

# NACER Y CRECER EN IGUALDAD



Guía para el acceso a la salud y los cuidados para  
mujeres, personas gestantes y sus hijos e hijas

Ministerio de Igualdad,  
Género y Diversidad

Ministerio  
de Salud

Santa Fe  
Provincia

**CPN OMAR PEROTTI**

**Gobernador**

**DRA. SONIA FELISA MARTORANO**

**Ministra de Salud**

**ABOG. MARÍA FLORENCIA MARINARO**

**Ministra de Igualdad, Género y Diversidad**

# PRÓLOGO

Si esta guía llegó a tus manos es porque un/a nuevo/a integrante llegó a la familia y queremos acompañarte en esta etapa tan importante. En este material vas a encontrar información sobre puerperio, lactancia, salud sexual y reproductiva, cuidados, alimentación complementaria y todos los derechos que vos y tu bebé tienen para acompañarte a transitar con más seguridad e igualdad esta experiencia. Nuestro compromiso como Estado es poner en agenda las políticas de cuidado teniendo como horizonte la justicia social.



# ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I: ¡Llegó el momento del nacimiento!</b>	<b>06</b>
Reconocerse con el/la bebé	06
Porteo y contacto piel a piel	06
Desde el nacimiento hasta el alta juntos/as	08
<b>CAPÍTULO II: Puerperio y lactancia</b>	<b>11</b>
¿Qué es el Puerperio?	11
Beneficios de la leche humana	12
Lactancia como responsabilidad colectiva	12
Los primeros pasos en la lactancia	12
<b>CAPÍTULO III: Alimentación complementaria</b>	<b>19</b>
¿Cómo se pueden ofrecer?	19
A partir del sexto mes	19
Alimentación segura y saludable	20
7-9 meses, 9-12 meses, más de 12 meses	21
<b>CAPÍTULO IV: Cuidados del/la recién nacido/a</b>	<b>23</b>
A la hora de dormir	23
Cuidar es vacunar	25
Mantener una buena higiene es fundamental para cuidar la salud	26
Recomendaciones	27
<b>CAPÍTULO V: Cuidar a quienes cuidan</b>	<b>29</b>
¿Habías escuchado hablar de corresponsabilidad?	29
Paternar en igualdad	31
Corresponsabilidad cuando no se es pareja	31

<b>CAPÍTULO VI: ¿Qué pasa con las relaciones sexuales después del parto?</b>	<b>33</b>
Sexualidad en el posparto	33
Métodos anticonceptivos y de protección para Infecciones de Transmisión Sexual	34
<b>CAPÍTULO VII: desde el nacimiento ya existen derechos</b>	<b>36</b>
<b>Bibliografía consultada</b>	<b>39</b>
<b>Mapa de maternidades provinciales</b>	<b>42</b>



# CAPÍTULO I

## ¡Llegó el momento del nacimiento!

### Reconocerse con el/la bebé

A la primera hora, inmediatamente después del parto se la llama “hora de oro”, por ser un momento único y especial, en donde tanto quien acaba de parir como el/la bebé se encuentran en un estado que favorece el reconocimiento entre ambos y el inicio de la lactancia. El contacto piel a piel (apoyar el/la bebé en el pecho) estimula ese conocimiento mutuo, nos acerca desde el tacto, los olores, estar a una distancia que el/la bebé pueda vernos. El contacto piel a piel (copap) también lo puede hacer la persona acompañante de confianza, es un derecho que tienen tanto las personas que han parido por cesárea como por parto vaginal, y si el/la bebé tiene que estar internado.

### Porteo y contacto piel a piel

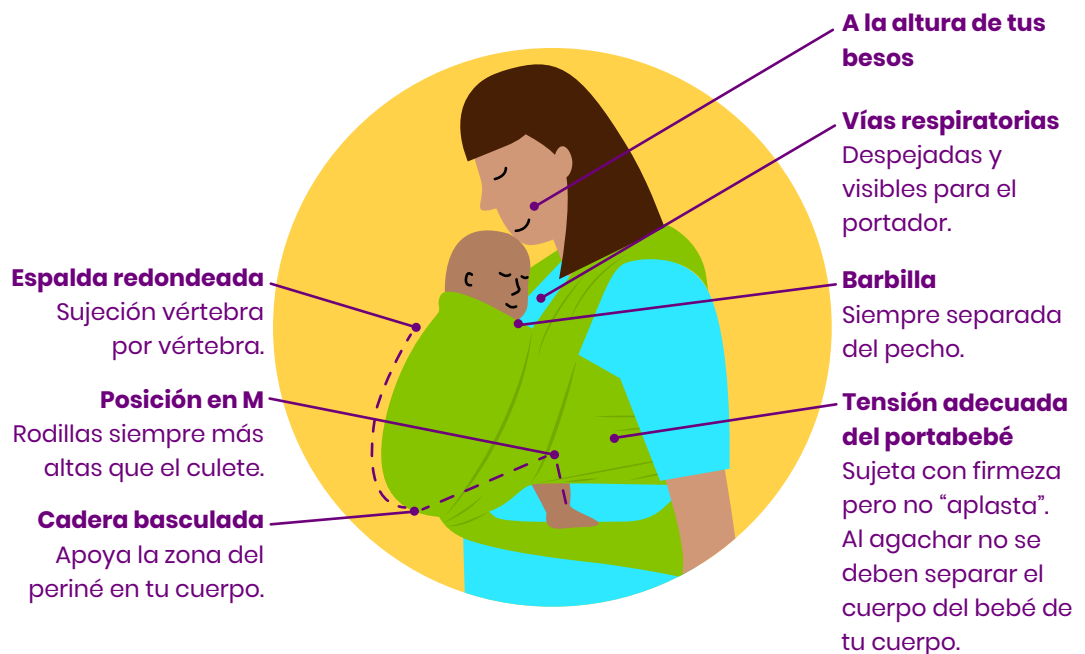
Durante los primeros meses es probable que los/las bebés lloren cuando se los apoya en una cuna, moisés, cochecito o cualquier otra superficie que no sea el contacto piel a piel. ¡Esto es totalmente esperable! Los/las bebés necesitan del contacto con el cuerpo de la persona adulta que les da seguridad y tranquilidad. De esta manera recibe calor, protección y el alimento que necesita.

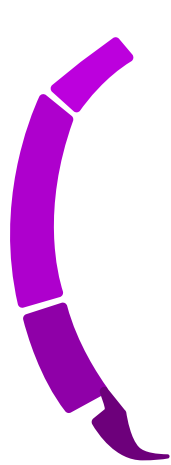
Por eso, desde hace siglos diferentes culturas se las ingeniaron para cubrir las necesidades de sus hijos e hijas, y al mismo tiempo, tener las manos libres para realizar otras tareas. ¿Cómo? **Porteando**, es decir, cargando a las/los niñas/os con ayuda de algún implemento, generalmente una tela.

Los beneficios de esta práctica son múltiples: seguridad, protección, desarrollo físico, algunas personas refieren: disminución de gases, cólicos y reflujo, sueño feliz, entre otros. Además del apego facilita la lactancia.

