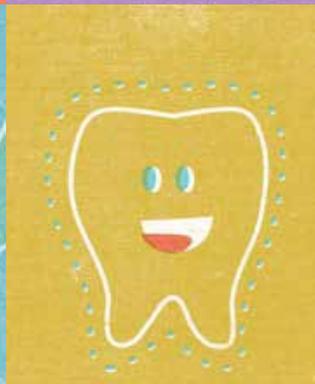
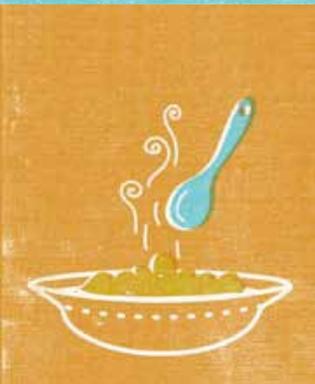
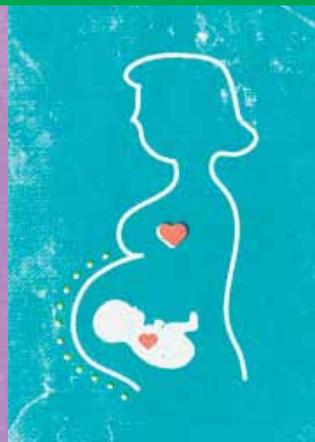
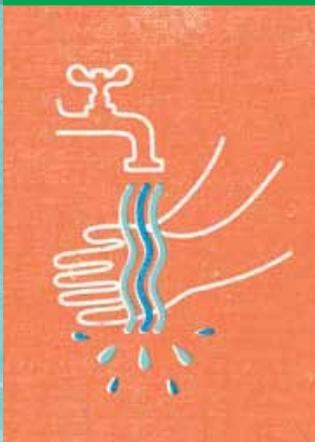
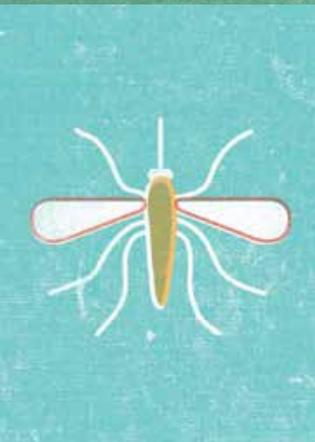


Para la Vida

Atención primaria de salud
«revitalizada»

2^{da} Edición

unicef 



Para la Vida

Atención primaria de salud
«revitalizada»



Dirección editorial

Zulma Ortiz

Especialista en Salud de UNICEF

Coordinación y revisión de contenidos

Andrés Cuyul

Consultor Salud UNICEF – Argentina

Revisión de contenidos

Adriana Duran

Consultora Área Salud UNICEF - Argentina

María Luisa Ageitos

Consultora Área Salud UNICEF - Argentina

Gimol Pinto

Especialista Área Protección UNICEF - Argentina

Silvina Gorsky

Consultora Área Protección UNICEF - Argentina

Romina Pzellinsky

Consultora Área Protección UNICEF - Argentina

Roberto Keklikian

Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER)

Alberto Iñon

Asociación Prevención Trauma Pediátrico

Leandro Cahn, Arturo Mercado y Cecilia Magneres

Fundación Huésped

Madres Promotoras del Barrio Toba Cacique Pelayo, Fontana, Chaco

Asociación de la Juventud Indígena Argentinas

Margarita Ramonet

Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)

Jorge Vinacur

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA)

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), agosto de 2012
Para la Vida. Atención primaria de salud “revitalizada”
176 p, 16,5 cm x 22 cm
ISBN: 978-92-806-4588-4

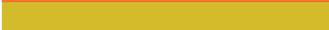
Impreso en Argentina
Primera edición, septiembre de 2011
10.000 ejemplares
Segunda edición, agosto de 2012
30.000 ejemplares

Diseño, diagramación e ilustración: Monoblock
Edición, corrección: Dolores Giménez

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
buenosaires@unicef.org
www.unicef.org.ar

Índice

| | | |
|---|------------|--|
| Prólogo | 4 | |
| Objetivos y método de trabajo de Para la Vida | 5 | |
| 1. Orientaciones para los comunicadores de Para la Vida | 5 | |
| 2. La importancia del trabajo comunitario | 11 | |
| Cuidados de la madre, el niño, la niña, y los adolescentes | | |
| 3. La maternidad sin riesgos y la salud del recién nacido | 21 |  |
| 4. La lactancia materna | 35 |  |
| 5. El espaciamiento de los nacimientos | 45 |  |
| 6. El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano | 51 |  |
| 7. La protección de la infancia y la adolescencia | 65 |  |
| Cuidado de la salud y prevención de enfermedades | | |
| 8. La nutrición y el crecimiento | 75 |  |
| 9. La higiene | 85 |  |
| 10. La salud bucal | 93 |  |
| 11. Las vacunas | 101 |  |
| Las enfermedades | | |
| 12. La diarrea | 107 |  |
| 13. La tos, el catarro y otras enfermedades más graves | 115 |  |
| 14. La fiebre amarilla | 121 |  |
| 15. El dengue | 127 |  |
| 16. El Mal de Chagas | 135 |  |
| 17. El VIH | 141 |  |
| Prevención de lesiones y primeros auxilios | | |
| 18. La prevención de lesiones | 153 |  |
| Orientación sobre primeros auxilios | 161 | |
| Emergencias sanitarias | | |
| 19. Las situaciones de emergencia sanitaria o desastre: prevención y respuestas | 167 |  |

Prólogo



Para la Vida es una de las publicaciones más leídas del mundo, con más de 15 millones de ejemplares de ediciones anteriores en 215 idiomas, ha ayudado a salvar millones de vidas infantiles al poner los conocimientos sobre la salud de los niños y las niñas en manos de quienes más lo necesitan para salvarles la vida: los padres y encargados o familiares, los médicos y otros agentes de la salud, los funcionarios gubernamentales y los docentes.

Esta nueva edición fue validada y adaptada por actores de la sociedad argentina que incluyó comunidades indígenas para lograr una versión con un lenguaje sencillo que favorezca una mejor comprensión. También se incorporó información sobre enfermedades no incluidas en la versión original (Chagas, Dengue) de particular importancia para el país y la Región Latino Americana. En esta edición se sumaron capítulos, se adaptó el lenguaje y los contenidos, se modificaron las disposiciones de acuerdo a las normativas pertinentes y se agregó la legislación vigente para cada tema.

Para realizar esta publicación sumaron sus esfuerzos profesionales de la salud, sociedades científicas, comunicadores, agentes territoriales, líderes comunitarios y mujeres de comunidades indígenas. A todas y todos ellos, nuestro más profundo agradecimiento.

El Programa Salud y Nutrición para mujeres y niños de UNICEF-Argentina, tiene entre sus resultados esperados para el 2015 mejorar e incrementar la demanda calificada de servicios y una creciente participación en iniciativas más amplias de movilización y procesos de planificación de actividades de salud por parte de la comunidad. Para la vida, se constituye en un instrumento crucial para que a través de líderes comunitarios, docentes, trabajadores sociales o a cualquier persona interesada en movilizar un cambio social, y trabajar de manera colectiva para construir entornos protectores se logren estos resultados.

Esperamos que quienes más necesitan accedan a estos conocimientos y podamos así contribuir a mejorar su situación y a que ejerzan su derecho a una información adecuada.

Andrés Franco
Representante de UNICEF

Qué es y cómo utilizar Para la Vida

Para la Vida es una fuente práctica de información creada para aportar conocimientos y ayudar a modificar prácticas y comportamientos y, de esta manera, mejorar la calidad de vida de los niños, las niñas, los adolescentes y sus familias.

Cualquier persona, sin importar su profesión ni condición social, puede recurrir a esta valiosa herramienta para impulsar un cambio en favor de la salud y los derechos de la infancia.

Trabajar de manera colectiva, estimulando la participación de los miembros de la comunidad permite encontrar mecanismos nuevos, pertinentes, interesantes y constructivos para utilizar y difundir, a gran escala, los mensajes de Para la Vida.

Modificar el comportamiento a favor de la salud

“Para la Vida” brinda **información valiosa** sobre temas importantes para la salud, el trabajo comunitario y la protección integral de la población en general, pero sobre todo de la materna e infanto-juvenil.

También ofrece **orientación práctica** sobre la forma de utilizar dicha información para promover cambios de conducta que favorezcan el cumplimiento de los derechos del niño a sobrevivir, crecer, aprender y desarrollar plenamente su potencial en la vida.

Contar con información no es suficiente para cambiar una conducta

Brindar información, productos y servicios sanitarios (vacunas, agua potable, etc.) no es suficiente para lograr cambios de comportamiento en la población.

Por eso, se debe utilizar y discutir Para la Vida con los niños, las comunidades y los grupos sociales, ya que su participación es determinante para impulsar el cambio en favor de los derechos de la niñez.

Esto implica que, durante las intervenciones de comunicación es necesario:

- Comunicar los mensajes y la información complementaria de Para la Vida de manera interesante, constructiva y pertinente según los distintos contextos.
- Escuchar las inquietudes de los niños, las familias y las comunidades sobre los temas presentados.
- Estimular el diálogo entre todas las personas interesadas.
- Apoyar acciones que mejoren aquellos comportamientos relacionados con los temas de la publicación.
- Evaluar las acciones que se llevan a cabo para establecer qué cambios de conducta es necesario lograr.

El cambio de comportamiento ocurre en etapas

Modificar conductas es un proceso que consta de varias etapas:

- 1º No se tiene en cuenta la necesidad de hacer un cambio.
- 2º Se toma conciencia sobre esa necesidad (por ejemplo, se descubre que determinada conducta no es sana para nosotros o nuestros hijos).
- 3º Se siente la motivación de ensayar un nuevo comportamiento (si nos sentimos satisfechos por considerarlo beneficioso, lo repetimos hasta que, finalmente, lo adoptamos).

- 4° Se adopta el nuevo comportamiento.
- 5° El nuevo comportamiento se internaliza hasta que se convierte en parte de los hábitos cotidianos.

Pero este proceso no es irreversible; en ocasiones después de haber adoptado una nueva conducta, se vuelve al comportamiento anterior. Por ejemplo, un padre que promueve la descacharrización, como medida de prevención del dengue, podría empezar a pensar que no vale la pena seguir haciéndolo, por lo cual él y los miembros de su familia dejan de estar atentos a la limpieza del patio y al desmalezado; volver a la antigua conducta puede ser perjudicial para la salud de toda esa familia y de la comunidad

En conclusión, adoptar nuevos comportamientos que beneficien a los niños y a las familias exige una estrategia integrada y sostenida de comunicación; esto implica recurrir a mensajes y métodos que refuercen de manera continua el ciclo que supone la adopción de una nueva conducta.

