS



EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN ESTABLECE PARA LOS PRÓXIMOS DOS AÑOS LOS SIGUIENTES ABORDAJES PRIORITARIOS, DEFINIDOS A PARTIR DEL IMPACTO GENERADO POR LA PANDEMIA EN LA SALUD PÚBLICA.



COVID-19

Salud
Materno
Infantil

RUTA DE LA
EMBARAZADA
Y DEL NIÑO

Salud
Mental

Discapacidad

Atención
Primaria
de la Salud

Enfermedades
Crónicas NO
Transmisibles

1. PRESENTACIÓN

¿POR QUÉ LOS PRIMEROS 1000 DÍAS?

ESTE PROGRAMA SE CENTRA EN LOS PRIMEROS 1000 DÍAS

COMPRENDIDOS ENTRE LA CONCEPCIÓN Y LOS DOS AÑOS DE EDAD

-INCLUSIVE- PORQUE EL CUIDADO DURANTE ESTE PERÍODO RESULTA

DETERMINANTE PARA EL DESARROLLO FUTURO DE UNA PERSONA.

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán presenta el Programa Provincial "Ruta de la Embarazada y del Niño", como una estrategia de fortalecimiento del esquema de atención vigente para el cuidado integral de la salud de las embarazadas y de los niños durante la primera infancia.

Se centra en los primeros 1000 días de vida del niño ya que la etapa prenatal y los primeros dos años, constituyen un período de suma importancia para el desarrollo cognitivo, del lenguaje y de las destrezas sociales y emocionales. Además, el cerebro experimenta un crecimiento exponencial y se desarrollan la mayor parte de los órganos, la inteligencia y se define la salud nutricional del niño.

"La Ruta de la Embarazada y del Niño" está basado en acciones vinculadas con el fortalecimiento de los programas de salud vigentes destinados a la embarazada y al niño y suma nuevas líneas de acción tendientes a captar, seguir y cuidar a cada mujer embarazada y a los niños, entre las que se destaca la incorporación de un tráiler que acerca salud a los barrios más vulnerables de la provincia, ofreciendo una amplia cartera prestacional como odontología, obstetricia, pediatría, psicología, enfermería, farmacia y trabajo social. Además, resulta clave entender que otros sectores son necesarios para lograr este objetivo, por lo que se constituye una mesa de gestión multisectorial.

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

2. MARCO NORMATIVO.

EL PLAN NACIONAL DE LOS 1000 DÍAS

ESTABLECE UNA NUEVA ASIGNACIÓN FAMILIAR PARA EL

CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y

LA PRIMERA INFANCIA AMPLIANDO LOS BENEFICIOS OBTENIDOS A

PARTIR DE OTRAS PRESTACIONES Y GARANTIZANDO EL DERECHO

A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD.

2.1 CONSTITUCIÓN NACIONAL ARGENTINA

Artículo 75, inc. 23 | Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia.

El Estado Argentino ha reconocido y se ha comprometido al cumplimiento de los derechos de las mujeres y niños consagrados en los siguientes acuerdos internacionales:

- + Declaración Americana de los Derechos del Hombre (artículos VII y XI);
- + Declaración Universal de Derechos Humanos (artículos 3º, 8º y 25º);
- + Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12º);
- + Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 24º);
- + Convención Americana de Derechos Humanos (artículo 4º);
- + Convención de los Derechos del Niño (artículos 6º, 23º, 24º y 26º).

2.2 TRATADOS INTERNACIONALES

TRATADOS	CONTENIDO
La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948).	Capítulo Primero Derechos Artículo VII: "...Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia y todo niño tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales."
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).	Artículo 11: "... Toda persona tiene el derecho a un nivel de vida adecuado para sí misma y para su familia, incluyendo alimentación, vestido y vivienda adecuada y una mejora continuada de las condiciones de existencia, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo tienen derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1969)	Artículo 25: "...Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social".
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979).	Artículo 12 - 2: "... Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia".
Convención sobre los Derechos del Niño (1989).	El interés superior del niño, el derecho a la no discriminación, el derecho a la vida, la sobrevivencia y el desarrollo y finalmente, el derecho a la libertad de expresión y ser escuchado. Por primera vez, en comparación con tratados anteriores, la Convención reconoce a los niños como sujetos de derecho, pero convierte a las personas adultas en sujetos de responsabilidades. Por otra parte, también es significativo que se trate de una convención en lugar de una declaración. Esto significa que los Estados participantes adquieren la obligación de garantizar su cumplimiento.
Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo o Conferencia de El Cairo (1994).	Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo Reducción de la tasa de mortalidad infantil y de los niños menores de 5 años: reducir a menos del 35 por 1000 de nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil y a menos del 45 por 1000 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años antes de 2015.

2.3 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2015-2030

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un conjunto de objetivos mundiales relacionados con los desafíos ambientales, políticos y económicos con que se enfrenta nuestro mundo. Constituyen una apuesta global que involucra a todos los Estados Miembros de la ONU y también la participación de la sociedad civil y otras partes interesadas.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 metas retoman las lecciones aprendidas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y buscan dar cuenta de los desafíos pendientes.



Para alcanzar el cumplimiento de los ODS, Argentina inició un trabajo de adaptación de estos objetivos y metas según las prioridades locales. En este sentido, en relación a la salud materno infantil las metas fijadas para el 2030 son:

- + Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- + Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- + Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- + Lograr la cobertura sanitaria universal en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.



LA RUTA DE LA EMBARAZADA Y DEL NIÑO

CONSISTE EN UNA SERIE DE ACCIONES ESTRATÉGICAS QUE SE REALIZAN DESDE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS MUJERES Y DEL BEBÉ DURANTE EL EMBARAZO Y POSTERIOR NACIMIENTO.

2.4 LEYES NACIONALES

N° 26.061: LEY NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

Artículo 14 | Derecho a La Salud.

Los organismos del Estado deben garantizar el acceso a servicios de salud; los programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; los programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia, y las campañas de difusión y promoción de sus derechos.