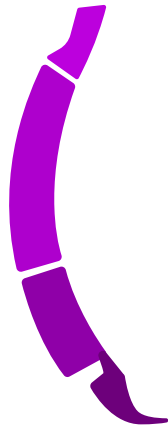
Algunas opciones son el fular, bandolera, mochila, Mei Tai y bolsillo. El fular es una de las opciones más sencillas y accesibles ya que se trata de una tela elástica de aproximadamente 5 metros por 1 metro de ancho, que se puede atar de diferentes maneras para portear a el/la bebé.

¡Importante! Es fundamental tener en cuenta que, cualquiera sea el método que se elija para portear, hay que respetar una posición adecuada para el desarrollo del/la bebé. A esta posición se la llama “ergonómica” y consiste en ubicar a los/as niños/as, SIEMPRE orientados mirando hacia el/la porteador/a, las caderas en forma de ranita; las vías aéreas (nariz) deben permanecer siempre despejadas y visibles.

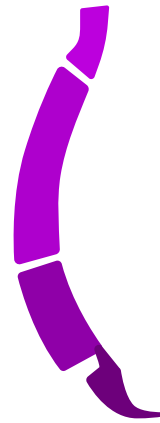




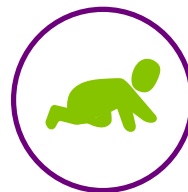
**Cifosis total**  
Recién nacido



**Lordosis Cervical**  
3-4 meses



**Cifosis Torácica**  
8-9 meses



**Lordosis Lumbar**  
1 año



## ¿Por qué hablar de “personas con capacidad de gestar”?

Porque no todas las personas con capacidad de gestar se autoperciben o identifican como “madre” o “mujer”. De esta manera se reconocen diversas identidades con capacidad de gestar (varones trans, personas no binarias, lesbianas y otras identidades que pueden atravesar este proceso).

### ¿Sabían que apenas nace el/la bebé necesita de algunas prácticas rutinarias?

Después del nacimiento, se realizan algunas prácticas médicas de rutina en el/la bebé. Y en el caso de que lo necesite, el personal de salud está entrenado para hacer maniobras en forma inmediata para su adaptación.

## Desde el nacimiento hasta el alta juntos/as

Luego del parto, si quien acaba de parir y el/la bebé están bien, pueden ir juntos/as hasta la habitación común, en la que se realizan los primeros controles médicos.



**En el caso de que el/la bebé necesite internación en Neonatología**, es importante que las personas que están cuidando a el/la bebé ingresen libremente para acompañarlo/a, ayudar con los cuidados, conectarse, alimentarlo/a, amamantar o extraerse leche cuando no esté desarrollada la succión, o no pueda alimentarse oralmente.

**LUEGO DE LOS DOS DÍAS DEL ALTA MÉDICA DE TU BEBÉ ES MUY IMPORTANTE QUE LO/LA LLEVES A CONTROL MÉDICO**

Existen algunos signos de alarma para estar atentos/as y consultar rápidamente con el/la pediatra o médico/a general:

- Mal estado general
- No se alimenta
- Fiebre
- No orina
- Cambio en el color de su piel
- Se agita
- Vomita todo lo que come
- Lloro intensamente sin posibilidad de calmarlo/a

**El cuerpo de la mujer/persona gestante también necesitará de cuidados**

Después de un parto, la sangre que se expulsa por la vagina debe ser de color rojo, sin olor y de cantidad moderada. Con el paso de los días la cantidad irá disminuyendo y el color será más claro. Si esto no ocurre, hay que decírselo al/la médica en los controles postparto, que son fundamentales para el cuidado de la



salud. La limpieza de la zona puede ser incómoda pero es muy importante, con agua, jabón y cambio de apósito o toallita higiénica. Si se requirió episiotomía, que es un corte que se realiza en algunas oportunidades para ayudar a la salida de la cabeza del/la bebé, es normal que se sienta tirante al igual que la herida de la cesárea. Se debe mantener limpia y seca.

Cuando se amamanta, puede sentirse mayor salida de sangre y algunos dolores (llamados entuertos) son parecidos a los menstruales, ya que se contrae el útero. Esto ayuda a eliminar los restos de líquidos y sangre del embarazo. Con movimientos suaves al levantarse o acostarse, y practicando respiraciones profundas, no molestará tanto, por eso es importante la participación y responsabilidad de aquellas personas que acompañen este proceso.

### Signos de alerta para consultar por la herida:

- Fiebre
- Supuración
- Enrojecimiento
- Aumento de dolor

Luego de este período, es posible que por el amamantamiento no se produzca ovulación y tampoco menstruación. Este proceso ayuda a espaciar los embarazos para que el cuerpo se pueda recuperar y prepararse para el próximo, si lo hubiere. Sin embargo, este proceso **no debe ser considerado como un método anticonceptivo**, cada cuerpo es único, y reacciona de manera diferente. Por esta razón resulta imprescindible realizar chequeos médicos posteriores al parto, en donde consultar la variedad de métodos anticonceptivos disponibles y elegir el que resulte más apropiado.

## CAPÍTULO II:

# Puerperio y lactancia

### ¿Qué es el puerperio?


Se llama puerperio a la etapa posterior al parto. Es un período de grandes cambios tanto físicos como emocionales para las personas gestantes. Al cansancio que se siente después del parto, se suma una nueva demanda: las necesidades del/la bebé. Estas exigencias pueden generar confusión y sentimientos que parecen contradictorios, pero no lo son: alegría, angustia, enojo, disfrute y soledad suelen ser emociones que conviven en el tránsito de esta nueva realidad.

### ¿Por qué es importante hablar de puerperio?

Conocer las características de esta etapa, sin olvidar que cada persona es única y su experiencia no se iguala a otra, puede ayudar a no asustarse frente a estos cambios. Las opiniones y los consejos que a veces dan familiares, vecinos/as o compañeros/as de trabajo, y hasta en los medios de comunicación, suelen ser de mucha exigencia para la persona que acaba de parir, generando culpa, temor, e inseguridad.

En ese momento aparecen preguntas como: ¿está mal que me sienta así? ¿no estoy agradeciendo que mi hijo/a esté bien? ¿por qué si lo desee no estoy feliz? ¿soy mala madre? ¿soy mal padre? ¿estoy loca/o?. Estas dudas ayudan a comprender el nuevo rol que asumirán en la vida como madres y padres o mapadres.

Contar con un grupo o red de apoyo puede ser útil para compartir las experiencias en un espacio seguro para poder hablar y compartir los sentimientos que surjan en estos momentos. De ser necesario, también se puede buscar acompañamiento profesional sensible a la temática.