El cambio de comportamiento genera una dinámica virtuosa

El comportamiento de las personas depende, en gran medida, de la forma de organización social, de las costumbres y la manera de pensar de sus familias, amistades y de la comunidad a la que pertenecen. Existen costumbres y maneras de pensar positivas, por ejemplo, cuando en un grupo todos se lavan las manos con agua y jabón después de utilizar el inodoro o la letrina. Otras, en cambio, son muy negativas; como cuando los padres se oponen a la vacunación de sus hijos, o cuando obligan a sus hijas mujeres a abandonar la escuela para cuidar a sus hermanitos. Cambiar la conducta significa modificar costumbres y maneras de pensar que grandes y chicos “aprenden” viendo actuar a quienes los rodean.

Por eso, criticar las normas sociales suele generar resistencia, ya que todo cambio transforma la dinámica grupal en torno a cuestiones básicas, como el rol asignado a cada género o las relacio-

nes de poder, entre muchas otras que afectan aspectos de la vida familiar y comunitaria.

No obstante, cuando una comunidad se da cuenta de las ventajas que acarrea adoptar una nueva conducta, gradualmente, llega a incorporarla. Por ejemplo, los barrios que se organizaron para limpiar sus patios y descacharrizar, lograron que hubiera menos casos de dengue.

Si se comienza a oír hablar positivamente del cambio y a reconocer su importancia, el interés se propaga, y cada vez más personas adoptan el nuevo comportamiento beneficioso.

Con el tiempo, la conducta adoptada es considerada “normal” por todos los miembros de la comunidad.

La transmisión de los mensajes y la información complementaria de Para la Vida

A la hora de trabajar y dialogar sobre los mensajes que aparecen en Para la Vida, es preciso:

- **Tomar en cuenta las cuestiones de género.** En algunos lugares no se permite a las mujeres tomar decisiones o los hombres no acostumbran a participar en el cuidado de los hijos ni en los quehaceres domésticos.
- **Involucrar a los niños y a los adolescentes** en los diálogos sobre los mensajes, la planificación y la utilización de Para la Vida y fomentar su activa participación.
- **Al adaptar o traducir los mensajes y la información, utilizar un lenguaje sencillo** y ejemplos que la gente comprenda, y no sobreabundar en detalles técnicos.
- **¡La repetición es decisiva!** Una sola conversación no basta para cambiar un comportamiento.

Medios y canales para difundir los mensajes y la información

Los medios de comunicación constituyen un actor importante dentro de la comunidad, con los cuales será necesario articular acciones.

Para facilitar la difusión de los mensajes de Para la Vida:

Incorporar la lectura de "Para la Vida" en reuniones religiosas y agregar información útil en cualquier tipo de folletos.

Incluirlos en programas de las emisoras de radio y canales de televisión locales

Exponerlos en una lectura comunitaria: En muchos lugares las asociaciones de madres o las cooperadoras de las escuelas y el mismo personal docente, leen los mensajes junto con los alumnos o invitan a la comunidad a discutir los temas y a pensar juntos.

Adoptar expresiones locales: es muy importante que los mensajes respeten la forma de expresarse de la localidad. En Honduras, un programa radial dedicado al tema de una nueva sal de rehidratación oral omitió mencionar que se trataba de un tratamiento contra la diarrea infantil, conocida localmente como "empacho." Los padres no entendieron para qué servía ese producto, pues no se utilizó la palabra "empacho."

Para lograr cambios de comportamiento favorables a los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes, es crucial valerse de diversos canales de difusión, y combinar campañas a corto plazo con intervenciones de comunicación interactiva a largo plazo.

Los mejores resultados se obtienen combinando diversos métodos de comunicación.

Podemos diferenciar tres tipos de canales para la difusión de los mensajes en la sociedad:

- (a)** Los medios de comunicación de masas o masivos
- (b)** Los medios de comunicación tradicionales y los de escala reducida
- (c)** La comunicación de persona a persona

(a) Los medios de comunicación de masas o masivos

Los medios de comunicación de masas (radio, televisión y periódicos) o masivos son excelentes instrumentos para llevar nueva información a un gran número de personas, reafirmar mensajes difundidos con anterioridad y promover cambios sociales.

Estos medios ejercen una importante influencia en la opinión pública debido, entre otras cosas, a su inmediatez y su amplitud de llegada a la población. Esa capacidad de instalar temáticas en la agenda pública y penetrar en los hogares, puede ser utilizada con diversos fines y criterios.

Para que su utilización resulte eficaz, es preciso:

- **Definir cuáles son los canales de comunicación** preferidos por la comunidad a la que se quiere llegar. Cuál es la fuente de la información y las noticias que reciben. Por ejemplo, si la radio comunitaria es tan importante para ellos como la radio nacional, hay que buscar mecanismos para trabajar con las emisoras locales.
- **Difundir el mismo mensaje a través de diversos medios.** La repetición fortalece la memorización, reafirma el cambio de comportamiento y facilita el aprendizaje. La información puede presentarse en entrevistas, artículos, mesas redondas, programas de radio y televisión, telenovelas, espectáculos de marionetas, tiras cómicas, canciones, adivinanzas, concursos y programas en los que el público formula preguntas.

- **Lograr que el mensaje llegue a quienes toman las decisiones en los programas de radio y televisión** destinados a la familia.
- **Asegurarse de que los mensajes emitidos por radio y televisión salgan al aire en los horarios de mayor audiencia.**
- **Integrar los mensajes en los libretos de los programas** de radio y televisión más populares. Pedir a los presentadores de televisión más conocidos que debatan los mensajes en los programas que admiten la intervención del público.
- **El teléfono celular:** se utiliza con diversos fines; entre ellos, instar a los padres y a los encargados del cuidado de los niños a vacunarlos.
- **Internet:** Utilizada como medio de comunicación y de información, cada vez llega a más personas. Las redes sociales son muy usadas por los adolescentes.
- **Afiches, folletos e insignias:** refuerzan los mensajes difundidos en iniciativas de movilización social o mediante el contacto interpersonal.
- **Videos y cassetes:** permiten difundir mensajes desde vehículos en movimiento, y en centros comunitarios donde la gente se reúne para ver televisión.

Para la Vida en la televisión

La serie de televisión más famosa de la India, que llega a 56 millones de televidentes difunde mensajes de Para la Vida. La popular enfermera de la serie es un ejemplo y una inspiración para las parteras, quienes se sienten más orgullosas de su trabajo y además profundizaron sus conocimientos sobre diferentes temas de esta especialidad, como la importancia de los controles prenatales.

En la Argentina hay ciclos televisivos dedicados a la lactancia materna, donde se utilizan los mensajes de Para la Vida.

(b) Medios de comunicación comunitarios tradicionales y de escala reducida

Estos medios difunden información con una incidencia intermedia: inferior a la que logran los medios masivos, pero superior a la comunicación de persona a persona.

A continuación se presentan algunos ejemplos de comunicación de escala reducida:

- **El teatro callejero.** Por ejemplo, en Buenos Aires, el grupo teatral “Los Calandracas” trabajaron junto a UNICEF para promover conductas de prevención entre adolescentes escolarizados sobre el riesgo de VIH y abogaron por la lucha contra la discriminación de quienes padecen esta enfermedad.

- **Poesías, canciones y marionetas:** son especialmente útiles para comunicar información a los niños y los jóvenes.
- **Diapositivas y rotafolios:** de uso frecuentes en escuelas y centros comunitarios.

(c) La comunicación de persona a persona

La mayoría de las personas no sienten la seguridad de poner en práctica acciones impulsadas desde los medios de comunicación de masas, mientras no tengan la oportunidad de analizar la información con alguien de su absoluta confianza. Por eso, para alentar la adopción de nuevos comportamientos lo más efectivo es complementar las campañas de difusión a gran escala, tradicionales y/o de escala reducida, con la comunicación de persona a persona, además de llevar adelante las actividades que forman parte de programas que estén en marcha.

El proceso de comunicar efectivamente los mensajes de Para la Vida requiere motivar a todos los miembros de la comunidad a mantener un diálogo constructivo acerca de las cuestiones planteadas. Es importante llegar sobre todo a los más marginados: comunidades aisladas, niños con discapacidades, niños y familias indígenas o pertenecientes a minorías; también es vital que participen activamente las mujeres y las niñas.

Difusión en todos los ámbitos

En la India desde hace casi 20 años, se vienen difundiendo los mensajes de Para la Vida. entre funcionarios gubernamentales, ONG, maestros, trabajadores comunitarios, estudiantes, médicos, comités de derechos infantiles, organizaciones de mujeres, autoridades locales, trabajadores de la salud, artistas y grupos teatrales.

Además, muchas escuelas primarias tienen una clase semanal dedicada a Para la Vida.

A favor de la salud de los más pequeños

En África, los mensajes de Para la Vida se han utilizado para promover la alimentación exclusiva con leche materna y el contacto físico piel a piel entre las madres y sus hijos recién nacidos (especialmente los bebés prematuros); también sirvieron para detener la propagación del cólera y fomentar prácticas beneficiosas para los niños.

Apoye a las personas en sus esfuerzos por cambiar y reconozca cuán difícil es lograrlo. Preste toda su colaboración para que movilicen las redes existentes o para que creen nuevas redes.