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

Artículo 17 | Prohibición de discriminar por estado de embarazo, maternidad y paternidad.

Prohíbese a las instituciones educativas públicas y privadas imponer por causa de embarazo, maternidad o paternidad, medidas correctivas o sanciones disciplinarias a las niñas, niños y adolescentes.

Los Organismos del Estado deben desarrollar un sistema conducente a permitir la continuidad y la finalización de los estudios de las niñas, niños y adolescentes. La mujer privada de su libertad será especialmente asistida durante el embarazo y el parto y se le proveerán los medios materiales para la crianza adecuada de su hijo mientras éste permanezca en el medio carcelario, facilitando la comunicación con su familia a efectos de propiciar su integración a ella.

Artículo 18 | Medidas de protección de La maternidad y paternidad.

Las medidas que conforman la protección integral se extenderán a la madre y al padre durante el embarazo, el parto y el período de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo.

LA LEY NACIONAL 27.611 DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA PROPONE AMPLIAR DERECHOS, ASEGURANDO EL ACCESO A UN SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADO A TRAVÉS DE POLÍTICAS DE IDENTIDAD, SALUD INTEGRAL, DESARROLLO SOCIAL, EDUCACIÓN, INFORMACIÓN, GÉNERO Y PROTECCIÓN EN SITUACIONES ESPECÍFICAS DE VULNERABILIDAD.

N° 27.611: LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA (PLAN DE LOS 1000 DÍAS)

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

PRINCIPIOS RECTORES

Artículo 3 | Las disposiciones y políticas públicas establecidas en la presente ley son complementarias y se enmarcan en las establecidas en las leyes 26.061 y 26.485, y en los sistemas de protección allí definidos. En virtud de que las personas gestantes y la primera infancia son las destinatarias de la presente ley, se establecen como principios rectores los siguientes:

- + Atención integral de la salud de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y niñas hasta los tres (3) años de edad.
- + Articulación y coordinación de los distintos organismos competentes en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia hasta los tres (3) años de edad.
- + Simplificación de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social.
- + 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.
- + Respeto irrestricto del interés superior del niño y de la niña y del principio de autonomía progresiva.
- + Respeto a la autonomía de las mujeres y otras personas gestantes.
- + Respeto a la identidad de género de las personas.
- + Acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos.
- + Atención especializada de acuerdo con la interseccionalidad de los derechos y vulneraciones de estos.

2.5 LEYES PROVINCIALES

N° 5.769 | Programa de Detección Masiva de Enfermedades del Sistema Nervioso en Niños Recién Nacidos.

N° 5.916 | Otorgamiento de Documento de Registro de toda información atinente al estado de salud general del niño.

N° 6.523 | Provisión de Leche Enriquecida o Fortificada con compuestos de hierro entre las mujeres embarazadas y niños menores de dos (2) años.

N° 6.689 | Identificación del Recién Nacido en base al Método Dermato Papiloscópico en todos los establecimientos asistenciales públicos y privados.

N° 7.433 | Comité Provincial de Vigilancia, Evaluación, y Seguimiento de la Mortalidad Materno Infantil en el ámbito del Ministerio de Salud Pública.

N° 7.447 | Institución del Parto Humanizado como un derecho de la mujer.

N° 8.293 | Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.



3. CONTEXTO MUNDIAL,

EN LAS AMÉRICAS Y ARGENTINA.



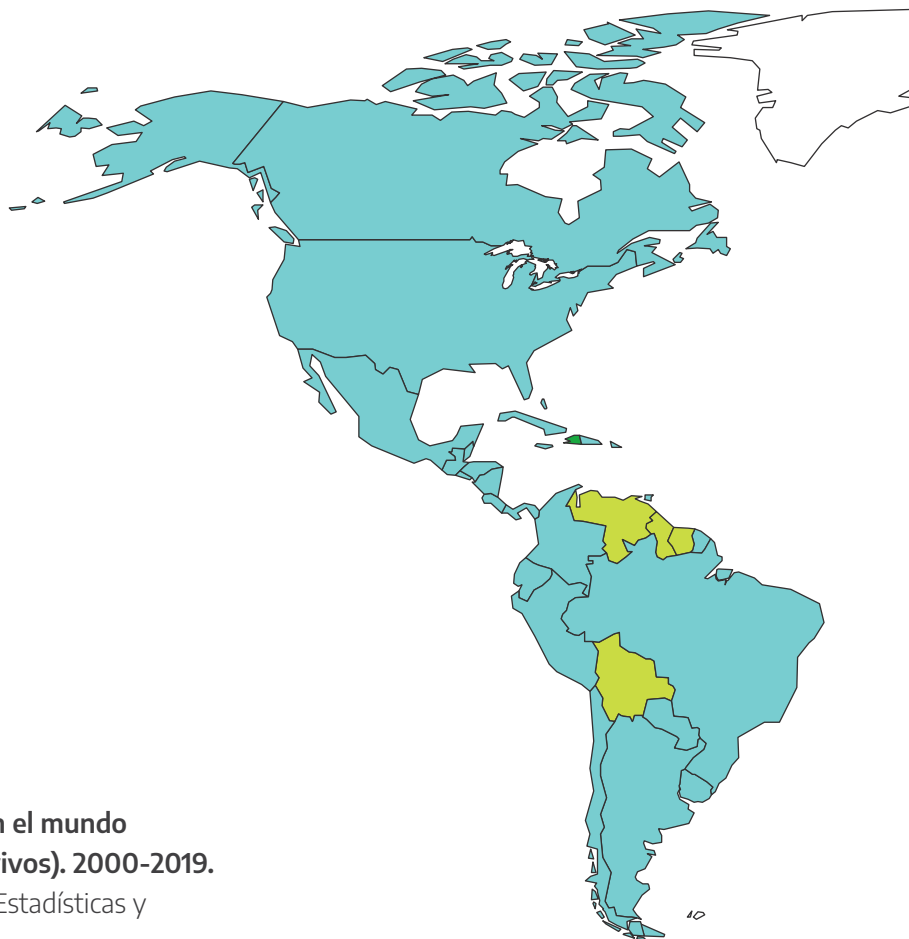
3.1 MORTALIDAD MATERNA

3.1.1 EN EL MUNDO

Las Naciones Unidas han reconocido a la mortalidad materna como un problema de salud pública y de derechos humanos, destacando que los altos índices de morbilidad y mortalidad afectan el derecho de las mujeres y las niñas a la vida, a la salud, a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a gozar de los avances del conocimiento científico y del más alto estándar de salud alcanzable*. (Asamblea General Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos. Resolución A/HRC/11/L.16. Promoción y protección de todos los derechos humanos y de los derechos civiles, políticos, económicos sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo, 16 de junio de 2009).