**La tristeza que puede aparecer en el postparto se confunde a veces con la llamada “Depresión postparto (DPP)”. Es fundamental contar con un/a profesional de la salud para poder diferenciarlas y recibir el acompañamiento necesario. La Depresión Posparto se define como un trastorno del estado de ánimo al que hay que prestarle especial atención, y darle un tratamiento adecuado.**

## **Beneficios de la leche humana**

La lactancia, o dar la teta, protege la salud y previene de enfermedades a corto y largo plazo. Por eso, la alimentación recomendada para el ser humano es la leche generada por el propio cuerpo, desde el nacimiento y en lo posible de forma exclusiva hasta los 6 meses. A partir de allí, puede ser complementada con alimentos seguros y saludables hasta los 2 años o más.

## **Lactancia como responsabilidad colectiva**

La lactancia no es un acto individual sino un compromiso colectivo: es necesario que la persona que acaba de parir, tenga el apoyo de su entorno inmediato (familia, pareja, amigos, amigas, etc), y de toda la comunidad, del sistema de salud, del Estado, y los contextos laborales, etc.

Debemos tener en cuenta que el inicio de la lactancia se da al mismo tiempo que el puerperio, por lo tanto son muchos los factores que pueden influir en este proceso, por ésta razón es fundamental que la mujer o persona con capacidad de gestar reciba acompañamiento para dar de mamar.

## **Los primeros pasos en la lactancia**

Amamantar puede resultar difícil en los primeros momentos este encuentro con el/la bebé, requiere de tiempo, dedicación y esfuerzo. A veces la experiencia puede ser muy diferente a la imagen “ideal” que se suele mostrar en las publicidades, en internet, en revistas o en televisión.

Empezar la lactancia durante la primera hora después del nacimiento –hora de oro– facilita el acercamiento con el/la bebé ya que durante ese tiempo permanece despierto/a y en alerta. Luego, el/a recién nacido/a dormirá varias horas seguidas y será más difícil iniciar el proceso.

Si no es posible este contacto temprano, ¡no hay que desanimarse!, se puede estimular el contacto piel a piel, el ofrecimiento del pecho, y permitir que el/a bebé se encuentre con el calor y los olores del cuerpo adulto, estimulando así su reflejo de succión.

## El Calostro

La primera leche que comienza a salir con la succión del/la bebé o con la extracción manual se llama “calostro”. Esta leche es rica en proteínas y propiedades inmunológicas, es decir, refuerza las defensas del/la bebé para prevenir enfermedades, y también estimula el sistema digestivo, ayudando a el/la bebé a hacer caca (meconio).

El calostro sale en poca cantidad, lo necesario para cubrir las necesidades de el/la bebé teniendo en cuenta que su estómago tiene un tamaño similar al de una aceituna. A partir de la succión, esa cantidad va en aumento, pero para que esto ocurra, es conveniente prender mucho tiempo a el/la bebé a la teta. La producción de calostro durará aproximadamente de 3 a 5 días.

Luego ocurrirá la llamada “bajada de la leche”, que es cuando la leche sale en mayor cantidad, para acomodarse en unos días a los requerimientos de el/la bebé. En este momento los pechos se pueden congestionar (ponerse duros y calientes), se pueden sentir escalofríos o sensación de fiebre.

Si surgen dificultades durante la lactancia, es aconsejable acudir a una puericultora para recibir ayuda y acompañamiento, para poder seguir dando la teta o buscar otras opciones.



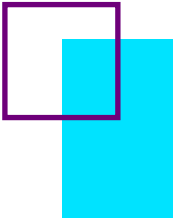
## La lactancia no es sólo nutrición

La teta es alimento, pero también apego, cobijo, contención, somnífero (para conciliar el sueño), seguridad, entre otras emociones que hacen al desarrollo y crecimiento de el/la bebé.

## Algunos datos que pueden ayudar para la lactancia

- No darle a el/la bebé agua ni ningún otro alimento líquido (ni té, ni jugo, ni sopas).
- Buscar un ambiente tranquilo, sentarse o recostarse cómodamente. Utilizar almohadas o almohadones ayuda a una mejor posición.
- Asegurarse de que la boca de el/la bebé se prenda a la areola completa y no sólo al pezón. Los labios del o la bebe deben estar hacia afuera.
- Que su cuerpo esté bien pegado a quién está amamantando.
- El/la bebé puede tomar la teta a “libre demanda”, es decir, cuando lo pida, a su propio ritmo.
- Si el/la bebé no se prendió bien y se escucha que está tragando aire, solo hay que desprenderlo/a de la teta. Realizar esta maniobra con cuidado para evitar lesiones.
- Si los pechos son muy grandes, se puede ayudar a la prendida agarrando con una mano por debajo de la mama armando una especie de letra U; si el/la bebé está acostado (panza con panza).
- Es posible que en la primera semana de vida el/la bebé pierda peso, que luego recuperará.





- Es probable que durante las primeras 24-48 hs la caca vaya modificando su color hasta hacerse amarillenta; que haga muchas veces y que la despida de manera explosiva.
- Si la persona con capacidad de gestar vive con VIH, los equipos de salud van a acompañarla para que el/la bebé se pueda alimentar de manera segura con leche de fórmula, ya que el VIH puede pasar al niño/a a través de la leche humana.
- Intentar lavarse las manos antes de amamantar.
- Usar corpiños o ropa cómoda que permita que se aireen los pezones.
- Si después de mamar el/la bebé se duerme y los pechos aún se sienten cargados o pesados o con alguna dureza, se pueden masajear o realizar extracciones de leche.
- Cambiar de posición a el/la bebé para amamantar puede colaborar a vaciar los conductos de las mamas que se sienten cargados.
- Si algún inconveniente surgiera o apareciera fiebre, dolor o heridas es importante consultar con el equipo de salud.
- Durante la etapa de lactancia sigue siendo importante el cuidado de la alimentación. En lo posible es recomendable comer verduras, fruta, comida hecha en casa.
- Es necesario tomar agua para mantener la hidratación, ya que amamantar da mucha sed.
- También se desaconseja el consumo de alcohol y de drogas, ya que atraviesan a la leche y pueden generar daños en el/la bebé a corto y a largo plazo.