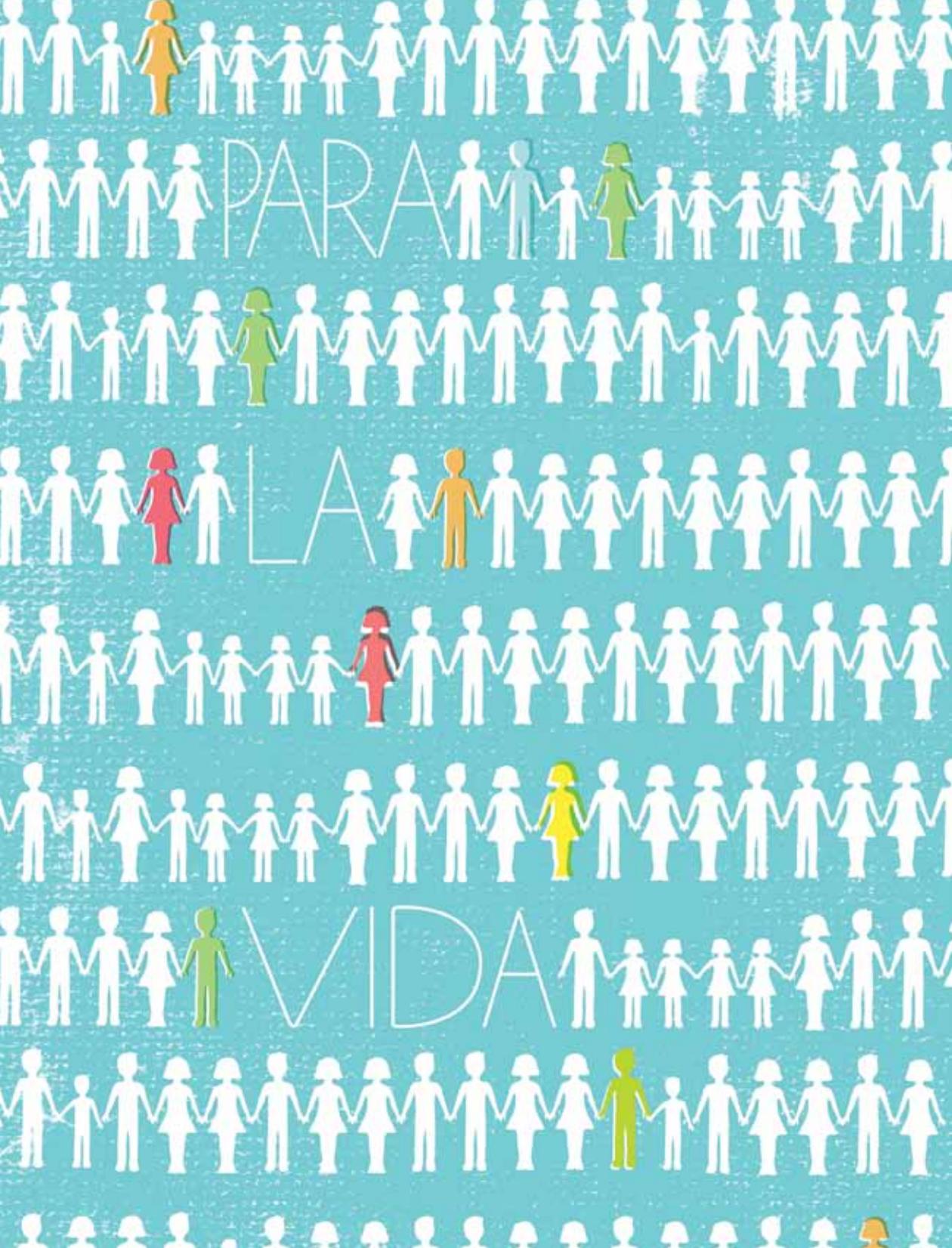
- Contar con que todos los medios de comunicación existentes en la comunidad pueden ser de utilidad: radios, periódicos, revistas, emisoras televisivas, sitios webs.
- Tener en cuenta medios alternativos de comunicación, como carteleras públicas, boletines de circulación limitada, espacios de encuentro, entre otros.
- ¡Hay que ser creativo! Por ejemplo, si las peluquerías son un espacio de encuentro, allí debe existir información. Si los sábados se organiza una feria en la plaza, los comunicadores no pueden faltar en ese espacio. Si hay un cable local, es importante hacer una alianza con ellos. Si las facturas que emite la municipalidad tienen un espacio libre, éste se puede usar para transmitir un mensaje.
- Prestar atención al público al que se dirige cada medio, para asegurarse que ningún sector quede segregado.
- Expresar los mensajes con un lenguaje claro, concreto y entendible por todas las personas.

Conclusiones

Por todo lo dicho, en el momento de planificar una estrategia de comunicación, será muy importante preguntarse: qué mensajes se quieren transmitir, a quiénes se quiere llegar, qué medios o canales se elegirán para vehicular los mensajes, quiénes elaborarán los mensajes, en qué lugar y por cuánto tiempo serán difundidos.

Todos aquellos que participen en la estrategia de comunicación deben:

- Mantener la coherencia en los mensajes que se van a transmitir e interactuar con los medios de manera de participar activamente en el diseño de una estrategia comunicativa integral.



PARA

LA

VIDA

La importancia del trabajo comunitario

2

La salud es el resultado de la suma de factores biológicos, emocionales, económicos y sociales. Si se busca promover en la gente un mayor cuidado de la salud, se debe incentivar un proceso de sensibilización acerca de cuáles son los problemas más graves que la afectan, sus causas y consecuencias, y cuáles son los recursos y oportunidades para resolverlos.

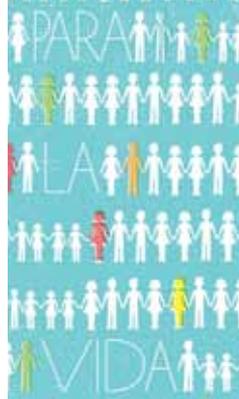
Para generar estos procesos de sensibilización es necesario crear espacios donde se propicie la participación, el diálogo, la reflexión, el debate, el intercambio de saberes, la creatividad, el trabajo cooperativo, y la confianza en las propias posibilidades de acción y cambio; los talleres son una modalidad muy adecuada para promover este tipo acciones colectivas capaces de transformar la realidad.

Mensajes fundamentales

1. Para solucionar los problemas de salud, el compromiso de todos los actores se convierte en una herramienta de cambio en sí misma.
2. Los comunicadores, líderes y promotores comunitarios deben impulsar acciones tendientes a resolver las problemáticas sociales que impactan en la salud.
3. Es fundamental promover la participación y las acciones colectivas orientadas al bien común. El comunicador o trabajador comunitario debe ser la persona capaz de llevar a cabo dicha tarea.
4. Hay diferentes formas en las que se expresa la participación comunitaria, y cada una de ellas implica un mayor involucramiento y compromiso de las personas con la realización de las tareas planificadas.
5. Para que haya una buena participación es esencial la planificación en conjunto para elegir qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo y la distribución de responsabilidades.
6. Debe existir una coordinación eficiente entre las diferentes personas, grupos e instituciones que se ocupan de un problema, para no incurrir en mensajes erróneos, superposición de actividades o en el desgaste de recursos.
7. En los últimos años, en los programas de desarrollo comunitario, existe un creciente compromiso con la comunicación como instrumento de cambio social.
8. Realizar talleres con la comunidad o con parte de ella estimula la participación. Los talleres tienen diferentes momentos, cada uno con diferentes actividades y consignas, que es bueno respetar.

Objetivos y método de trabajo

La importancia del trabajo comunitario



1. Para solucionar los problemas de salud, el compromiso de todos los actores se convierte en una herramienta de cambio en sí misma.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La participación social es una herramienta imprescindible para suscitar los procesos de transformación que permiten controlar muchos de los problemas de salud.

En el proceso de cambio, la comunicación cumple un rol protagónico ya que promueve el diálogo, facilita la resolución de conflictos, y motiva a la población a ejercer su influencia acerca de ideas y prácticas, de allí que sea fundamental escuchar a los grupos comunitarios e incluirlos desde el comienzo en la planificación de las actividades.

En todas las comunidades hay gente trabajando en los problemas de manera aislada, cuando con la participación y compromiso de todos se lograrían mejores resultados. Por ello, es importante aunar criterios y sumar esfuerzos y recursos.

En el momento de ponerse en marcha para resolver los problemas, se debe tener en cuenta que:

- las actividades se construyen colectiva y democráticamente,
- la participación es necesaria para generar cambios.
- las personas buscan soluciones para sus problemas y quieren participar en las decisiones que los afectan:
- cuanto más activa y responsable sea la participación de los miembros de una comunidad más posibilidad habrá de que modifiquen actitudes y comportamientos que permitan elevar su calidad de vida;
- ningún problema es único ni está aislado de otros: siempre hay más de uno y suelen estar ligados entre sí.

PARA NO OLVIDAR:

Una de las claves de la participación es la elección consensuada de las tareas a realizar y la distribución de las responsabilidades.

2. Los comunicadores, líderes y promotores comunitarios deben impulsar acciones tendientes a resolver las problemáticas sociales que impactan en la salud.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los comunicadores, líderes y promotores comunitarios (articulando sus acciones con el gobierno local, instituciones, organizaciones de base y los vecinos) son los más indicados para difundir conocimientos, promover hábitos, y proporcionar herramientas que permitan tomar las mejores decisiones, a favor del bienestar general.

Un comunicador o líder comunitario debe ser capaz de:

- Construir, junto con la comunidad, un diagnóstico que identifique problemas, necesidades,

expectativas y demandas de la población.

- Impulsar la participación en acciones colectivas y colaborar para organizarlas.
- Incentivar y fortalecer las redes sociales locales.
- Fomentar el intercambio y el trabajo entre las distintas instituciones.
- Difundir los derechos ciudadanos, de las mujeres, los niños y las niñas.
- Promover la construcción de ciudadanía a partir del ejercicio pleno de los derechos humanos y sociales.

3. Es fundamental promover la participación y las acciones colectivas orientadas al bien común. El trabajador comunitario debe ser la persona capaz de llevar a cabo dicha tarea.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando los miembros de una comunidad participan en las tareas de salud y en la toma de decisiones, se genera entre ellos mayor compromiso e integración, y los objetivos que se han fijado de común acuerdo se cumplen más eficientemente. Pero para poder participar es necesario tener acceso a la información y deben existir espacios donde se pueda opinar en función de las propias experiencias.

Entonces, para que más personas puedan comprometerse en la realización de las tareas, es preciso saber que:

- La información debe ser conocida por todos y no sólo por algunos.
- Dar nuestra opinión es un derecho y también una responsabilidad.

- Para tomar decisiones, lo mejor es acordar, llegar a un consenso o bien recurrir a la votación.
- Es necesario organizarse y dividir el trabajo de forma tal que cada uno asuma la tarea que pueda cumplir de la mejor manera.
- Los logros son compartidos por todos, independientemente del grado y naturaleza de participación de cada uno en las tareas y actividades realizadas.

La participación es fundamental para la integración de los miembros de un grupo y debe estar orientada a los objetivos de crecimiento comunitario. Cuando uno sabe, opina, trabaja, y disfruta de los logros, se siente parte del proceso de crecimiento.

4. Hay diferentes formas en las que se expresa la participación comunitaria, y cada una de ellas implica un mayor involucramiento y compromiso de las personas con la realización de las tareas planificadas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Ejemplos de compromiso y de formas de involucrarse:

- a. Participación desde la planificación de las propuestas, es decir en la determinación de prioridades, la formulación de objetivos, la selección de programas, etc.
- b. Participación en la gestión de las propuestas, pero sin intervenir en la planificación de las mismas.
- c. Participación en la ejecución de las actividades propuestas, es decir, en la realización de ciertas tareas, pero sin participar en la elaboración de las acciones ni en la toma de decisiones.
- d. Participación en la vigilancia y evaluación de las propuestas, ayudando a los planificadores a determinar el grado en que se han conseguido los objetivos.
- e. Participación en los beneficios de una propuesta; es una participación pasiva, en la que algunas personas de la comunidad son beneficiarias de las acciones pensadas y ejecutadas por otros de sus miembros.

5. Para que haya una buena participación es esencial la planificación en conjunto para elegir “qué hacer”, “cómo hacerlo”, “cuándo hacerlo” y “en la distribución de responsabilidades”

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando se trabaja en temas comunitarios, existe la costumbre de actuar de forma espontánea, intuitiva e inmediata, sin la suficiente reflexión sobre los problemas a resolver. Esta reflexión implica analizar y discutir entre todos cuál es el problema que se quiere abordar y de qué manera hacerlo; qué se espera lograr; cuándo se comienza a trabajar.