La mortalidad materna no sólo es un indicador de la organización del sistema sanitario, de la cobertura y de la calidad de los servicios, sino también un indicador que refleja altamente la situación socioeconómica de la población del país. En este sentido, las muertes de mujeres provocadas por problemas durante el proceso reproductivo (embarazo, parto o puerperio) tienen consecuencias profundamente negativas no sólo para sus familias, sino también para la comunidad*. (Morbimortalidad Materna y Mortalidad Infantil en la República Argentina. Estrategias para mejorar el desempeño de los Servicios de Salud Materno Infantil).

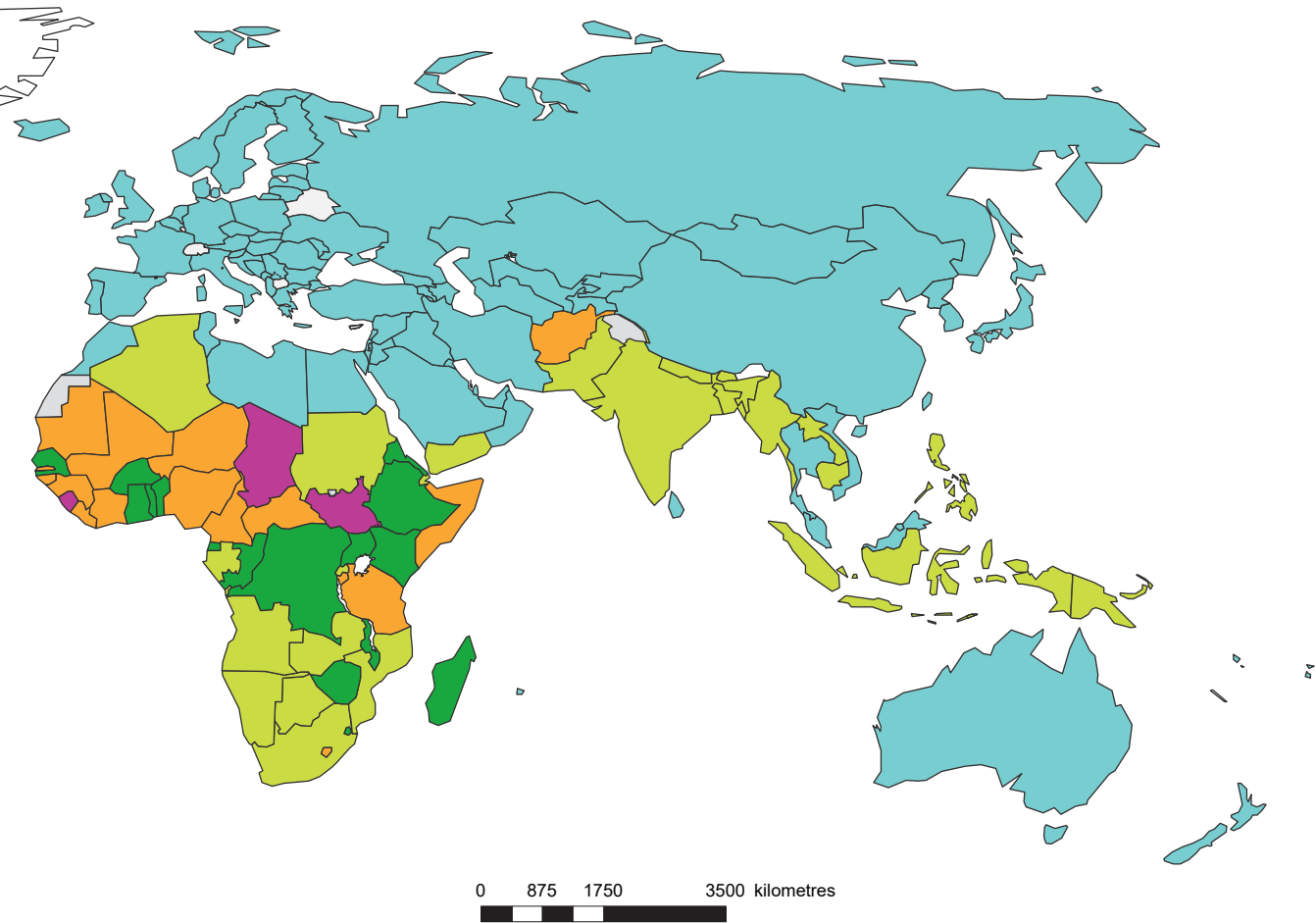
- Muy baja | < 100
- Baja | 100 - 299
- Alta | 300 - 499
- Muy alta | 500 - 999
- Extremadamente alta | > 1000



Mapa 01. Razón de mortalidad materna en el mundo (muertes maternas por 100.000 nacidos vivos). 2000-2019.

FUENTE | Organización Mundial de la Salud; Estadísticas y Sistemas de Información Sanitarios (HIS).

Según la OMS* (OMS, Mortalidad materna. Septiembre, 2019), en el 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos (puerperio), la mayoría de ellas se produjeron en países de ingresos bajos. Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría aparecen durante la gestación y son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes, pero se agravan con el embarazo.



Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), las complicaciones en el parto y los abortos peligrosos. Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son: la pobreza, la distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales.