## Distintas posiciones para amamantar

Acunado



Acunado cruzado



Pelota de fútbol



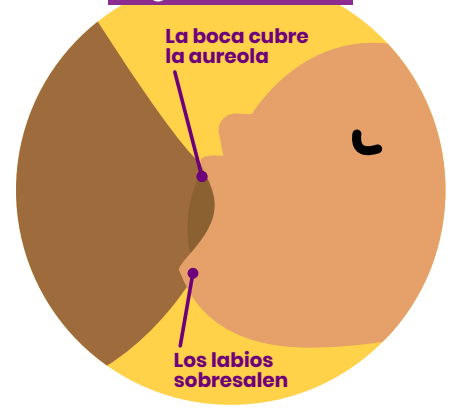
Recostada



Acostada

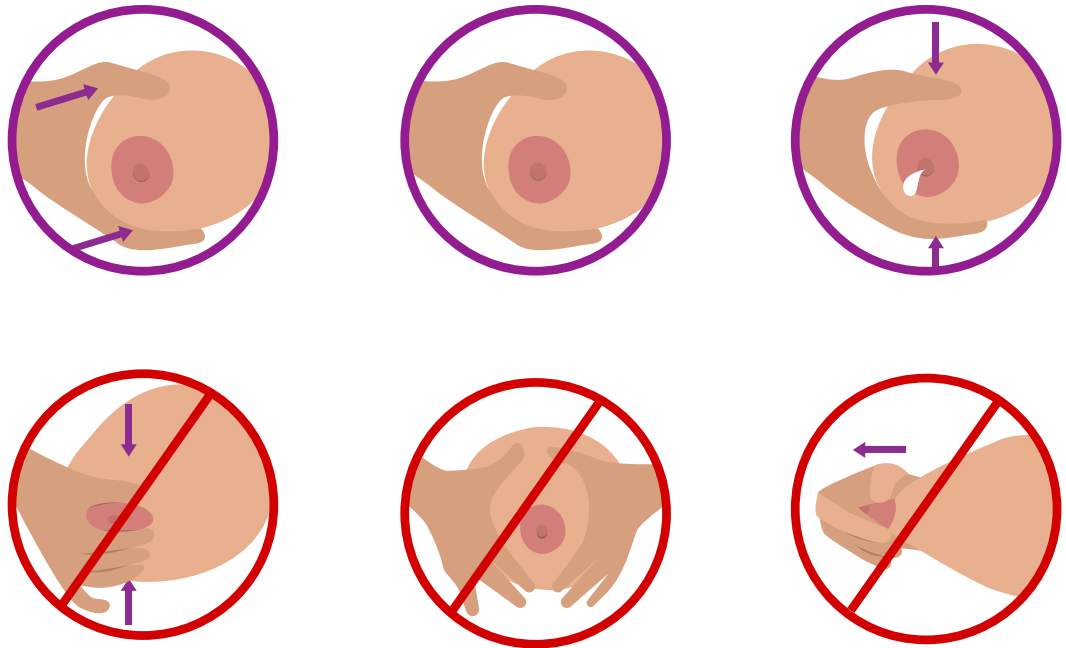


Agarre infantil





## ¿Cómo extraer manualmente la leche humana?



### ¡Lactancia diversa!

- Las personas trans, varones trans y no binarias pueden amamantar, si así lo desean. Es importante informarse con equipos de especialistas que orienten y acompañen este proceso.
- El tamaño de las glándulas no es proporcional a la producción de leche humana, no importa si son pechos grandes o pequeños o si se realizó una reducción de pechos, mientras no se afecten los conductos o las glándulas, se puede dar de mamar.

## ¿Qué pasa si no doy la teta?

La persona que amamanta se ve atravesada por múltiples factores, no sólo físicos, sino también emocionales y sociales. Los mismos pueden facilitar u obstaculizar el desarrollo de la lactancia. Esto lo convierte en una situación singular y compleja para cada persona. Por ello también es importante tener en cuenta nuestro DESEO.

Por diversos motivos es posible que no se pueda, no se tenga la posibilidad o no se quiera dar de amamantar, esto no implica que no se puedan encontrar otras maneras de conectar con el/la bebé y generar un apego saludable.



## CAPÍTULO III:

# Alimentación complementaria

Durante el primer año de vida de el/la bebé la alimentación que se brinda por fuera de la leche humana, se llama “complemento”. La incorporación de otros alimentos antes de los 6 meses puede aumentar el riesgo de enfermedades.

## ¿Cómo se pueden ofrecer?

En forma variada, progresiva y sin procesar para que el/la bebé pueda ir conociendo texturas, colores y sabores. Con la mano o cuchara en un plato propio. Siempre en presencia de un adulto/a que cuide, interactúe y que preste atención a las necesidades de hambre y saciedad, evitando pantallas (celular, televisor, etc) que interfieran al momento de la comida.

Los/as bebés son capaces de comunicar claramente cuando se sienten satisfechos con la comida recibida: cierran la boca y se niegan a comer, giran la cabeza y pierden interés.

Siempre que el/la bebé esté tomando leche humana no necesita otros lácteos.

## A partir del sexto mes

Los alimentos recomendados son los naturales y preparados en forma segura, teniendo en cuenta frutas y verduras de estación. Comenzar con una comida por día y en consistencia de purés y papillas espesas. No procesados.

Los alimentos que puede recibir son:

- Papillas o purés de todos colores. Verduras cocidas, no crudas ni de hojas. Frutas todas.
- Carnes todas. Hígado.



- Huevo cocido.
- Aceite crudo, no de mezcla con soja.
- Cereales: arroz, maíz, fécula de maíz, sémola, avena cocida. No integrales.

Durante momentos de enfermedades, es recomendable aumentar la ingesta de líquidos (pecho y agua) y ofrecerles alimentos blandos y favoritos.

## Alimentación segura y saludable

- Evitar alimentos ricos en grasas, azúcar y sal: por ejemplo crema de leche, queso rallado, galletitas, gelatinas, postres, golosinas, cereales azucarados o precocidos, papillas o puré envasados, salsas, productos de copetín, embutidos, fiambres, picadillos, cacao en polvo, gaseosas, agua saborizadas, bebidas a base de soja o almendras y jugos para preparar.
- No agregar sal ni caldos concentrados a las comidas. Tampoco agregar azúcar ni miel a las papillas, ni edulcorantes.
- No untar el chupete con miel, ni ofrecer este alimento antes del año de edad.
- Ofrecer preferentemente las frutas y no sus jugos.
- Tener precaución con la temperatura de las preparaciones ofrecidas (no muy calientes).
- Si se utilizan mamaderas y tetinas, esterilizarlos periódicamente (hirviendolos unos segundos por ejemplo).
- Lavar bien las frutas y verduras.

- Cocinar completamente la carne y el huevo.
- Evitar que los alimentos cocidos o listos para consumir estén en contacto con los alimentos crudos. Mantener los alimentos frescos o crudos en la heladera.
- Las comidas ya preparadas no deben permanecer a temperatura ambiente.
- Las comidas o alimentos que sobren, deben calentarse a temperaturas elevadas.

### 7 a 9 meses

- Subir la frecuencia a dos o tres veces por día.
- Consistencia: picado fino, alimentos pisados.
- Agregar a la alimentación legumbres (lentejas, arvejas, porotos y garbanzos; partidas, remojadas y cocidas) No soja. Otros cereales: pan y fideos

### 9-12 meses

- Asegurar variedad de frutas y verduras (incluyendo de hojas y crudas)
- Incorporar todos los alimentos saludables que coma la familia.
- Frecuencia de tres o cuatro veces por día.
- Consistencia: picado fino, trocitos, alimentos para agarrar con la mano

## Más 12 meses

- Se pueden agregar a la alimentación: leche, yogur y quesos (aunque sí continúa con la lactancia no es necesario agregar otros lácteos).
- Frecuencia: cuatro o cinco veces por día.
- Consistencia: trocitos pequeños.
- Evitar alimentos que puedan causar que el niño/a se atragante: nueces, uvas, aceitunas, maníes, etc.