Por otra parte, como en la mayoría de los casos, los recursos son escasos y los objetivos a alcanzar son diversos, si no se priorizan y organizan las actividades, pueden aparecer dificultades para ejecutarlas (faltan recursos o faltan voluntarios para realizar la tarea, no se consigue lugar para las reuniones, etc.).

PLANIFICAR es pensar antes de actuar. Es organizar la tarea antes de empezar a trabajar y prever las acciones que se desarrollarán: saber qué se hará, cómo se hará y por qué.

Entonces, planificar permite:

- Expresar qué se quiere y cómo conseguirlo.
- Elaborar estrategias tendientes a conseguir los objetivos propuestos.
- Prever situaciones de manera que ocurra aquello que se había propuesto.
- Direccionar las acciones.
- Evaluar lo planeado.

- Reelaborar estrategias en función de la valoración de los resultados obtenidos.

Conclusiones

Planificar es analizar de qué manera haremos las cosas para lograr en un futuro solucionar o mejorar aquello que nos preocupa en nuestro barrio, pueblo o comunidad. Es una tarea que lleva tiempo.

po, pero es un tiempo invertido a futuro que facilitará las cosas después. Esto ayuda a no caer en el “activismo”, que implica hacer una actividad tras otra sin coherencia entre ellas. En la planificación es fundamental la participación de todos

y la identificación de las y los responsables por actividad. Si no hay asignación de responsables, no se garantiza la ejecución de las actividades, es decir, fracasa la planificación.

6. Debe existir una coordinación eficiente entre las diferentes personas, grupos e instituciones que se ocupan de un problema, para no incurrir en mensajes erróneos, en superposición de actividades y en desgaste de recursos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En el caso de las acciones que se requieren para el trabajo en salud, *es fundamental la planificación entre todos los actores comunitarios* (personal de salud, educación, autoridades, instituciones intermedias, escuelas, ONGs, medios de comunicación, voluntarios espontáneos, etc.), reconociendo lo que cada uno puede aportar desde su espacio.

Hay acciones que buscan generar *cambios conductuales*, es decir, incrementar la protección personal frente a problemas que puedan afectar la salud; otras acciones implican *cambios estructurales* (como el establecimiento de un servicio adecuado de provisión de agua potable) y por eso demandan tiempo, recursos y el involucramiento de muchos actores sociales.

Cuando los problemas que afectan a la salud son *ambientales*, hay que tener en cuenta los datos suministrados por los expertos, para luego sensibilizar a la población sobre las medidas de prevención y control que deben adoptarse.

Por ejemplo, en el control del dengue, los *Comités para el Control de Mosquitos y Prevención del Dengue* conformados en diversas localidades, han favorecido la participación y el compromiso de la comunidad. Con esta estrategia, pueden nuclearse todos los sectores o grupos de interés que quieran participar activamente en el proceso de prevención, como el gobierno local, bomberos, hospital, escuelas, iglesias, centros de salud, ONGs, cooperativas de provisión de servicios, empresas y comercios, medios de comunicación, entre otros.

7. En los últimos años, en los programas de desarrollo comunitario, existe un creciente compromiso con la comunicación como instrumento de cambio social.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En una comunidad que demanda espacios y oportunidades de participación, la comunicación se ha convertido en un factor dinámico, multidimensional e interactivo que no sólo se usa para divulgar información, sino también para incidir en comporta-

mientos y construir vínculos.

Hoy, la comunicación es un componente intrínseco a nuestro estilo de vida, que influye en lo que hacemos, compramos, en la forma en que votamos y en cómo nos relacionamos.

Las estrategias de comunicación efectivas, que informan, sensibilizan, articulan e involucran directamente a la comunidad, son capaces de generar cambios de comportamiento significativos y duraderos (Ver *Qué es y cómo utilizar "Para la Vida"*).

8. Realizar talleres con la comunidad o con parte de ella estimula la participación. Los talleres tienen diferentes momentos, cada uno con diferentes actividades y consignas, que es preciso respetar.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Actividades y consignas de un taller

Apertura

- Presentación de los coordinadores.
- Introducción del tema y de las razones que motivan el encuentro.
- Presentación de los participantes.
- Presentación de los objetivos generales y de las actividades propuestas.
- Presentación de la modalidad de trabajo.
 - *Respeto por "todas" las opiniones.*
 - *Lo importante no es quién sabe más, sino compartir y proyectar conjuntamente.*
 - *Se discuten ideas, no personas.*

Desarrollo:

- División en grupos y distribución de roles.
- Trabajo en grupos.
- Puesta en común.
- Si es necesario, explicación teórica del tema.

Cierre:

- Puede ser la lectura de un cuento o un mensaje relacionados con el tema debatido
- Hacer un resumen que incluya
 - *los momentos del taller y*
 - *las conclusiones.*
 - *dejar abierta la posibilidad para que, quien quiera hacerlo, pueda decir unas palabras.*
- Agradecimiento de la participación y despedida.

Algunos consejos para el armado de talleres

Antes del taller

- Proveerse del material necesario: papeles, afiches, lápices, cinta adhesiva, revistas para re-

cortar, etc.

- Calcular bien los tiempos de cada actividad.
- Preparar preguntas alternativas que motiven la participación de quienes no se animen a hablar.
- Poner los asientos de manera circular para favorecer la participación.

Durante el taller

- Estar atentos a que todo/as se presenten.
- Crear un ambiente relajado. Ser abiertos y amistosos.
- Comenzar exponiendo temas con los cuales la comunidad esté familiarizada.
- Estar atentos a que todos tengan la oportunidad de participar.
- Dar tiempo para hablar a los que tienen más dificultades para hacerlo y respetar a aquellos que no lo deseen.
- Evitar que algunos pocos acaparen la palabra. Comentarios como "Bueno, ¿y qué opina el resto al respecto?" pueden ayudar a recordar que la idea es que todos participen.
- No interrumpir, especialmente cuando alguien habla despacio o tiene dificultades para expresarse.
- Tratar a todos los miembros del grupo como iguales.
- Comprender los sentimientos, temores y necesidades de cada persona del grupo.
- Tener presente y respetar las costumbres y creencias de la comunidad.
- No juzgar las opiniones. Todas son válidas.
- Hablar con palabras sencillas, accesibles a la

gente que está participando.

- Comprometerse con lo que se dice, pues, esto ayuda a los demás a abrirse.
 - Hablar de cosas que sean del interés del auditorio.
 - Ser conscientes de que no lo sabemos todo y manifestarlo.
 - Actuar naturalmente, sin intentar impresionar a otros para “quedar bien”.
 - Dejar en claro de cuánto tiempo se dispone para cada tarea, pedirle a alguna persona que controle el tiempo y respetarlo.
 - Estar atentos para no irse del tema.
 - No dejar que las discusiones se conviertan en una cuestión personal. No se trata de ver quién tiene la razón, sino de llegar a consensos que nos permitan avanzar.
 - Procurar que los protagonistas del encuentro sean los participantes. Esto supone escuchar en lugar de tener la palabra.
- Sentarse en la ronda igual que los demás (no aparte o detrás de un escritorio).
 - Reírnos con la gente, pero no de ella.
 - Animar a otras personas a hacerse cargo de la actividad cuando sea posible (por ejemplo, en la lectura del cuento).
 - Tener una actitud humilde.
 - Utilizar ejemplos sencillos basados en problemas que todos conozcan.
 - Animar a la gente a formular preguntas y a compartir sus inquietudes.
 - Orientar el debate hacia la exploración de las causas del problema y las posibles soluciones.
 - Programar algún momento de distensión con ronda de té, mate o café.
 - Si es pertinente y posible usar material gráfico, videos, entrevistas, y algún juego compartido.



La maternidad sin riesgos y la salud del recién nacido

3

Todos los años, en el mundo, alrededor de 10 millones de mujeres, niñas y adolescentes sufren complicaciones durante el embarazo que les ocasionan a ellas y/o a sus hijos infecciones y discapacidades graves.

Todos los años, en el mundo, cerca de 3 millones de bebés nacen muertos, y 3,7 millones (últimos datos disponibles, 2004) mueren muy poco después de nacer o antes de cumplir un mes. Uno de los factores que explican las muertes neonatales, los partos prematuros y/o el bajo peso al nacer (probable causa de complicaciones futuras) es la precaria salud de la madre, que muchas veces se origina en la falta de tratamiento o en un tratamiento inadecuado de enfermedades ocurridas antes o durante el embarazo.

Si una mujer embarazada ha contraído el VIH, o cree que podría haberlo contraído, es fundamental que solicite información a un trabajador sanitario acerca de las medidas necesarias para aminorar el riesgo de infectar a su hijo (durante el embarazo, el parto o la lactancia), sobre los cuidados generales que debe tener y sobre la manera en que tendrá que atender al bebé y el tratamiento que deben realizar.

En la Argentina existen leyes que garantizan la defensa de los derechos de la mujer, que suponen el compromiso de proporcionar servicios de salud y protección en el lugar de trabajo a las embarazadas y a las madres.

Muchas mujeres –incluyendo niñas adolescentes– afrontan grandes dificultades para acceder a una atención sanitaria de calidad debido a la pobreza, a las distancias que las separan de los centros de atención, a la falta de información, y a la deficiencia de los servicios o las prácticas culturales. Con el apoyo de asociaciones comunitarias y de organizaciones no gubernamentales, los gobiernos y las autoridades locales tienen la obligación de abordar estas cuestiones para que las mujeres reciban la atención sanitaria de calidad que necesitan y a la cual tanto ellas como sus hijos recién nacidos tienen derecho.

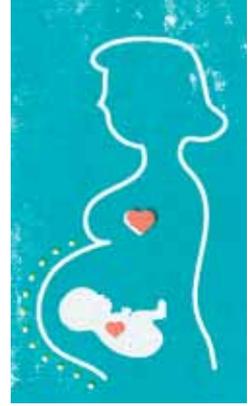
Todos estos riesgos para la madre y su hijo se reducen notablemente cuando se respetan las siguientes condiciones:

1. la mujer tiene buena salud y un adecuado estado nutricional;
2. la mujer realiza, al menos, cinco visitas prenatales con un agente de salud capacitado;
3. el parto es asistido en una maternidad o en un hospital con condiciones de seguridad;
4. en caso de surgir alguna complicación, la madre y el bebé tienen acceso a atención especializada; y
5. un agente de salud examina a la madre y al bebé periódicamente en el transcurso de las 24 horas posteriores al parto, durante la primera semana, cada vez que sea necesario y seis semanas después del nacimiento.