3.1.2 EN LAS AMÉRICAS

En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna se redujo un 40 % entre 1990 y 2013, poco menos que el promedio mundial (45 %) y por debajo de la meta del 75 % fijada por los ODM. Sin embargo, la razón de mortalidad materna en la región fue de 85 muertes por cada 100.000 nacidos vivos lo que se considera "baja" entre las regiones en desarrollo. A pesar de este progreso, en 2013 alrededor de 9.300 mujeres perdieron su vida en América Latina y el Caribe por causas relacionadas con el embarazo (7.700 menos que las 17.000 de 1990)*. (OMS, Mortalidad materna. Septiembre, 2019).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en su publicación "Indicadores básicos 2019 / Tendencia de la Salud en las Américas" presenta la razón de mortalidad materna notificada y la razón de mortalidad materna estimada en el año 2015, para las diferentes regiones de las Américas. Se observó que en América Latina en la mayoría de las regiones se superaron los Objetivos del Desarrollo Sostenible para el 2015 (ODS 3.1.1) excepto en región de Caribe latino por Haití. América del Sur, también logró alcanzar los ODS, siendo Argentina el país que superó en un 23,4 %.



CONTAR CON ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN E INDICADORES FIDEDIGNOS QUE REFLEJEN LA SITUACIÓN REAL QUE ENFRENTAN LAS MUJERES A LO LARGO DE SU VIDA REPRODUCTIVA, ES UNA HERRAMIENTA MUY ÚTIL PARA LA TOMA DE DECISIONES EN POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA Y PERMITE PROMOVER NUEVAS ESTRATEGIAS.

3.1.3 EN ARGENTINA

En Argentina, la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (DINAMIA) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, analiza y publica anualmente los indicadores de salud materno infantil a partir de las Estadísticas Vitales que elabora la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), con el fin de contribuir a un diagnóstico de situación de salud de la población materno infantil, que permita fortalecer o reorientar los rumbos y estrategias implementadas tanto en el orden nacional, como en el regional y local.

Los datos estadísticos del país desde el año 1990 muestran oscilaciones en la tasa de mortalidad materna (TMM), pero con tendencia al descenso, así para el año 2018 se registraron 257 muertes maternas y 188 para el año 2019. Dentro de las causas se diferencian en embarazos terminados en aborto (25) causas obstétricas directas (115) e indirectas (48)*. (DEIS, 2019).

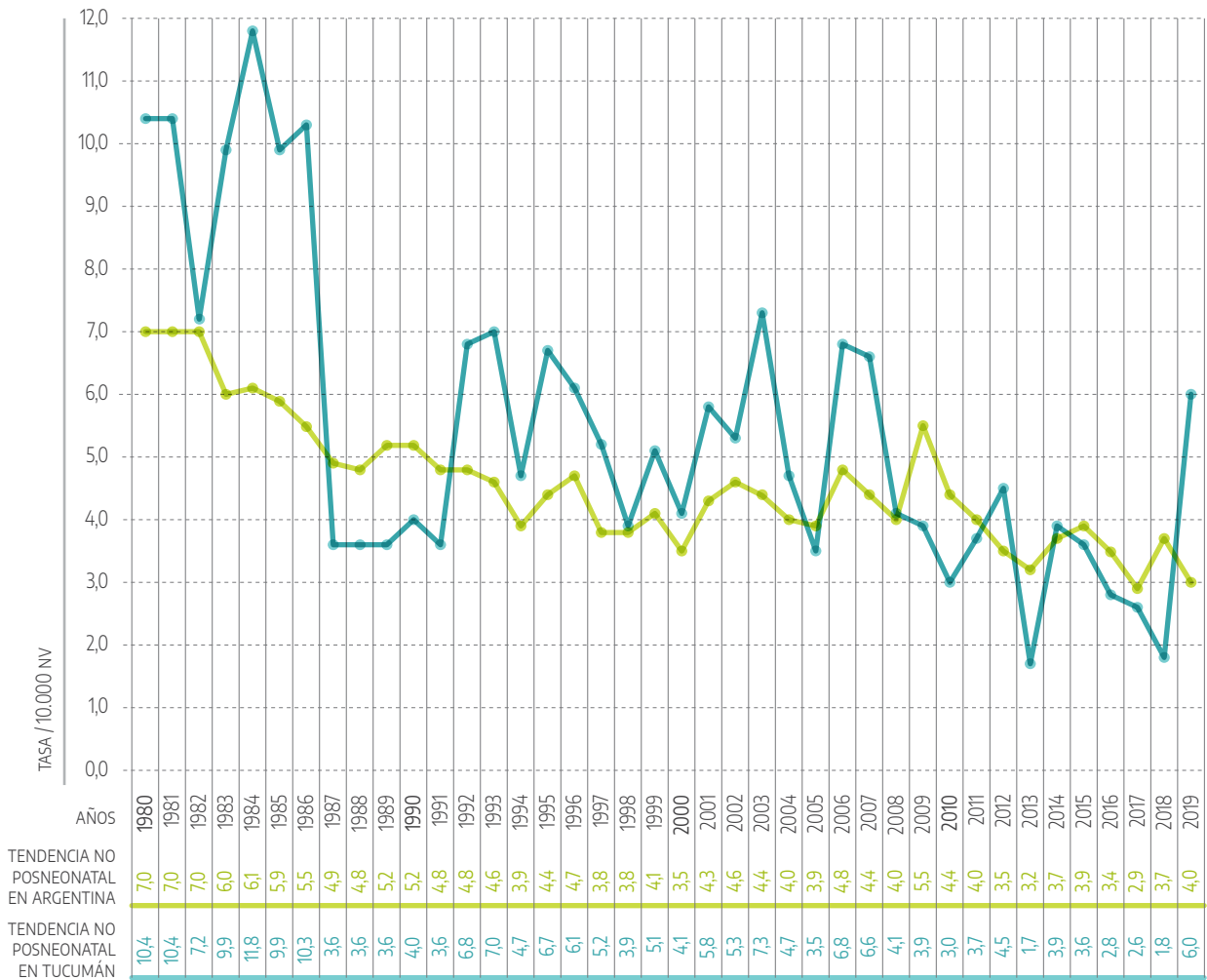


Gráfico 01. Razón de mortalidad materna. Argentina / Tucumán / 1980 a 2019.