## CAPÍTULO IV:

# Cuidados de el/la recién nacido/a

## A la hora de dormir

El/la recién nacido/a necesita dormir muchas horas al día. La diferenciación entre el día y la noche, es algo que se va aprendiendo con el tiempo, por esta razón también es usual que los/as bebés se despierten varias veces de noche. Estos despertares ocurren no sólo para alimentarse, sino también para corroborar que sus cuidadores/as primarios/as están allí. Hay bebés que no se despiertan tan seguido, por eso es importante prestar atención al tiempo que pasan durmiendo para asegurar su alimentación.

## ¿Dónde y cómo dormir a el/la bebé? Cuna, catre o moises

Si el/la bebé duerme en una cuna, catre o moisés, es importante tener en cuenta algunas recomendaciones para el sueño seguro:

- Acostar a el/la bebé boca arriba en un lugar propio, en lo posible.
- Sobre un colchón firme y sin almohada, con los brazos fuera de la ropa de cama, con los pies tocando el borde.
- Evitar el sobreabrigo y la exposición al humo, por ejemplo de tabaco.
- Protegerlo/a con un tul de la picadura de los mosquitos u otros insectos.





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

- Promover la lactancia exclusiva como mínimo hasta los 6 meses.
- Dormir a el/la bebé boca arriba.
- El colchón debe ser firme y del mismo tamaño de la cuna.
- No colocar ningún tipo de objeto dentro de la cuna (almohada, nido, rollo, chichonera, edredones, colchas, frazadas gruesas o juguetes).
- Tapar al niño/a hasta las axilas con los brazos por fuera de la ropa de cama y sujetar con firmeza la ropa de cama.
- Evitar el exceso de abrigo.
- Temperatura ambiente moderada.



## Cuidar es vacunar

Nuestro país cuenta con un plan obligatorio de vacunación para el cuidado individual y comunitario. Las vacunas protegen a el/la bebé de enfermedades graves. Pueden dar un poco de dolor local (aunque pueden recibirlas amamantando para reducir el dolor) y un poco de fiebre.

Las primeras vacunas que se colocan en el hospital al Nacimiento son:

- Hepatitis B, antes de las 12 hs.
- BCG antes de salir de la maternidad (si la misma genera “pus”, después de semanas, solo se indica lavado con agua y jabón).

### A partir de los dos meses:

Se colocan las vacunas destinadas a prevenir algunos tipos de neumonía, meningitis; poliomielitis, tos convulsa, difteria, tétanos, rotavirus, sarampión, papera, rubeola, varicela, hepatitis A, antigripal, HPV.

¡Recurrir a tu Centro de Salud más cercano para seguir el calendario de vacunas!

**¡IMPORTANTE!** Si no fue entregado en la maternidad, el Carnet de Vacunación se puede pedir en el centro de salud. Es un documento muy importante y es fundamental cuidarlo y conservarlo en buen estado.

### El pecho tiene un efecto calmante en el/la bebé

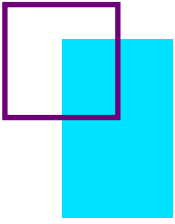
A este efecto se lo llama Tetanalgesia, es la succión del pecho que realiza el/la bebé para calmar el dolor o ansiedad tras una intervención, por ejemplo, en la colocación de vacunas, de vía endovenosa o durante la extracción de sangre.

## Mantener una buena higiene es fundamental para cuidar la salud

### Recomendaciones:

- El lavado de manos antes de sostener a el/la bebé es la medida de higiene principal. Si no hay a mano un lavabo, una opción es el uso de alcohol en gel o al 70%.
- Cordón Umbilical: Para que el ombligo de el/la bebé cicatrice y no se infecte mantenerlo siempre limpio y fuera del pañal. Si tiene mal olor, secreciones, sangra o se pone rojo alrededor hay que consultar de inmediato con equipos de salud.
- Baño: Para el baño se debe controlar la temperatura del agua antes de sumergirlo/a, debe estar tibia y el ambiente agradable, evitando que haya corrientes de aire. Utilizar jabones neutros (blanco o glicerina).
- Evitar hisopos y cualquier otro elemento para limpiar o sacar algo de los oídos o nariz.
- Las uñas de el/la bebé se pueden cortar con una tijera limpia de bordes redondeados o limarlas con una lima roja de papel. El uso de alicates es peligroso y el de los dientes no es higiénico porque en la boca hay gérmenes.
- Cosméticos: El talco y los perfumes no se recomiendan porque son peligrosos por las partículas volátiles y por el alcohol, respectivamente.
- Cambio de pañal: No debería retrasarse mucho tiempo ya que los componentes de la orina o la materia fecal sobre la piel pueden generar irritación o dermatitis del pañal. Para limpiar la zona genital es preferible hacerlo con agua y jabón u óleo calcáreo, desde el área genital hacia el ano, sin volver a pasar el algodón sucio.





## Recomendaciones

**Al momento de vestirlo/a:** La ropa recomendada es la de algodón y sin elásticos que aprieten. Que sea cómoda y suelta. Se sugiere evitar cintas, cordones, collares, sostenedores de chupete (en especial si se atan al cuello) y prendas con botones muy pequeños en la parte delantera. También evitar el abrigo en exceso, sólo necesita una prenda más que la persona adulta, según la estación. Sol y aire libre: Salir al aire libre y la exposición solar en horas prudentes son buenas prácticas para absorber la vitamina D que es necesaria para la absorción de calcio en los huesos. Recordar siempre salir con protección adecuada y no exponer a el/la bebé al sol directo.

**Estudios de pesquisa:** Son estudios que se realizan para la búsqueda de problemas de salud que pueden ser imperceptibles al momento de nacer. Algunos no son muy frecuentes, pero detectarlos a tiempo permite hacer un tratamiento para evitar las secuelas.

- **Pesquisa neonatal endocrina metabólica:** Se debe realizar antes del egreso del hospital. Es importante buscar los resultados y entregarlos a el/la pediatra de cabecera inmediatamente. Preferentemente entre las 48 y 72 horas de vida. En nuestro país todos los niños y niñas tienen derecho a este estudio gratuito y obligatorio.
- **Examen visual, reflejo rojo. Lo realiza el/la pediatra.**
- **Estudio auditivo: Otoemisiones Acústicas (OEA).** Lo realiza fonaudiología y permite saber si el/la bebé oye los sonidos.
- **Saturometría:** Es un sensor que se coloca en mano y pie sin dañar la piel y ayuda a conocer la concentración de oxígeno en sangre. Sirve para detectar cardiopatías congénitas, un problema en el corazón cuando se fue formando intraútero.

**Chupete y tetinas:** No se recomienda la utilización del chupete hasta que esté bien instaurada la lactancia.

**Rasurado de la cabeza:** No se recomienda porque la cabeza es la superficie más importante del cuerpo que regula la temperatura corporal. Además que protege de los rayos del sol. El pelo cambia solo alrededor del cuarto mes.