Mensajes fundamentales

1. Siempre y cuando empiecen a procrear después de los 17 años, las niñas que han asistido a la escuela, que gozan de buena salud y que han tenido una dieta nutritiva durante la infancia y la adolescencia tienen mayores probabilidades de dar a luz hijos sanos y de no sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto.
2. Durante el embarazo y la lactancia, la mujer necesita alimentos más nutritivos y en mayor cantidad; más descanso; suplementos de hierro y ácido fólico, incluso si está consumiendo alimentos enriquecidos.
3. Todas las mujeres que esperan un hijo deben asistir, al menos, a cinco visitas prenatales para vigilar la evolución de su embarazo y evitar correr riesgos. Es preciso que tanto ellas como sus familias aprendan a reconocer los síntomas del trabajo de parto y las señales de alguna complicación. Además, deben contar con planes y recursos para que personal calificado atienda el parto, prever cómo llegar al centro asistencial cuando se inicia el trabajo de parto y saber cómo obtener ayuda inmediata en caso de surgir algún problema.
4. El parto es el momento más crítico para la madre y su hijo. Por eso, todas las mujeres deben tener la oportunidad de dar a luz con asistencia de personal calificado. Se debe respetar la elección del acompañante en el parto, dar apoyo para el contacto piel a piel con el bebé recién nacido y posibilitar el inicio de la lactancia materna en la sala de partos.
5. La atención postnatal para la madre y el bebé disminuye el riesgo de complicaciones. Ambos deben ser examinados periódicamente en el transcurso de las 24 horas posteriores al parto, durante la primera semana y seis semanas después del parto. En caso de surgir alguna complicación, será preciso examinarlos con más frecuencia.
6. Una madre saludable, un parto en condiciones de seguridad, cuidados esenciales para el recién nacido, una familia amorosa y una higiene adecuada en el hogar son factores que favorecen enormemente la salud y la supervivencia del recién nacido.
7. El hábito de fumar, el consumo de alcohol o tranquilizantes y la exposición a venenos y a agentes contaminantes son especialmente perjudiciales para las mujeres embarazadas, sus hijos en gestación, los bebés y los niños de corta edad.
8. La violencia contra la mujer, un grave problema de salud pública en la mayoría de las comunidades, es sumamente peligrosa para las embarazadas, ya que aumenta el riesgo de aborto espontáneo y de trabajo de parto prematuro. Además es un factor de riesgo para el bebé, que puede nacer con bajo peso.
9. En el lugar de trabajo, las mujeres embarazadas y las madres lactantes deben estar protegidas contra la discriminación y la exposición a factores de riesgo para su salud; deben disponer del tiempo para amamantar a sus bebés o extraerse leche. Asimismo, se deben respetar sus derechos a contar con licencia por maternidad, protección de su empleo y beneficios médicos.
10. Todas las mujeres tienen derecho a una atención sanitaria de calidad, pero especialmente las embarazadas. Por eso los trabajadores del sector de la salud no sólo deben ser competentes desde el punto de vista técnico, también deben tomar en consideración las prácticas culturales de la sociedad en que se trabajen y tratar con respeto a todas las mujeres embarazadas, incluyendo a las niñas adolescentes.
11. En la Argentina existen leyes especiales que contemplan los derechos de las mujeres y los niños durante la gestación y el puerperio.

La maternidad sin riesgos y la salud del recién nacido



- 1. Siempre y cuando empiecen a procrear después de los 17 años, las niñas que han asistido a la escuela, que gozan de buena salud y que han tenido una dieta nutritiva durante la infancia y la adolescencia tienen mayores probabilidades de dar a luz hijos sanos y de no sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto.**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las niñas que asisten más tiempo a la escuela tienen menos probabilidades de quedar embarazadas a una edad demasiado temprana, tienen menos embarazos, los espacian más y asisten periódicamente a las visitas prenatales y postnatales. Se calcula que por cada año adicional de escolarización se evitan dos muertes maternas por cada 1.000 mujeres.

Un desarrollo sano en la adolescencia se traduce en embarazos saludables cuando las niñas llegan a la edad de procrear.

Además de la educación y la atención de su salud, las niñas necesitan una dieta nutritiva durante la infancia y la adolescencia para evitar complicaciones futuras durante el embarazo y el parto. Una dieta nutritiva incluye sal yodada y alimentos ricos en minerales y vitaminas esenciales, como carnes, vísceras, lentejas, porotos, garbanzos y otras leguminosas; granos; verduras de hoja verde; y frutas y hortalizas de color rojo, amarillo y naranja. En lo posible, la dieta también debe incluir leche u otros productos lácteos, huevos y carnes de distintos tipos (rojas y blancas: aves y pescados).

El embarazo precoz puede tener graves repercusiones para las niñas menores de 17 años y, en especial, para las menores de 15 años, que corren más riesgo de sufrir complicaciones. Por eso, es importante proporcionar a las niñas las herramientas que necesitan para evitar el embarazo a temprana edad, y suministrarles, al igual que a los niños, información sobre los riesgos del embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Deben adquirir la capacidad de tomar decisiones beneficiosas para su salud que, al mismo tiempo, promuevan la igualdad entre los géneros y el respeto en las relaciones. También deben adquirir las capacidades para resistir presiones y abuso sexual, incluso en el seno de la familia o la comunidad.

También es indispensable que las familias se sensibilicen sobre los riesgos que conlleva el embarazo precoz. Cuando una niña adolescente se casa o queda embarazada, su familia debe apoyarla y ayudarla a acceder a los servicios de salud que requiere.

Por todo esto los trabajadores de la salud y los programas comunitarios de divulgación deben sensibilizar sobre la importancia de que las adolescentes retrasen el matrimonio y el embarazo para proteger su salud y su bienestar.

De los cinco controles prenatales que debe realizar la embarazada con un trabajador sanitario calificado, la primera debe ocurrir durante el primer trimestre del embarazo y las otras cuatro se deben distribuir entre los meses restantes.

Para un embarazo seguro y saludable, el trabajador sanitario, médico obstetra, médico generalista –o la partera – deben:

- proporcionar información sobre los cambios que están teniendo lugar en el organismo de la mujer;
- tomarle la tensión arterial, ya que la hipertensión puede ser peligrosa para ella y su hijo;
- si la mujer embarazada padece de anemia, se le debe suministrar hierro y ácido fólico gratuitamente; asegurarse de que comprenda la importancia de tomar los suplementos y explicarle que podrían causar efectos secundarios, como estreñimiento y náuseas;
- evaluar el estado de inmunización de la madre con respecto al tétanos;
- de ser necesario, recetar medicamentos anti-parasitarios a partir del segundo trimestre del embarazo;
- preparar a los padres para el parto y la atención del recién nacido: aconsejar a la madre sobre la lactancia y el cuidado de su salud, y orientar al padre sobre la manera en que puede colaborar;
- informar a la embarazada y a su familia acerca de dónde debe tener lugar el parto, de la posibilidad de que haya un acompañante durante el parto y sobre cómo obtener ayuda ante una dificultad;
- si fuera preciso, poner a la mujer en contacto con grupos comunitarios de apoyo y protección a las mujeres embarazadas víctimas de la violencia;
- recomendar medidas para evitar las infecciones de transmisión sexual;
- realizar a la embarazada análisis de sangre de rutina para detectar infecciones, especialmente del tracto urinario y de transmisión sexual –incluyendo el VIH–, y administrarles los medicamentos indicados.

Las mujeres embarazadas que viven con VIH deben consultar a un agente de salud sobre las

medidas para disminuir el riesgo de infectar a sus bebés durante el embarazo, el parto y la lactancia, y la manera de cuidarse a sí mismas y a sus hijos. Todas las embarazadas debe ser asesoradas acerca de la importancia de realizarse el testeo para VIH, con consentimiento informado y confidencialidad. El futuro padre también debe someterse a una prueba y recibir asesoramiento (*para mayor información, remitirse al capítulo sobre el VIH*).

Durante el embarazo, deben estar más atentas, ya que tienen más probabilidades de sufrir complicaciones, **aquellas mujeres que:**

- son menores de 17 años o mayores de 35 años;
- dieron a luz hace menos de dos años;
- han tenido varios embarazos;
- han tenido un parto prematuro o un hijo con un peso al nacer inferior a dos kilogramos;
- han tenido un parto difícil o una operación cesárea;
- han tenido un aborto espontáneo o uno de sus hijos nació muerto;
- tienen un peso inferior a 38 kilogramos;
- tienen una estatura inferior a 1,5 metros;
- tienen VIH u otras infecciones de transmisión sexual.

Es preciso enseñar a las mujeres embarazadas a **reconocer los síntomas del inicio del trabajo de parto**, y a determinar en qué momento se debe buscar asistencia en un centro, hospital o maternidad para traer al bebé al mundo. Entre los síntomas del trabajo de parto están los siguientes:

- contracciones dolorosas cada 20 minutos, o menos;
- ruptura de bolsa;
- secreción sanguinolenta y viscosa.

Algunas **señales de alerta durante el embarazo** son:

- anemia (entre sus síntomas están la palidez de la lengua y de la cara interna de los párpados, el cansancio y la sensación de falta de aire);
- hinchazón anormal de los tobillos, las piernas, los brazos o el rostro;
- poco o ningún movimiento del feto.

Entre los **síntomas de que se requiere ayuda urgente** están los siguientes:

- manchas o sangrado vaginal;
- dolores de cabeza fuertes;
- visión borrosa;
- convulsiones.
- dolor abdominal agudo.
- fiebre y debilidad
- respiración difícil o más rápida de lo normal
- dolores de parto o contracciones durante más de 12 horas.

Durante las visitas prenatales conviene **preparar a la embarazada y a su familia para el parto y para afrontar posibles complicaciones**, elaborando un plan que contemple:

- el lugar donde tendrá lugar el parto y donde la madre podría recibir asistencia en caso de surgir alguna complicación; es importante conocer la ubicación del centro de maternidad más cercano, así como los recursos indispensables para que la embarazada pueda desplazarse rápidamente hasta ese lugar en cualquier momento

- del día o de la noche;
- la persona que la acompañará;
- el medio de transporte;
- los artículos que la madre deberá llevar para su uso personal y para el recién nacido;
- la persona que cuidará a la familia mientras ella no esté en el hogar;
- los donantes de sangre, en caso de necesitarse.

Teniendo en cuenta que las condiciones pueden cambiar, los planes para el nacimiento y para atender posibles complicaciones deben actualizar durante cada consulta prenatal.

Aún cuando todas las embarazadas deben tener acceso a un hospital o a un centro de maternidad para dar a luz, esto reviste más importancia cuando se prevé un parto difícil. Si la distancia es muy grande o se prevé un parto en condiciones de riesgo, lo recomendable es que la futura madre se mude cerca del hospital o del centro de maternidad, poco antes de la fecha, para acceder sin demora a los servicios de salud.