FUENTE | Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación. 2019.

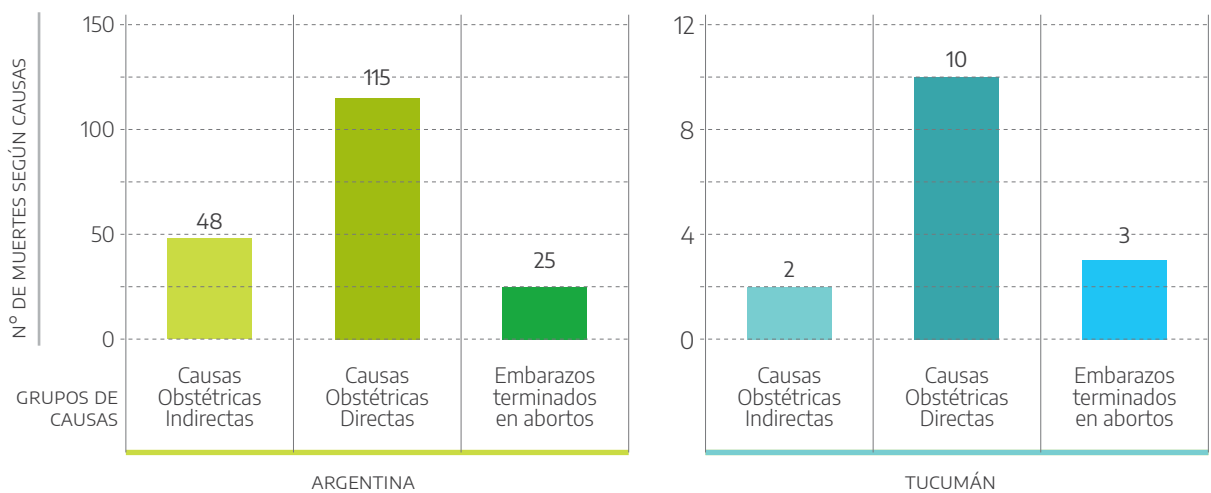


Gráfico 02. Principales causas de mortalidad materna. Argentina / Tucumán / 2019.

FUENTE | DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. 2018.

3.2 MORTALIDAD INFANTIL

3.2.1 EN EL MUNDO

La mortalidad infantil es considerada como uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población, bajo el supuesto de que el niño al nacer está expuesto a ciertos factores del medio que inciden en su salud y que se reflejan en el nivel de la tasa de mortalidad infantil. Estos factores (ambiente sanitario, nutrición de la madre y del niño, programas de inmunización y control de enfermedades) se relacionan con el significado que tiene para un gobierno el concepto de bienestar social y con las políticas gubernamentales que lleva a cabo con ese fin.

El primer mes de vida es el momento de mayor riesgo de muerte, especialmente si se trata de niños prematuros o con bajo peso al nacer, si ha habido complicaciones durante el parto, si el recién nacido presenta defectos congénitos o si contrae alguna infección. Aproximadamente un tercio de esas muertes se producen durante el primer día y casi el 75 % solo durante la primera semana.

Sin embargo, las nuevas estimaciones ponen de manifiesto que en 2018 murieron 6,2 millones de niños menores de 15 años. Del total de muertes infantiles, 5,3 millones ocurrieron en los primeros 5 años de vida, y casi la mitad de ellas en el primer mes de vida.

Con el objeto de poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años se estableció la meta 3.2 de los ODS, por la que se aspira a reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos*. (OMS, Ginebra. Septiembre 2019).



3.2.2 EN LAS AMÉRICAS

La región de las Américas ha logrado avances considerables en la disminución del número de muertes de menores de 5 años (mortalidad de menores de 5 años) y miles de niños en toda la región tienen ahora mayores probabilidades de sobrevivir. Cabe destacar que la mediana de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, que era de 28,0 /00 nacidos vivos en 1995, disminuyó casi la mitad y llegó a 15,3 /00 nacidos vivos en el 2020 (estimaciones elaboradas por el Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas).

El riesgo de morir durante el primer año de vida disminuyó en 55 % de 1995 al 2020 en la región. La mediana regional disminuyó de 23,6 muertes en 1995 a 13,8 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2020. En 1995 se observó una gran variabilidad en la tasa de mortalidad infantil en los países de la Región. Hasta el 2020, las tasas se situaban entre 4 y 47 muertes por 1.000 nacidos vivos.

La disminución del riesgo de morir en los primeros 28 días de vida (tasa de mortalidad neonatal) es evidente. Sin embargo, persisten diferencias importantes entre los países en cuanto a la magnitud y el ritmo de esta disminución. En el 2020, la mortalidad mediana neonatal en la región fue de 9,1 muertes por 1.000 nacidos vivos, con un intervalo entre 2 y 30 muertes por 1.000 nacidos vivo*. (OPS, OMS. indicadores básicos 2020, tendencia de salud en las Américas. Washington, D.C. 2020).

3.2.3 EN ARGENTINA

En Argentina para el año 2019, se registraron 625.441 nacidos vivos. Según la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), para este año la tasa de mortalidad infantil fue de 9,2 por mil nacidos vivos. Si tenemos en cuenta los componentes se observa una tasa de 6,2 % para el neonatal (4,4 para el neonatal precoz y 1,8 para el tardío) y 2,9% para el posneonatal.

Es importante visibilizar que la DEIS informa la tasa de mortalidad infantil por peso mayores de 500 gramos y más, es de 5,4 %. La tasa de mortalidad específica por peso de 500 gramos y más se muestra sólo para las jurisdicciones que tienen un porcentaje de defunciones de peso no especificado inferior a 10%*. (Anuario DEIS. 2019).