## CAPÍTULO V:

# Cuidar a quienes cuidan

### ¿Habías escuchado hablar de corresponsabilidad?

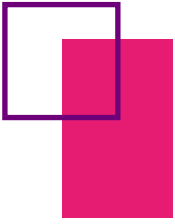
Las tareas de cuidado no corresponden solamente a la madre o persona con capacidad de gestar. Es fundamental, para atravesar el puerperio y alejar el sentimiento de soledad que sobreviene después del parto, que la persona gestante esté acompañada.

Aún en casos de familias monomarentales y monoparentales, la responsabilidad de los cuidados debe ser compartida. Comprender que nadie puede criar en soledad, es un primer paso.

Es necesario que la pareja, la familia, el Estado y la comunidad, se involucren activamente en los cuidados del recién nacido/a, y de los demás niños/as. Armar una red de apoyo y contención resulta crucial para que la persona que haya gestado pueda descansar y recuperarse del parto.

### ¿Cómo se logra una crianza saludable?

- Pidiendo permiso al niño/a para cambiarle el pañal o la ropa, para que sepa que su cuerpo es algo íntimo que nadie puede tocar si él/ella no quiere, y al mismo tiempo, ir nombrando las partes de su cuerpo para que las vaya reconociendo.
- Compartiendo juegos simples: Mirando a los ojos a el/la bebé y hablándoles. Cantando o bailando canciones juntos/as. Abrazándolos/as, diciéndoles lo importantes que son, cuánto se los/as quiere y que se los/as va a querer siempre, sin importar lo que pase.
- Pidiendo las cosas con buenos modos: Utilizando siempre “por favor” y “gracias”.



- Hablando de sus emociones y ayudando a que las entiendan: Por ejemplo, si el niño/a hace un “berrinche” porque otro/a le sacó un juguete en la plaza, se puede acompañar esa emoción y una vez que pase decirle que se entiende que se haya “enojado” porque quería seguir jugando con ese juguete y ofrecer una alternativa. Así se estará validando lo que le pasa, se sentirá comprendido/a y poco a poco aprenderá a gestionar lo que siente y expresarlo de manera distinta.
- Enseñándoles las reglas sin gritos, castigos o golpes: la violencia genera enormes daños en el desarrollo psíquico y físico. Todo lo que se haga en los primeros años de la infancia dejará una huella para toda la vida.
- Respetando sus tiempos para hacer las cosas: Con paciencia y entendiendo que la “independencia” (que siempre es relativa) vendrá cuando ese niño/a esté listo/a. Cuando un/a bebé llora porque una persona extraña lo toma en brazos, o cuando un niño/a pide por su mamá en la mitad de la noche no lo hace por “capricho”.
- Tratar de ponerse en el lugar de los hijos/as es una forma de cambiar el foco: Cuando se presenta un desafío (aparece un “berrinche” o lloran sin razón aparente) siempre es recomendable preguntarse: “¿cómo me gustaría que me traten a mí si estuviera en su lugar?”
- Saber qué es lo normal o esperable en cada etapa ayuda mucho: A veces se puede sentir que tal o cual cosa sólo pasa en tu casa y que estás haciendo las cosas mal. Sin embargo, hay muchas características que son propias de las distintas edades y le ocurren a todos los niños y niñas.

**Si surgen dudas sobre lo que le está ocurriendo a los niños y niñas se puede charlar con el equipo de salud para que ayude a comprender mejor lo que está pasando y ofrezca herramientas para sobrellevarlo.**

## Paternar en igualdad

Para una mayor corresponsabilidad, es fundamental que los varones se entiendan como parte del proceso y no como un simple ayudante en los cuidados y controles antes, durante y después del parto:

- Estar presente e involucrado en las consultas, controles, estudios y/o tratamientos médicos que primero sean requeridos por la persona gestante o el/la bebé.
- En caso de no poder estar presente en las consultas, es importante no desentenderse y mantenerse informado de todo lo que esté sucediendo.
- Tener una actitud activa, ocuparse de programar los turnos médicos y de organizar los traslados para asistir a estos.
- Es fundamental el acompañamiento, intentar ponerse en el lugar y compartir los procesos con quien está gestando.
- Estar atento a las necesidades de la mujer/persona con capacidad de gestar y de el/la bebé, siendo responsable también de estos procesos.
- Practicar la escucha de la persona gestante y el diálogo respetuoso.

## Corresponsabilidad y Crianza



Repartir las tareas de cuidado de manera más igualitaria resulta beneficioso en la salud y el bienestar tanto de las personas que cuidan como para los niños y niñas.

## ¿Cuáles son las tareas de cuidado?

- Bañarlo/a. Cambiar pañales.
- Cambiarlo/a de ropa.
- Buscar, elegir y lavar la ropa a usar.
- Alimentarlo/a.
- Pensar en conjunto la alimentación de los/as niños/as.
- Hacerlo/a dormir.
- Contenerlo/a en caso de alguna situación de estrés, dolor y/o llanto.
- Llevarlo/a a sus controles de salud. Estar siempre informado y comprometido con la salud de los/as niños/as en particular, y la familia en general.
- Participar activamente del proceso de educación.

## Corresponsabilidad cuando no se es pareja

Es esencial hacer acuerdos entre las personas encargadas del cuidado de los/las niños/as. En el caso de no vivir con hijos e hijas es importante que éstos/as vean, sientan una presencia y mantengan una relación saludable con quienes están a cargo de la crianza. Para esto es importante acordar un sistema de visitas.

En el caso de ser posible, mantener una buena relación, respetuosa, entre las personas involucradas en el cuidado y la crianza, generará un mejor clima de convivencia para todas las partes.



## CAPÍTULO VI:

# ¿Qué pasa con las relaciones sexuales después del parto?

### Sexualidad después del parto

- El cuerpo, después de atravesar un embarazo tarda entre 6 y 12 meses para volver al estado anterior.
- Durante los primeros 40 días se recomienda esperar a mantener relaciones sexuales, durante este tiempo pueden explorarse distintas formas de encuentro amoroso si se sintiera deseo.
- Después del parto los cambios hormonales, el mayor cansancio, y nuevas preocupaciones pueden llegar a afectar el deseo sexual.
- Si se está amamantando es común sentir sequedad vaginal, y si hay cicatriz los tejidos pueden tardar en acomodarse generando algunas molestias a la hora de tener relaciones sexuales.
- La sexualidad va cambiando, y ante esta nueva realidad lo importante es buscar una forma de encuentro desde respeto y la comunicación.

Si existen dudas o preguntas en relación a la sexualidad, es fundamental contar con un equipo de salud que pueda acompañar estos cambios brindando información y contención.



## Métodos anticonceptivos y de protección para Infecciones de Transmisión Sexual

Es importante:

- Continuar con los cuidados de prevención de infecciones de transmisión sexual como la sífilis, el VHI, HPV, gonorrea, hepatitis.
- Seguir con los cuidados aún en el embarazo y durante la lactancia!, con los llamados “métodos de barrera”, porque estas infecciones pueden generar enfermedad tanto en la persona embarazada como en el/la bebé.
- Una vez finalizado el embarazo, se puede planificar el tiempo de espera para un nuevo embarazo, contando con la información que brinde el equipo de salud.
- Elegir con qué métodos es mejor cuidarse según la elección y la condición de salud de cada persona.