4. El parto es el momento más crítico para la madre y su hijo. Por eso, todas las mujeres deben tener la oportunidad de dar a luz con asistencia de personal calificado. Se debe respetar la elección del acompañante en el parto, dar apoyo para el contacto piel a piel con el bebé recién nacido y posibilitar el inicio de la lactancia materna en la sala de partos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Todos los embarazos merecen atención porque siempre existe el riesgo de que algo no marche bien para la madre, el bebé o ambos. Es posible evitar muchos problemas graves, enfermedades, e incluso muertes, si las mujeres se preparan para tener a sus hijos con asistencia de personal especializado, como un médico general, obstetra o una partera, y si asisten, al menos, a cinco visitas prenatales con un trabajador sanitario capacitado. Hay una menor probabilidad de que la madre o el bebé se enfermen o mueran cuando el parto tiene lugar en un centro sanitario debidamente equipa-

do, con asistencia de profesionales calificados, y con la posibilidad de que (un profesional de la salud) examine periódicamente a la madre y al recién nacido en el transcurso de las 24 horas posteriores al alumbramiento.

Cuando la mujer esté próxima a dar a luz, conviene que elija a alguna persona para que la acompañe y la apoye durante el parto e inmediatamente después.

La ley Nacional del Parto Respetado (25.929) garantiza a todas las mujeres el derecho a elegir un

acompañante (quien ella prefiera) para que esté a su lado durante el parto.

Durante el alumbramiento, e inmediatamente después, el médico o la partera deben:

- animar a la mujer a que camine durante la primera etapa del trabajo de parto, pueda ingerir líquidos y permitirle dar a luz en la posición que desee;
- evaluar y hacer seguimiento del trabajo de parto;
- informar a la madre y a su familia si se requiere atención especializada;
- mitigar el riesgo de infección con las medidas de esterilización que corresponden;
- prestar asistencia en todas las etapas del trabajo de parto;
- cortar el cordón umbilical en el momento oportuno y de forma adecuada, esperando que deje

de latir (es importante el paso de sangre de la placenta al bebé, que lo protege de la anemia);

- ayudar a la madre a colocar al bebé en su pecho para iniciar el contacto piel a piel, inmediatamente después de nacimiento, cubriendo a ambos con una compresa limpia para evitar el enfriamiento, y facilitar el mutuo reconocimiento y el inicio de la lactancia, evitando interrupción de ese proceso por temas administrativos no esenciales;
- verificar que la placenta se expulse por completo y proporcionar a la madre los cuidados necesarios durante el puerperio;
- examinar al bebé, pesarlo y devolverlo rápidamente a la madre para no interrumpir el trascendente período sensible o de apego

5. La atención postnatal para la madre y el bebé disminuye el riesgo de complicaciones. Ambos deben ser examinados periódicamente en el transcurso de las 24 horas posteriores al parto, durante la primera semana y cuatro semanas después del parto. En caso de surgir alguna complicación, será preciso examinarlos con más frecuencia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La supervivencia y la salud de la madre y el recién nacido dependen, en gran parte, de la atención postnatal. Los bebés son especialmente vulnerables durante sus primeras horas de vida y a lo largo del primer mes.

Después del nacimiento, el trabajador de salud debe:

- evaluar la salud de la madre y el bebé periódicamente durante las 24 horas posteriores al parto, durante la primera semana y seis semanas después del nacimiento
- asesorar a la madre sobre la lactancia
- brindar información a los nuevos padres sobre las medidas para evitar o posponer un nuevo embarazo
- proporcionar a la madre información sobre nutrición, descanso, higiene, vacunación, uso de

mosquiteros (donde el dengue o la fiebre amarilla sean frecuentes), visitas médicas sistemáticas y cuidados para sí misma y para el bebé

- aconsejar al padre que ayude a atender las necesidades de la madre y su hijo
- dar a conocer los síntomas de alarma que podrían indicar que la madre y/o el bebé necesita ayuda
- informar sobre las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y, si son mujeres que viven con VIH, enseñarles a cuidarse a sí mismas y a su hijo, y a alimentar al bebé con fórmulas lácteas que se entregan gratuitamente

En caso de que la **madre y/o el bebé presenten complicaciones**, se debe:

- explicar a la madre qué complicación tuvo ella o su bebé, el tratamiento que se administró y los

cuidados que debe observar en el hogar para sí misma y/o para su bebé;

- suministrar a la madre los medicamentos que requiere y explicarle cómo, cuándo y durante cuánto tiempo debe tomarlos;
- verificar el esquema de vacunación y aplicar a la madre las vacunas que le falten, incluyendo la del tétanos;
- programar las citas de control para evaluar la salud de la madre y el bebé.

En caso de que el bebé haya nacido prematuramente, con bajo peso o con alguna necesidad especial, explicarle a la madre, al padre o a la persona encargada de atender al niño cómo hay que

cuidarlo. Los primeros días y semanas de vida son particularmente peligrosos para los bebés que nacen con bajo peso. De hecho, la mayoría de las muertes neonatales corresponden a bebés con bajo peso al nacer. Por eso es importante:

- detectar oportunamente las señales de peligro y buscar la solución;
- apoyar de manera muy especial la lactancia natural;
- velar porque el recién nacido permanezca abrigado, ayudando a la madre o a la persona que lo cuida a mantener el contacto piel a piel;
- llevar al bebé a un centro de atención de emergencias en caso de que no pueda mamar o de que no acepte la leche extraída de su madre.

6. Una madre saludable, un parto en condiciones de seguridad, cuidados esenciales para el recién nacido, una familia amorosa y una higiene adecuada en el hogar son factores que favorecen enormemente la salud y la supervivencia del recién nacido.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El recién nacido crece y madura bien cuando:

- la madre, el padre o la persona que lo cuida lo sostiene en brazos y lo acuna suave y frecuentemente;
- se alimenta exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida;
- los miembros de su familia le brindan amor, atención, aliento y estímulo favoreciendo así su crecimiento y aprendizaje;
- se mantiene abrigado, limpio, cómodo y seguro en un ambiente limpio, y los que lo cuidan se lavan las manos seguido;
- se le cambia el pañal periódicamente y se le hace eructar después de alimentarse;
- vive en un entorno limpio que, por consiguiente, ayuda a prevenir infecciones
- recibe una atención sanitaria de calidad, incluyendo vacunación oportuna y consultas médicas periódicas, durante las cuales se controlan su peso y su crecimiento.

El trabajador de salud debe:

- despejar las dudas sobre lactancia materna o alimentación, vacunación, baño y prácticas de higiene, interacción con el bebé, desarrollo del lenguaje y patrones de sueño;
- dar a conocer las señales de alarma;
- elaborar un plan de emergencia, en caso de que la salud del bebé presente alguna complicación;
- proporcionar los datos esenciales sobre el nacimiento del bebé (cuál fue la hora del parto; cuál fue el peso y talla del bebé al nacer, qué vacunas se le aplicaron)
- expedir el certificado de nacimiento para que los progenitores puedan registrar oficialmente a su hijo;
- recomendar la obtención del DNI.

Bebés prematuros o con bajo peso al nacer

Los bebés que nacen prematuramente, con bajo peso o con otras necesidades excepcionales requieren cuidados especiales, amor y atención para

sobrevivir, crecer y desarrollarse de manera óptima. El personal de salud experimentado debe instruir a los padres y a las madres sobre los cuidados que requieren estos recién nacidos. Algunos bebés deben ser atendidos en la unidad de cuidados especiales de un hospital hasta que su desarrollo y/o su estado de salud permitan llevarlos al hogar.

Cuando un recién nacido aún no puede mamar, la madre puede extraerse la leche y conservarla, tomando las debidas precauciones, para alimentar a su hijo por medio de una sonda, una cuchara o una taza esterilizadas.; en el centro de lactancia se le brindará la información y asesoramiento adecuados para hacerlo.

Cuidar al recién nacido es fuente de alegría para los progenitores, pero también de ansiedad y cansancio mientras se adaptan a su nueva vida, que incluye atender a su hijo prácticamente de manera constante. Debido a que los bebés dependen de sus progenitores para la satisfacción de todas sus necesidades, las madres y los padres deben cuidarse adecuadamente. Por ejemplo, las madres necesitan más descanso del habitual, y las que están lactando deben ingerir una mayor cantidad de alimentos nutritivos. Los padres pueden ayudar a sus mujeres mientras amamantan a sus hijos, atendiendo el hogar y a los demás niños y cuidando al recién nacido mientras ellas descansan. Otros familiares, amigos o vecinos pueden colaborar con las compras, preparación de alimentos, etc.

7. El hábito de fumar, el consumo de alcohol o tranquilizantes y la exposición a venenos y a agentes contaminantes son especialmente perjudiciales para las mujeres embarazadas, sus hijos en gestación, los bebés y los niños de corta edad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las mujeres en edad de procrear, las embarazadas, las madres y los niños pequeños deben estar protegidos contra el humo del tabaco y de los fogones de leña; los herbicidas y demás venenos; los contaminantes como el plomo del agua transportada por tuberías de este metal, y las emisiones de gases de los vehículos y algunas pinturas. El hijo de una madre fumadora, o que vive en un ambiente con humo de tabaco, tiene más probabilidades de nacer con bajo peso. También es más propenso a la tos, los catarros, el crup, la neumonía y otras afecciones respiratorias.

Las familias, los lugares de trabajo y las comunidades pueden ayudar a las mujeres embarazadas, las madres y los niños, promoviendo los espacios libres de humo, venenos y contaminantes.

Las bebidas alcohólicas o los tranquilizantes también tienen la capacidad de afectar gravemente el desa-



rollo físico y mental de los bebés; por eso no deben consumirse durante el embarazo y la lactancia.

8. La violencia contra la mujer, un grave problema de salud pública en la mayoría de las comunidades, es sumamente peligrosa para las embarazadas, ya que aumenta el riesgo de aborto espontáneo y de trabajo de parto prematuro. Además es un factor de riesgo para el bebé, que puede nacer con bajo peso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La violencia y el abuso nunca tienen justificación. Las mujeres que son víctimas de abuso durante el embarazo pueden presentar trabajo de parto prematuro y perder a sus bebés. También es más probable que sus hijos nazcan con bajo peso, lo que puede afectar su salud y sus posibilidades de supervivencia.

Los trabajadores del sector de la salud, las familias y las comunidades deben ser conscientes de estos peligros, proteger a las mujeres y hacer todo lo que esté a su alcance para prevenir y erradicar la violencia contra ellas. Con apoyo de organizaciones y dirigentes comunitarios, las autoridades locales tienen la obligación de (1) tomar medidas para prevenir la violencia contra las mujeres y opo-

nerse a las normas sociales que aumentan su vulnerabilidad a la violencia y el abuso; (2) promulgar leyes que protejan a las mujeres contra la violencia y el abuso; y (3) crear servicios de protección y apoyo a los cuales puedan acceder fácilmente las mujeres víctimas de abuso.