3. RUTA DE LA EMBARAZADA Y DEL NIÑO.



LA RUTA DE LA EMBARAZADA Y DEL NIÑO

HA SIDO DISEÑADA COMO CONDICIÓN NECESARIA PARA VALIDAR Y ARTICULAR TODAS LAS ACCIONES QUE SE DEBEN REALIZAR PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA EMBARAZADA DURANTE SU GESTACIÓN Y AL NIÑO DURANTE SU PRIMERA INFANCIA. OPERA EN SEIS GRANDES INSTANCIAS, LAS CUALES REQUIEREN DE LA PARTICIPACIÓN COMPROMETIDA DE TODAS LAS PARTES INVOLUCRADAS PARA LOGRAR SU COMETIDO DE UNA MANERA EFICAZ Y EQUITATIVA.

acompañándoLos durante los primeros MIL DÍAS

RECAPTACIÓN DE LA
EMBARAZADA Y DEL NIÑO EN
EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

6

IDENTIFICACIÓN
Y REGISTRO
DEL RECIÉN
NACIDO

5

Ruta

NACIMIENTO EN
MATERNIDADES SEGURAS Y
CENTRADAS EN LA FAMILIA

4



programa provincial

RUTA DE LA EMBARAZADA Y DEL NIÑO



4.1 BÚSQUEDA ACTIVA EN TERRENO Y CAPTACIÓN PRECOZ

El primer paso involucra el trabajo de los agentes sanitarios y otros actores comunitarios para la identificación de la embarazada y del niño y el registro de su situación sociosanitaria. La definición de las zonas de mayor vulnerabilidad se realiza de acuerdo a reuniones entre equipos de salud locales, mesas intersectoriales e interministeriales, según diagnóstico de situación previo, diseñando la ruta a seguir por el tráiler.

Asimismo, se llevan a cabo acciones de promoción de la salud a fin de lograr que la mujer comprenda la importancia de los controles prenatales, los sostenga durante el embarazo y luego del parto, concurra al CAPS más cercano a su domicilio. Del mismo modo, se promueve el acompañamiento responsable de la familia y la comunidad a lo largo de este proceso. El tráiler, con su trabajo en terreno, estimula la captación precoz de la embarazada y del niño, especialmente por el agente sanitario, para un control integral de su salud y orientando su posterior seguimiento al nivel de atención que corresponda según evaluación del riesgo.

4.2 CONTROL Y PROMOCIÓN EN TRÁILER Y VINCULACIÓN AL CAPS

En el tráiler, se realizan los controles tempranos a las embarazadas y los niños y se establece el vínculo con el Caps más cercano a su domicilio para direccionar el seguimiento posterior, con turnos preestablecidos. De esta forma, se promueve que ninguno quede fuera del Sistema Público de Salud, facilitando y ampliando las posibilidades de acceso a los servicios para fortalecer la atención en el primer nivel.

Este tráiler prioriza la atención conjunta de la mujer y el niño y busca incentivar la continuidad de los controles pediátricos para un buen crecimiento y desarrollo. Para ello cuenta con todos los recursos físicos y humanos necesarios para acercar accesibilidad en lo que respecta a los controles periódicos, vacunación y promoción de hábitos saludables.

4.3 SEGUIMIENTO Y PREPARACIÓN EN EL CAPS

Consiste en una serie de visitas programadas entre la embarazada y el personal de salud del Caps para continuar con los controles y obtener una adecuada preparación para el parto. Se sostiene y fortalece el vínculo con el sistema para una atención de calidad que contemple posibles derivaciones a efectores de mayor complejidad.

Durante este período se trabaja principalmente, en la detección temprana de anomalías y de situaciones que representan un riesgo para el bienestar físico, psíquico, emocional, social y cultural de la embarazada, sus hijos y familia, para responder oportunamente en la prevención de enfermedades, recuperación de la salud y protección de derechos.

En cuanto al parto, se ofrece información sobre sus posibilidades, las condiciones para que sea seguro y respetado y los efectores de salud pública a los que la embarazada puede acceder: Instituto de Maternidad, Hospital Eva Perón, Hospital Avellaneda, Hospital de Concepción y Hospital de Monteros.







4.4 NACIMIENTO EN MATERNIDADES SEGURAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

En consonancia con la Ley Nacional 25.929 sobre parto respetado que rige en todo el país, las cinco maternidades de nuestra provincia priorizan la seguridad en sus prácticas, trabajando desde el cuidado y la atención integral de la mujer y el bebé, garantizando un parto seguro y centrado en la familia. Esta modalidad de atención perinatal impulsa el respeto a la mujer en el momento del parto, sus necesidades y voluntades, asegurando los controles prenatales, además de otorgar un trato digno y respetuoso.

Según la OMS, un nacimiento en maternidades seguras, significa que dichas instituciones deben presentar condiciones obstétricas y neonatales esenciales tales como: condiciones quirúrgicas, anestesia general y regional, transfusión de sangre segura, tratamientos médicos específicos (eclampsia, shock, sepsis, hemorragias), asistencia neonatal inmediata, evaluación de riesgo materno/fetal, traslado y comunicación oportuna.

4.5 IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DEL RECIÉN NACIDO

A partir del Plan Nacional de los 1000 días, se proyecta un Sistema de Alerta Temprana, a través de la emisión del Certificado Digital de Hechos Vitales, medio por el cual los profesionales de salud intervinientes deben certificar por documento electrónico con firma digital los hechos vitales de las personas nacidas. Asimismo, se informa al Registro Nacional de Personas (RENAPER) para la documentación. También se hace entrega a las mujeres del certificado de nacido vivo. El Sistema de Alerta Temprana permite agilizar la inscripción en el Registro Civil para su rápido trámite de identidad y elaboración del DNI.

En el caso de nacimientos ocurridos fuera de los centros de salud, el personal asistencial debe informar al Registro Civil y Capacidad de las Personas y al RENAPER dentro de los siete días de ocurrido el hecho.