### ¿Cuáles son estos métodos de cuidado?

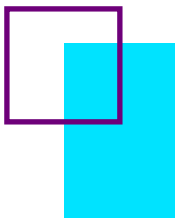
**Métodos de barrera:** Preservativo, forro, condón o profiláctico; sigue siendo el único método que previene las infecciones de transmisión sexual (el VHI, HPV, gonorrea, hepatitis), además del embarazo.

**Métodos Hormonales:** Pueden utilizarse en el período de lactancia y vienen de distintas formas, consultar con el equipo de salud.

**Minipíldora:** Se toma una pastilla todos los días, al finalizar una caja se debe comenzar con la siguiente.

**Inyectable:** Se coloca mensualmente.

**Implante subdérmico:** Es una varilla sintética pequeña, del tamaño de un fósforo, que se coloca en el brazo, bajo la piel y su efecto dura 3 años. Es colocado por profesionales de la salud y se puede realizar en el postparto inmediato.



**Anticoncepción de emergencia:** La llamada “pastilla del día después”, que se toma luego de mantener una relación sexual sin haber utilizado un método anticonceptivo previamente, o si falló el que se estaba usando.

**DIU (dispositivo intrauterino o espiral):** Se puede colocar a los 30-45 días después del parto, según la indicación de el/la médico/a, se coloca por vía vaginal y debe ser controlado periódicamente.

**Métodos quirúrgicos:** Son métodos permanentes que se pueden utilizar cuando se decide no tener más embarazos. Son cirugías sencillas en donde se cortan o ligan las trompas de Falopio o los conductos deferentes, según corresponda. **No impide disfrutar plenamente la vida sexual y NO hace falta el consentimiento de las parejas en ninguno de los dos casos.**

- Ligadura de trompas o tubaría (para personas con vagina)
- Vasectomía (para personas con pene)



## CAPÍTULO VII:

# Desde el nacimiento existen derechos

### **Derecho a la identidad:**

El/la recién nacido/a tiene derecho a una identidad: un nombre elegido por sus mapadres o cuidadores/as primarios/as, y a un único número de identidad que utilizará toda la vida. Esto se plasma en el Documento Nacional de Identidad (DNI).

### **¿Dónde se gestiona?**

La inscripción es gratuita en el Registro Nacional de las Personas. Se puede tramitar antes del alta hospitalaria, en el Registro Civil de la Maternidad, y también se puede realizar en el Registro Civil cercano al domicilio.

Las/los mapadres deben contar con su DNI actualizado y en buen estado.

### **Asignación Universal por Hijo/a:**

Es un derecho que tienen todos los niños, las niñas y adolescentes cuyos/as mapadres no cuenten con un trabajo o sean monotributistas sociales, trabajadores de la economía informal o en el servicio doméstico; o quienes perciban un ingreso igual o inferior al salario mínimo vital y móvil.

Consiste en el pago mensual para niños/as y adolescentes menores de 18 años y otro para niños/as con discapacidad sin límite de edad.



Requiere el cumplimiento de:

- Controles sanitarios.
- Plan de Vacunación Obligatorio.
- Inscripción al Plan Nacer / Programa SUMAR.
- Constancia de la concurrencia a establecimientos educativos públicos de los niños, las niñas y adolescentes.

### **¿Dónde se gestiona?**

En la UDAI – Oficina (Unidad de atención Integral) del ANSES más cercana a su domicilio.

### **Asignaciones Familiares:**

Es el derecho que tienen todas las personas que trabajan a percibir un pago de una suma fija, en diferentes momentos de la vida: matrimonio, prenatal (durante el embarazo), nacimiento o adopción, maternidad (durante el período de Licencia por Maternidad). Hijo/a con discapacidad y ayuda escolar anual (cuando su hijo/a va a la escuela).

Se lleva a cabo a partir de un pago de una suma de dinero que abona ANSES al trabajador/a en estas situaciones vitales.

### **Pensión No Contributiva a Madres de 7 o más hijos/as:**

Es el derecho que tienen aquellas madres y personas con capacidad de gestar con 7 o más hijos/as en estado de vulnerabilidad social (sin amparo previsional, que no posean bienes, ingresos ni recursos, ni parientes obligados legalmente a proporcionarle alimentos). Consiste en un pago económico y cobertura sanitaria.

**¿Dónde se gestiona?**

En la UDAI – Oficina (Unidad de atención Integral) del ANSES más cercana a su domicilio.

**Incluir Salud:**

Es un programa del Ministerio de Salud de la Nación que financia los costos incrementales de la cobertura médico-asistencial a: Madres de siete o más hijos/as, personas con discapacidad y adultos/as mayores de 70 años titulares de Pensiones No Contributivas (PNC).

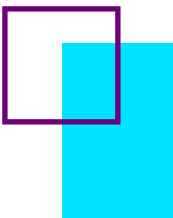
**¿Dónde se gestiona?**

En la UDAI – Oficina (Unidad de atención Integral) del ANSES más cercana a su domicilio.



# BIBLIOGRAFÍA

- Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Subsecretaría de Salud Comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina. Primera Edición - 2013
- Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural. Conceptualización e implementación del modelo.Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), junio de 2012
- Vacunas: el derecho a la prevención - 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.
- RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS CON RELACIÓN A COVID-19 ACTUALIZACIÓN. Ministerio de Salud de la Nación. 16 DE JUNIO DE 2021.
- Lactancia Promoción y apoyo EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO.
- Módulo 3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud de la Nación, Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), diciembre de 2013.
- Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.Organización Mundial de la Salud 2003
- Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño. Lineamientos para su implementación. Ministerio de Salud de Nacion 2012.
- CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA. Curso de Capacitación.Manual del Participante. unicef.1993





- Subcomisión de Lactancia Materna y Grupo de Trabajo de Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud. Arch Argent Pediatr 2017;115 Supl 5:S105–S110.
- Consenso sobre mobiliario infantil seguro. Arch Argent Pediatr
- Recomendaciones sobre el uso del chupete para equipos de salud, padres y cuidadores. Ministerio de salud. 2015 <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001318cnt-uso-chupete-consenso.pdf>
- Semana del prematuro. Unicef Ministerio de salud de la Nación. 2013
- Curso básico de lactancia materna. <https://plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar/login/index.php>
- Freud, S. Obras completas, Amorrortu, Buenos Aires, 2003.
- Módulo de Capacitación en Lactancia Materna para el equipo de Salud. Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia, sexual y reproductiva de la Provincia de Santa Fe, 2016.
- Odent, Michel. La Cientificación del Amor. 2da. Ed. Buenos Aires. Fundación Creavida. 2014.
- Odent, Michel. Ecología prenatal. 1º Ed. Buenos Aires. Fundación Creavida. 2008.
- GUÍA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGURA Y SALUDABLE Complementa la lactancia materna. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. 2019 <https://www.assal.gov.ar/guia-alimentacion-complementaria/>
- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Guía práctica para profesionales de la salud. Ministerio de salud 2019. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/0000001777cnt-Guia-MAC-2019-para-web.pdf>