En la Argentina, además, la ley de Protección Integral de la Mujer (Ley 26.485), se refiere específicamente a la violencia obstétrica, definiéndola como 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 medicación y en la “patologización” de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

9. En el lugar de trabajo, las mujeres embarazadas y las madres lactantes deben estar protegidas contra la discriminación y la exposición a factores de riesgo para su salud; deben disponer del tiempo para amamantar a sus bebés o extraerse leche; asimismo se deben respetar sus derechos a contar con licencia por maternidad, la protección de su empleo, y beneficios médicos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En 2006, casi el 60% de las mujeres en edad de procrear formaban parte de la fuerza laboral a nivel mundial. En la Argentina, muchas mujeres trabajan en sectores de la economía informal donde sus actividades no están reguladas ni protegidas por la ley. Entre las medidas de protección para la mujer embarazada, la ley 20.744 de contrato de trabajo contempla:

- Licencia por maternidad: Las madres tienen derecho a un período de descanso cuando nacen sus hijos.
- Protección del empleo: las mujeres embarazadas no sufrirán discriminación ni perderán sus empleos o sus beneficios laborales.
- Asistencia financiera en efectivo y beneficios médicos.
- Lactancia materna: las mujeres que amamantan deben tener derecho a uno o más períodos de descanso durante la jornada laboral –o a una reducción de la misma– para alimentar a sus bebés.

10. Todas las mujeres tienen derecho a una atención sanitaria de calidad, pero especialmente las embarazadas. Por eso, los trabajadores del sector de la salud no solo deben ser competentes desde el punto de vista técnico, también deben tomar en consideración las prácticas culturales de la localidad en que trabajen y tratar con respeto a todas las mujeres embarazadas, incluyendo a las niñas adolescentes.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Una atención sanitaria de calidad que, además, ofrezca información y asesoramiento, facilita a las mujeres y los hombres la toma de decisiones conscientes sobre su salud reproductiva.

Garantizar el acceso a los servicios de salud también exige hacer frente a otros impedimentos, como el costo del transporte, las distancias y el mal estado de las carreteras.

Los trabajadores sanitarios deben recibir formación para tratar respetuosamente a todas las mujeres, tener en cuenta y respetar las diferentes normas y prácticas culturales con las que se encuentren, y observar el principio de confidencialidad y privacidad; además deben ser particularmente sensibles y receptivos con las necesidades de los adolescentes: saber cómo apoyarlos y aconsejarlos en lo relativo a sus propios cuidados y a la atención de sus hijos recién nacidos.

11. En la Argentina existen leyes especiales que contemplan los derechos de las mujeres y los niños durante la gestación y el puerperio.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En la Argentina, la **Ley 26.485**, de Protección Integral a las Mujeres, garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Además se garantizan especialmente, los derechos referidos a una vida sin violencia y sin discriminaciones; a la salud, la educación y la seguridad personal; a la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial; a decidir sobre la vida reproductiva (número de embarazos y cuándo tenerlos), en conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; entre otros derechos

reconocidos en dicha ley.

Según la **Ley de Parto respetado, N° 25.929**, la mujer y el niño recién nacido tienen una serie de derechos que deben ser respetados. Derechos de la mujer:

- a) A ser informada de todo lo referido al embarazo, parto y puerperio. A conocer los riesgos que implica el consumo de tabaco y de sustancias tóxicas. A conocer el estado de su niño/a y todo lo referido a su cuidado.
- b) A ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad
- c) A que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados

- e) A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- f) A tener a su lado a su hijo o hija recién nacidos.
- g) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y a recibir apoyo para amamantar.

Derechos de los niños y niñas recién nacidos:

- a) A ser tratado/a en forma respetuosa y digna.
- b) A su inequívoca identificación.
- c) A no ser sometida/o a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento informado y manifestado por escrito.
- d) A la internación conjunta con su madre.
- e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados que él o ella requiera.

En la Ley 20.744, de Contrato de Trabajo, existen varios derechos destinados a la mujer embarazada y que amamanta. Entre ellos pueden destacarse:

Art. 177. De la protección de la maternidad.

Queda prohibido el trabajo del personal femenino durante los cuarenta y cinco (45) días anteriores al parto y hasta cuarenta y cinco (45) días después del mismo. Sin embargo, la interesada podrá optar porque se le reduzca la licencia anterior al parto (no más de 30 días), el resto del período total de licencia se acumulará al período de descanso posterior al parto. En caso de nacimiento pre-término se acumulará al descanso posterior todo el lapso de licencia que no se hubiere gozado antes del parto, de modo de completar los noventa (90) días. (...) Garantízase a toda mujer durante la gestación el derecho a la estabilidad en el empleo.

Art. 179. Descansos diarios por lactancia.

Toda trabajadora madre de lactante podrá disponer de dos (2) descansos de media hora para amamantar a su hijo, en el transcurso de la jornada de trabajo. (...) Se deberán habilitar salas maternales y guarderías para niños hasta la edad y en las condiciones que oportunamente se establezcan, de acuerdo a un número de trabajadores.



La lactancia materna

4

Los bebés que se alimentan con leche materna crecen se desarrollan y gozan de mejor salud que los bebés que se alimentan con formulas lácteas.

Si la mayoría de los bebés se alimentaran exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida —es decir, si no recibieran agua, líquidos ni sólidos, sino únicamente leche materna—, todos los años se salvarían aproximadamente 1,2 millones de vidas infantiles. Y si la lactancia materna continuara hasta los 2 años de edad, o incluso más, la salud y el desarrollo de millones de niños mejorarían considerablemente.

Los bebés que no se alimentan con leche materna tienen una mayor propensión a contraer enfermedades que pueden comprometer su crecimiento, y corren un mayor riesgo de muerte o discapacidad.

Cuando una madre vive con el virus del VIH o virus de la inmunodeficiencia humana, corre el riesgo de transmitir el virus a su bebé a través de la lactancia. Por ello, en la Argentina se recomienda alimentar a los bebés de las madres con VIH con una fórmula láctea provista en forma gratuita por el “Programa de atención del VIH”. El equipo de salud tiene la responsabilidad de asegurar que estas madres comprendan los peligros de la alimentación mixta (pecho y fórmula) y la forma correcta de preparación de las mamaderas.

Prácticamente todas las madres pueden dar el pecho a sus hijos. Y todas ellas, pero particularmente las que se sienten inseguras de su capacidad para hacerlo, necesitan el aliento y el apoyo del padre de la criatura y de sus familiares y amigos. Los agentes de salud, los trabajadores comunitarios, los grupos de mujeres y los empleadores también deben ofrecer apoyo.

Todo el mundo tiene derecho a recibir información sobre los beneficios de la lactancia natural y los riesgos de los sucedáneos de la leche materna. No sólo los gobiernos están obligados a proporcionar esta información; las comunidades, los medios de difusión y otros canales de comunicación también desempeñan un papel clave en la promoción de la lactancia materna.

Mensajes fundamentales

1. La leche materna es, por sí sola, el mejor alimento y la mejor bebida que puede recibir un bebé durante sus primeros seis meses de vida.
2. Inmediatamente después del parto, el bebé debe ponerse en contacto con la piel de su madre, y el amamantamiento puede iniciarse dentro de la primera hora de vida, idealmente en la sala de partos.
3. Prácticamente todas las madres pueden dar el pecho a sus hijos. La lactancia frecuente aumenta la producción de leche. Es preciso amamantar al bebé al menos ocho veces diarias, de día y de noche, cada vez que lo pida.
4. La lactancia materna protege a los recién nacidos y a los niños de corta edad contra enfermedades peligrosas, y genera un vínculo especial entre la madre y su hijo.
5. Utilizar mamadera y alimentar al bebé con sucedáneos de la leche materna, o leche de origen animal, puede poner en riesgo su salud y su supervivencia. En caso de que la madre no pueda amamantar, puede extraerse la leche y dársela al bebé. Si fuera imprescindible alimentarlo con un sucedáneo de la leche materna, elegir un producto de buena calidad y prepararlo de manera segura y adecuada.
6. Las mujeres que viven con el VIH pueden transmitir el virus a sus hijos a través de la lactancia.
7. Las mujeres que trabajan fuera del hogar pueden seguir amamantando a sus hijos.
8. A partir de los 6 meses, el bebé debe empezar a recibir alimentos complementarios. No obstante, se recomienda continuar con la lactancia materna hasta los 2 años o más.

La lactancia materna



1. La leche materna es, por sí sola, el mejor alimento y la mejor bebida que puede recibir un bebé durante sus primeros seis meses de vida

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El lactante no necesita ningún otro alimento ni bebida –ni siquiera agua– durante este período.

Incluso en climas secos y calurosos, la leche materna satisface totalmente las necesidades de líquidos de los lactantes. En comparación con otras alternativas, la leche materna es mucho más nutritiva para el bebé; constituye un alimento de fácil digestión a diferencia de la leche de origen animal (difícil de digerir) y de las fórmulas para lactantes, que se digieren más lentamente.

Otra ventaja incuestionable de la leche materna es que protege contra enfermedades porque contiene anticuerpos que transmiten la inmunidad de la madre a su hijo. Ninguna otra leche contiene estos anticuerpos.

Dar a un bebé menor de 6 meses cualquier alimento o bebida –incluyendo agua – distintos de la leche materna aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades.

Si el control periódico del peso muestra que un bebé menor de 6 meses que se alimenta con leche materna no está creciendo adecuadamente, es conveniente:

- Corregir la prendida, ayudarle a introducir la mayor parte del pezón en la boca, para que pueda

mamar correctamente.

- Darle más oportunidades para mamar. El bebé debe hacerlo cada vez que sienta hambre, de día y de noche y, al menos, ocho veces en un lapso de 24 horas. Debe permitirle mamar hasta que suelte el pecho y se vea satisfecho y adormecido. Esto significa que ya se alimentó lo necesario con ese pecho. Luego, debe ofrecérsele el otro pecho, que podría aceptar o rechazar. Se debe mantener al bebé en el pecho hasta que termine de mamar.
- Permitirle hacer frecuentes pausas durante el amamantamiento, una medida especialmente necesaria para los bebés con bajo peso al nacer.
- Hacerlo examinar por un profesional médico para supervisar sus progresos.
- Verificar si está tomando agua u otros líquidos, ya que esto reduce la ingestión de leche materna. De ser así, la madre necesita orientación para disminuir o suprimir esos líquidos, y para aumentar su producción de leche y alimentar a su hijo únicamente con pecho. También hay que vigilar y mejorar la alimentación de la madre.

Cuando la mamá alimenta a su bebé durante los primeros seis meses de vida únicamente con le-

che materna, cada vez que lo pida, día y noche, al menos entre 8 y 10 veces en las 24hs, y mientras la menstruación no ha regresado, se obtiene una anticoncepción natural, con la que sin embargo, existe una probabilidad –inferior al 2%– de que la madre quede embarazada antes de que la mens-

truación se reanude. Existen métodos anticonceptivos indicados para la mujer que quiere dar de mamar y cuidarse a fin de evitar o postergar un embarazo. Para ello, es importante que consulte al respecto en los programas de salud reproductiva.