4.6 RECAPTACIÓN DE LA EMBARAZADA Y DEL NIÑO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Los controles integrales de la madre y el recién nacido dentro de los primeros 1000 días de vida son fundamentales para promover el vínculo afectivo, la lactancia materna y la participación del entorno familiar. Además, estos cuidados permiten prevenir, detectar y tratar oportunamente complicaciones de salud. Es por esto que una vez producido el parto, en cualquiera de las maternidades de la provincia, se realiza la recaptación de la mujer y del niño para su reinserción en el primer nivel de atención garantizando la continuidad de sus controles en los centros de salud más cercanos a su domicilio.



4. FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD VIGENTES

EL PROGRAMA PROVINCIAL "RUTA DE LA EMBARAZADA Y DEL NIÑO"

ARTICULA PROGRAMÁTICAMENTE LOS DISTINTOS PROGRAMAS DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD DIRIGIDOS AL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD Y LA VIDA DE LAS EMBARAZADAS Y DE LOS NIÑOS EN LA PRIMERA INFANCIA.

5.1 PROGRAMA PERINATAL

Realiza tareas destinadas a estimular la captación de la mujer en edad fértil, categorizar el riesgo, facilitar el acceso de la embarazada al control prenatal y promover los nacimientos en maternidades seguras centradas en la familia. A partir de este programa se estimulan los controles, favoreciendo el crecimiento y desarrollo desde la gestación y considerando los siguientes períodos:

- + **Preconcepcional** en el que la ingesta diaria de 1 mg de ácido fólico por parte de todas las mujeres en edad fértil puede prevenir malformaciones del sistema nervioso.
- + **Embrionario** que comprende los primeros tres meses de embarazo, donde se forman el sistema nervioso y los principales órganos como el corazón y el intestino, entre otros. Al final de este período el fruto de la concepción tiene un corazón que late, un intestino que absorbe, un músculo que se contrae. Deben evitarse las radiaciones, la ingesta de alcohol absoluta y algunos medicamentos, para evitar malformaciones de los órganos vitales.
- + **Fetal** en el que durante seis meses el feto experimenta un intenso crecimiento de las estructuras u órganos preexistentes. Aquí cobran gran importancia los controles prenatales porque permiten promover una buena nutrición de la madre, así como la limitación del trabajo físico, la vigilancia de la presión arterial, la eliminación del tabaquismo y el cumplimiento de las inmunizaciones. Mientras mayor el número de controles prenatales (en el rango del 1 al 6), mayor es el peso promedio del bebé al nacer. Esto es importante, ya que el bajo peso al nacer se asocia a un mayor riesgo de problemas de desarrollo.

5.2 PROGRAMA NEONATAL

Trabaja con acciones orientadas a la disminución de la mortalidad neonatal, hasta los 28 días de vida y prematuros, garantizando que los derechos de los recién nacidos sean respetados en todos los niveles de atención.

5.3 PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DE LAS HIPOACUSIAS NEONATALES

Busca detectar la existencia de trastornos auditivos antes del primer mes de vida, confirmar el diagnóstico de hipoacusia a los tres meses y realizar una intervención temprana y rehabilitación auditiva antes de los seis meses de edad.

5.4 PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA

Promueve la importancia de la lactancia materna, de manera tal que los niños y las niñas de 0 a 6 meses la reciban de forma exclusiva, contribuyendo a reducir la mortalidad infantil y las enfermedades prevalentes de la infancia.

5.5 PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Su objetivo es efectuar controles de crecimiento (peso, talla, perímetro cefálico e IMC) y desarrollo, con énfasis en la población infantil hasta los 6 años de edad, fortaleciendo los controles de neurodesarrollo. Es importante garantizar la atención del niño de manera integral, contemplando aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, resguardando su derecho a la salud y al cuidado. El desarrollo adecuado de sus capacidades permite que el niño curse una buena infancia,

insertándose en la escolaridad sin dificultades, impactando también en su adolescencia y vida adulta. La observación durante los controles de salud se realiza mediante el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (I.O.D.I.), herramienta ordenadora para visualizar con mayor claridad las particularidades del desarrollo del niño en la infancia. Se aplica a los niños incluidos en el programa en la consulta con el primer nivel de atención y lo efectúan pediatras o médicos generalistas, psicólogos y fonoaudiólogos. Este instrumento complementa la observación clínica y el examen físico realizado en cada control de salud. Incorpora variables vinculares, socioemocionales, de comunicación, lenguaje, motoras, de coordinación óculo manual y cognitiva.

5.6 PROGRAMA DE ABORDAJE DE NUTRICIÓN (PAN)

Establece líneas de actuación para brindar asistencia alimentaria y contribuir en la recuperación y seguimiento del estado nutricional de los niños y las niñas menores de 15 años y embarazadas con problemas nutricionales por déficit, articulando las acciones en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social.

5.7 PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Desarrolla un abordaje integral de la salud desde un enfoque de género para contribuir al bienestar de las personas y promover el pleno ejercicio de sus derechos en materia de sexualidad y reproducción.

5.8 PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE OBESIDAD (PAIO)

Articula un modelo de prevención, detección, tratamiento integral y multidisciplinario de pacientes con sobrepeso/obesidad del Sistema de Salud Provincial, sin cobertura de salud, como parte de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

5.9 CENTRO PROVINCIAL DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (CEPTA)

Ofrece atención integral, oportuna, segura y accesible mediante acciones que logren el diagnóstico, tratamiento y recuperación de niños, adolescentes y adultos con trastornos de la conducta alimentaria, desde un enfoque multidisciplinario, para mejorar su calidad de vida.

5.10 PROGRAMA DE SALUD BUCAL DE LA PACIENTE EMBARAZADA

Trabaja interdisciplinaria e intersectorialmente el abordaje de la salud bucal de la mujer embarazada, con el equipo de salud del CAPS y hospitales públicos en la promoción y prevención de enfermedades bucales.