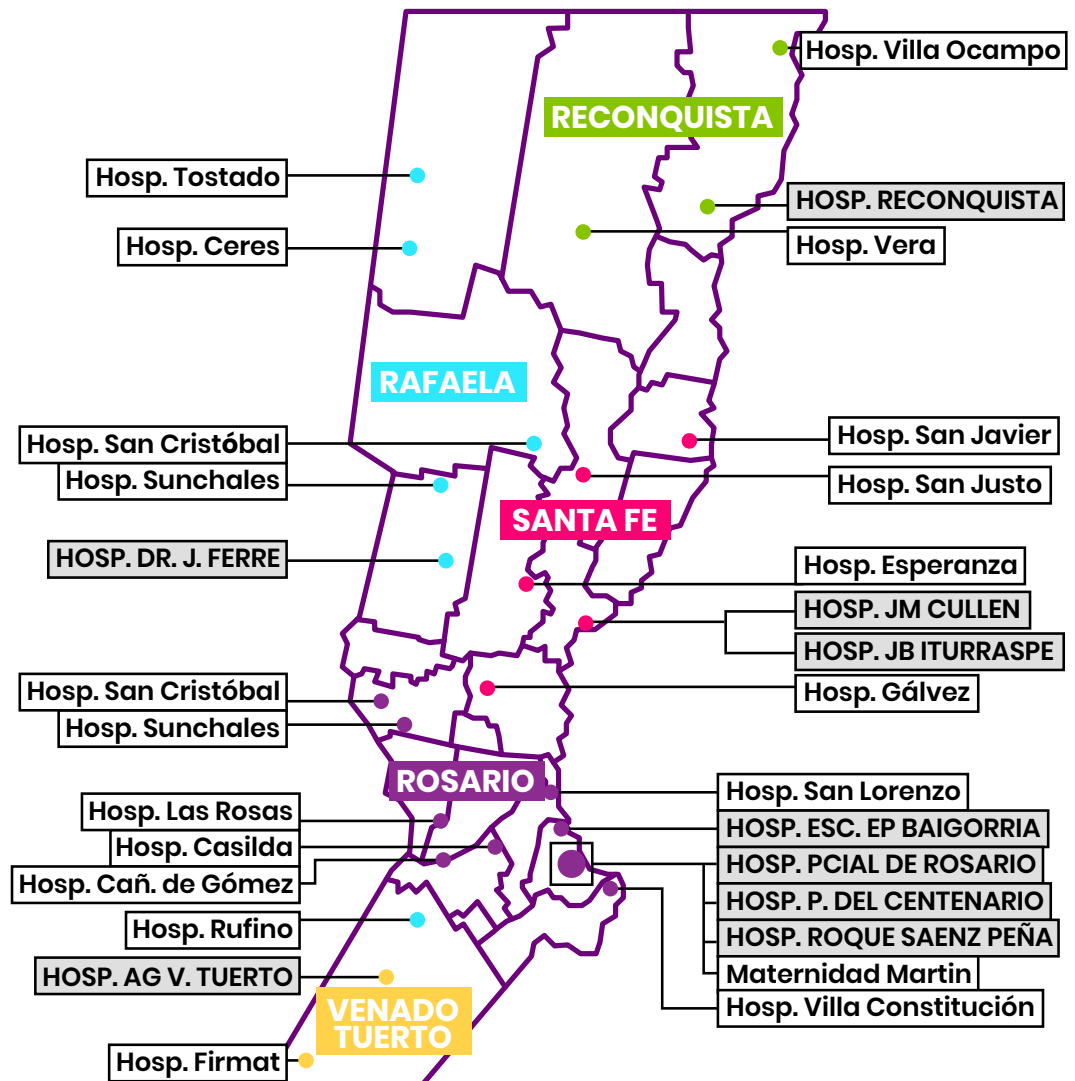
- Criterios para la aplicación del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil. Dic. 2017. DINAMIA. MSAL.
- Ministerio de Salud de Santa Fe.. Programa Sumar [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/170841/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/170841/(subtema)/93802)
- ANSES. Hijos <https://www.anses.gob.ar/hijos>



# MAPA PROVINCIAL

El control durante tu embarazo seguramente lo realizaste en tu Centro de Salud más cercano. Salvo que requieras algunos controles o estudios especiales allí se te indicará dónde debes continuar la atención médica.

En el siguiente mapa de la provincia se muestran los hospitales que pueden atender el nacimiento o alguna patología durante el mismo, ya que se encuentran aptos para atender todas las dificultades que puedan surgir.



■ Para partos de riesgo

LOCALIDAD	INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN
Cañada de Gómez	Hospital San José	Urquiza 750
Casilda	Hospital San Carlos	Boulevard 9 de julio 2351
Ceres	Samco Ceres	Avda. Chacabuco y Azcuénaga
El Trébol	Samco El Trébol	Dorrego 549
Esperanza	Samco Esperanza Dr Daniel A Criado	Rdo. P. A. Jansen 2693
Firmat	Samco General San Martin	Santa Fe 1860
Gálvez	Samco Galvez Hospital Alfredo Baetti	Bartolome Mitre 1551
Granadero Baigorria	Hospital Eva Perón	AV San Martin 1645
Las Rosas	Samco Las Rosas	Calle Paso de los Andes 419
Rafaela	Samco Dr Jaime Ferre	Lisandro de La Torre 737
Reconquista	Hospital Central Reconquista Olga Stucky De Rizzi	Bv Hipólito Irigoyen 2051
Rosario	Hospital Provincial	Leandro N. Alem 1450
Rosario	Hospital Provincial Del Centenario	Urquiza 3101
Rosario	Hospital Roque Saenz Peña	Laprida 5350
Rosario	Maternidad Martin	Moreno 950
Rufino	Samco Hospital Rufino	Alem Vieyra 1261
San Cristóbal	Hosp. San Cristóbal Don Julio Cesar Villanueva	Cochabamba 1456
San Jorge	Samco San Jorge	Urquiza 1648
San Justo	Samco San Justo	Italia 2865
San Lorenzo	Hospital Granaderos A Caballos.	San Martin y Eva Peron
Santa Fe	Hospital Dr Jose Maria Cullen	Av. Freyre 2150
Santa Fe	Hospital Dr J B Iturraspe	Av Beruti 5650
Sunchales	Hospital Sunchales Dr Amilcar Gorosito	Avda. Belgrano y Dentesano
Tostado	Samco Tostado Dr. Alfredo Luis Rosetani	Vuelta de Obligado y Ruta 2
Vera	Hospital Regional De Vera	Soldado Gomez 2495
Villa Constitución	Samco Villa Constitucion Dr. Juan E. Milich	Bolívar 1600
Villa Ocampo	Samco Villa Ocampo Dr Esteban Galmarini	Doctor Farran 2129



**Ministerio de Igualdad,  
Género y Diversidad**

---

**Ministerio  
de Salud**

---

**Santa Fe**  
Provincia