5.11 PROGRAMA SONRISA DE MAMÁ

Elabora y entrega prótesis dentarias con el objetivo de devolver la función y la estética a embarazadas y puérperas.

5.12 PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA Y LOS DERECHOS HUMANOS

Su propósito es reducir el impacto que produce la violencia en la salud de las mujeres, a través de la prevención primaria, la detección temprana y la atención integral, garantizando la accesibilidad a los servicios de salud públicos.





6. MESA DE GESTIÓN MULTISECTORIAL



El Ministerio de Salud Pública desarrolla Mesas de Gestión Multisectoriales basadas en un modelo de abordaje de la salud que promueve la participación de la comunidad y de diferentes áreas del Estado. El propósito de estas mesas es mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas, para esto es necesario intervenir sobre los determinantes sociales de la salud, que están relacionados con las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales de la población.

Es por esto que desde el Programa Provincial "La Ruta de la embarazada y el Niño" convoca a diferentes actores sociales y pone en marcha esta estrategia para convenir acciones gubernamentales y no gubernamentales en el desarrollo de políticas públicas multisectoriales.



A PARTIR DE UN TRABAJO COORDINADO

CON LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS), SE

ORGANIZAN TALLERES DE CRIANZA EN CONJUNTO CON ONG,

ESCUELAS Y FUNDACIONES DESTINADOS A LA COMUNIDAD.





OBJETIVOS

- + Establecer lineamientos técnicos para identificar e intervenir sobre los determinantes en salud y coordinar el rol de cada sector en los mismos.
- + Definir mecanismos sectoriales, institucionales, políticos, administrativos, sociales, económicos y culturales que permitan la sostenibilidad de las acciones sobre los determinantes de la salud a largo plazo.
- + Convocar a sectores que están vinculados a determinantes de la salud y promover en ellos el compromiso de acción conjunta de intersectorialidad.



“El Programa Provincial de la Ruta de la embarazada y del Niño acerca salud a las familias más vulnerables de la provincia. Empodera y acompaña a la embarazada y puérpera para el cuidado integral de su salud y la crianza de los niños en su primera infancia y mejora la calidad, cobertura y accesibilidad de la población materno infantil a los servicios de salud.

Es una política pública prioritaria del Ministerio de Salud que beneficia a una población tan vulnerable como son las madres y los niños y especialmente, mejora indicadores tan sensibles en el mundo entero como la mortalidad materna e infantil.”

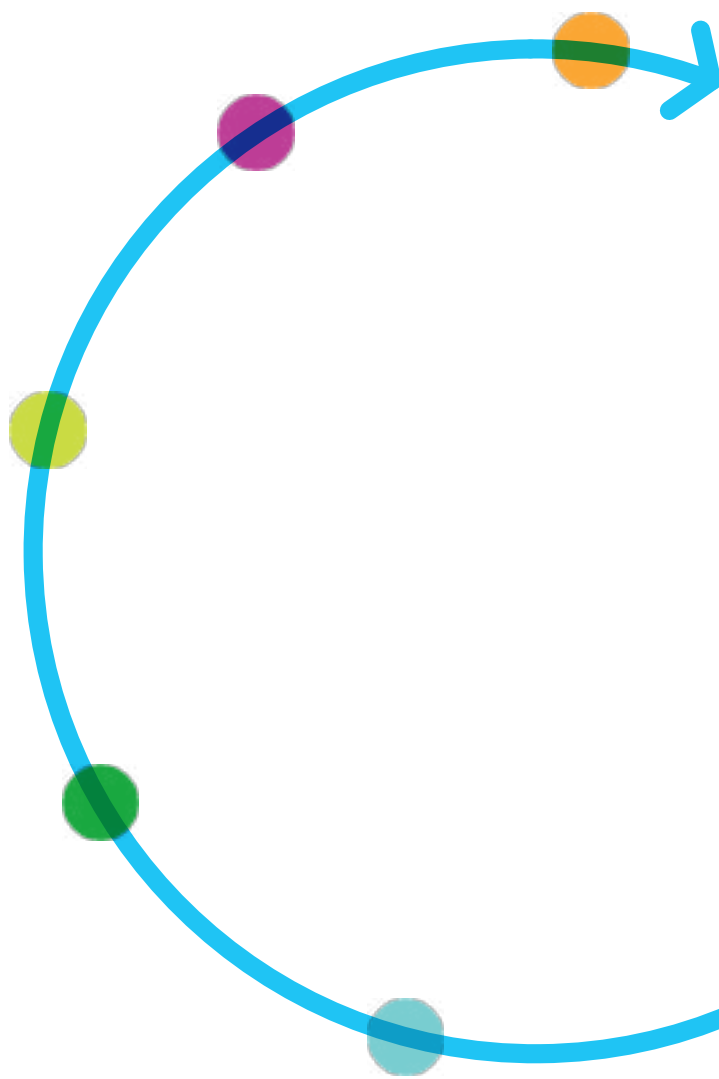
Dra. María Cristina Majul | Subsecretaria de Salud

“A mi bebé le realizaron un control completo del desarrollo correspondiente a su edad, además me explicaron algunos síntomas de alerta a tener en cuenta. Me parece oportuna la llegada del tráiler a distintos puntos de la provincia ya que a causa de la pandemia muchos estuvieron reticentes a los controles en el CAPS”.

Daiana, 28 años | Barrio Francisco I

“Pasé por problemas en mi último embarazo y quedé con temores, por eso esta oportunidad me sirvió mucho, la atención fue muy buena, me encanta el trato que me dieron, nos sacan los miedos, nos dejan tranquilos y ahora aprovechamos para vacunar a mi hijo más chico que faltaba”.

Marisol, 35 años | Barrio Néstor Kirchner



Programa Provincial
**RUTA DE LA
EMBARAZADA
Y DEL NIÑO**

acompañándolos
durante LOS
PRIMEROS
MIL DÍAS





270 días de gestación
+ 365 del primer año
365 del segundo año

100 días

ISBN 978-987-48048-5-3



9 789874 804853