2. Inmediatamente después del parto, el bebé debe ponerse en contacto con la piel de su madre, y el amamantamiento debe iniciarse dentro de la primera hora de vida.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El contacto piel a piel y ofrecer el pecho al bebé poco después del nacimiento estimula la producción de leche materna. Además, dar el pecho también favorece la contracción del útero, disminuyendo el riesgo de hemorragia intensa e infección, y ayudando a terminar de expulsar la placenta.

El calostro, la leche espesa y amarillenta que la madre produce en los primeros días después del parto, constituye el alimento perfecto para su hijo, es muy nutritivo y rico en anticuerpos que lo protegen contra las infecciones.

Dar al recién nacido otro alimento o bebida que no sea el calostro puede retrasar la producción de leche y aumentar la probabilidad de diarrea u otras infecciones.

La leche materna es nutritiva y se produce en la cantidad que el bebé necesita. El recién nacido debe amamantarse cada vez que dé señales de tener hambre; no se debe esperar su llanto.

Cuando el bebé tiene dificultad para succionar –lo que difícilmente ocurre en los primeros días de vida–, se lo debe mantener cerca de la madre, ofrecerle el pecho con frecuencia, ayudarlo a introducir todo el pezón en la boca, o bien alimentarlo con leche extraída de su madre (idealmente con una taza limpia o cucharita). La madre debe

recibir ayuda para mejorar la colocación del bebé, de modo que pueda mamar correctamente, y se le debe enseñar a extraerse la leche, en caso de ser necesario.

Si bien la leche materna es el mejor alimento para los bebés con bajo peso al nacer, durante los primeros días de vida no todos tienen la capacidad de succionar el pecho. Para estos bebés existen alternativas que, en orden de preferencia, son:

- leche extraída del pecho de la madre;
- leche de una donante adecuadamente procesada (para esto existen Bancos de Leche Humana);
- fórmula para lactantes.

Para alimentar al bebé con cualquiera de estas alternativas se puede utilizar una taza, un vaso, una cuchara, una sonda o jeringa de las que se usan en los centros de salud.

Desde el nacimiento, la madre y el bebé sano deben permanecer juntos en la misma habitación. Los hospitales y los centros de salud permiten esto durante las 24 horas del día. Si la madre está amamantando, debe insistir en que no le den a su bebé agua, suero ni fórmulas para lactantes.

3. **Prácticamente todas las madres pueden dar el pecho a sus hijos. La lactancia frecuente aumenta la producción de leche. Es preciso amamantar al bebé al menos ocho veces diarias, de día y de noche, cada vez que lo pida.**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La madre produce tanta leche como su hijo desea. Cuanto más succione el niño, más leche se produce.

Prácticamente todas las madres pueden amamantar con éxito y producir suficiente leche cuando:

- alimentan a sus bebés exclusivamente con leche materna;
- colocan adecuadamente al bebé y se aseguran de que esté bien sujeto al pecho y con la mayor parte del pezón dentro de la boca;
- dan el pecho al bebé con la frecuencia y durante el tiempo que éste desee, incluso durante la noche, y se lo mantiene en el pecho hasta que termine de alimentarse.

Indicaciones para ubicar al bebé en el pecho correctamente:

Sostener al bebé en la posición correcta ayuda a que coloque la mayor parte del pezón dentro de la boca y de esta manera se logra que succione adecuadamente.

Algunas pautas para que el lactante esté bien ubicado son las siguientes:

- su cuerpo y su cabeza están alineados
- su cuerpo está muy cerca del de su madre (piel con piel)
- todo el cuerpo del bebé está vuelto hacia su madre (panza con panza)
- se lo ve tranquilo mientras succiona el pecho.
- se lo siente deglutir

Signos que demuestran que el lactante está bien sujeto o “prendido” al pecho:

- se ve más piel oscura del pezón de la madre por encima de la boca del bebé que por debajo;
- tiene la boca completamente abierta;
- el labio inferior se proyecta hacia fuera (evertido);
- la barbilla toca el pecho de la madre.

Signos de que el lactante está alimentándose bien:

- succiona largamente y con fuerza;
- las mejillas se redondean al succionar;
- suelta el pecho cuando termina;
- moja cinco o seis pañales al día.

Una posición incorrecta al amamantar puede causar problemas como:

- dolor o grietas en los pezones;
- insuficiente producción de leche;
- rechazo a la alimentación.

Si el lactante duerme más de tres o cuatro horas después de haberse alimentado, es preciso despertarlo con suavidad y ofrecerle el pecho.

Llorar no es necesariamente una señal de que el bebé necesita otros alimentos o líquidos. Suele indicar que desea que lo acunen y lo sostengan en brazos por más tiempo, que tiene demasiado calor o frío, o que el pañal está sucio.

Es preciso acompañar y tranquilizar a las madres cuando tengan dificultades para llevar adelante la lactancia.

4. La lactancia materna protege a los recién nacidos y a los niños de corta edad contra enfermedades peligrosas, y genera un vínculo especial entre la madre y su hijo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La leche materna constituye la primera “inmunización” del bebé contra la diarrea, las infecciones respiratorias y de oído, y otros problemas de salud. La máxima protección se consigue cuando el bebé se alimenta exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, y cuando el amamantamiento continúa, junto con otros alimentos complementarios, hasta los 2 años de edad, o incluso más.

La lactancia materna crea entre la madre y el bebé un estrecho vínculo afectivo denominado “apego”. Este vínculo especial ayuda a que el lactante se sienta seguro y amado, lo que influye poderosamente en su crecimiento y desarrollo.

La depresión puerperal es menos frecuente en las mujeres que amamantan a sus hijos.

5. Utilizar biberón y alimentar al bebé con sucedáneos de la leche materna o leche de origen animal, puede poner en riesgo su salud y su supervivencia. En caso de que la madre no pueda amamantar, puede extraerse la leche y dársela al bebé. Si fuera imprescindible alimentarlo con un sucedáneo de la leche materna, elegir un producto de buena calidad y prepararlo de manera segura y adecuada.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En comparación con los bebés que se alimentan con leche materna, los que se alimentan con sucedáneos corren mayor riesgo de presentar infecciones, alergias, obesidad infantil y algunas enfermedades crónicas más adelante, como hipertensión o diabetes. Además, los sucedáneos de la leche materna en polvo pueden contener bacterias causantes de enfermedades.

No obstante, si fuera imprescindible, se puede alimentar al bebé con un sucedáneo de la leche materna de buena calidad, preparado en forma adecuada, con agua segura, utilizando una taza limpia.

Para preparar una fórmula láctea, lo primero que se debe hacer es hervir agua apta para el consumo y, a continuación, agregar el agua caliente a la fórmula en polvo (el agua no se debe dejar enfriar). Hay que seguir estrictamente las instrucciones para hacer la mezcla, a fin de asegurarse

de utilizar las cantidades exactas de fórmula y de agua. El proceso debe llevarse a cabo en las mejores condiciones posibles de higiene. El lavado de manos y la higiene de los utensilios son fundamentales. Antes de alimentar al bebé, la madre, el padre u otro cuidador deben asegurarse de que el preparado no esté demasiado caliente.

La leche de origen animal y las preparaciones para lactantes se dañan cuando se dejan a temperatura ambiente (alrededor de 20 a 25 grados centígrados) por más de dos horas. La leche materna se puede almacenar hasta por ocho horas a temperatura ambiente sin dañarse ya que contiene elementos que destruyen las bacterias.

Cuando por alguna razón se abandonó la lactancia materna, aunque resulta difícil, no es imposible que una mamá vuelva a amamantar a su bebé.

6. Las mujeres que viven con VIH corren el riesgo de transmitir el virus a sus hijos a través de la lactancia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La transmisión de la madre al bebé puede ocurrir por la presencia del virus en la leche y agravarse por la presencia de lesiones, grietas y sangrado en el pezón. En la Argentina el "Programa de atención del VIH", provee junto con la medicación anti-retroviral para la mujer, la fórmula necesaria para alimentar al bebé de manera segura.

Durante los primeros seis meses de vida, el riesgo de transmisión es mucho mayor para los bebés que reciben alimentación mixta: leche materna y además fórmula o leche de vaca, otros líquidos y alimentos, que para los que reciben solamente leche materna.

Prueba de detección del VIH, tratamiento y asesoramiento

Todas las mujeres embarazadas deben ser asesoradas y estimuladas para realizarse la prueba de detección del VIH y recibir asesoramiento.

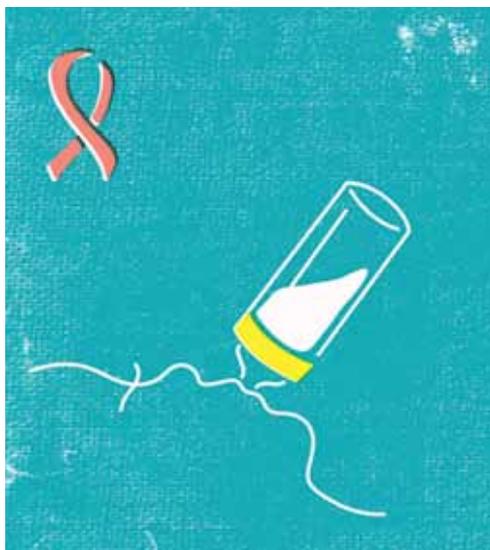
Para realizarse las pruebas las mujeres deben dar su consentimiento informado y los resultados deben manejarse con confidencialidad.

Las mujeres que vienen con VIH deben informarse sobre la manera de disminuir el riesgo de transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, el parto y la lactancia. También precisan orientación para buscar tratamiento y para saber cómo cuidarse.

Un agente de salud puede brindar información a las mujeres que viven con VIH sobre la terapia con antirretrovirales, un grupo de medicamentos para

quienes han contraído el VIH. Esta terapia tiene la capacidad de disminuir el riesgo de transmisión del virus de la madre al bebé, y contribuye a preservar la salud de la madre. En la Argentina, el Estado provee en forma gratuita el testeo y la medicación; obras sociales y prepagas también tienen la obligación de proveerlos

La alternativa de alimentación más indicada para el **hijo de una madre que vive con el VIH** ha sido fijada por norma nacional como **alimentación con fórmula y supresión total de la lactancia materna.**



Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a (1) obtener la información necesaria para poder tomar una decisión bien fundamentada, (2) acceder a todos los servicios y al apoyo que hagan falta para poner en práctica su decisión, (3) debe ser asesorada de los riesgos de la alimentación mixta e (4) instruida sobre la forma correcta de preparar la fórmula láctea de reemplazo.

7. Las mujeres que trabajan fuera del hogar pueden seguir amamantando a sus hijos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Conviene que amamenten con la mayor frecuencia posible cuando estén con el bebé, y que se extraigan la leche cuando estén separados, a fin de que las personas que los cuidan los alimenten con ella, de una forma higiénica y segura.

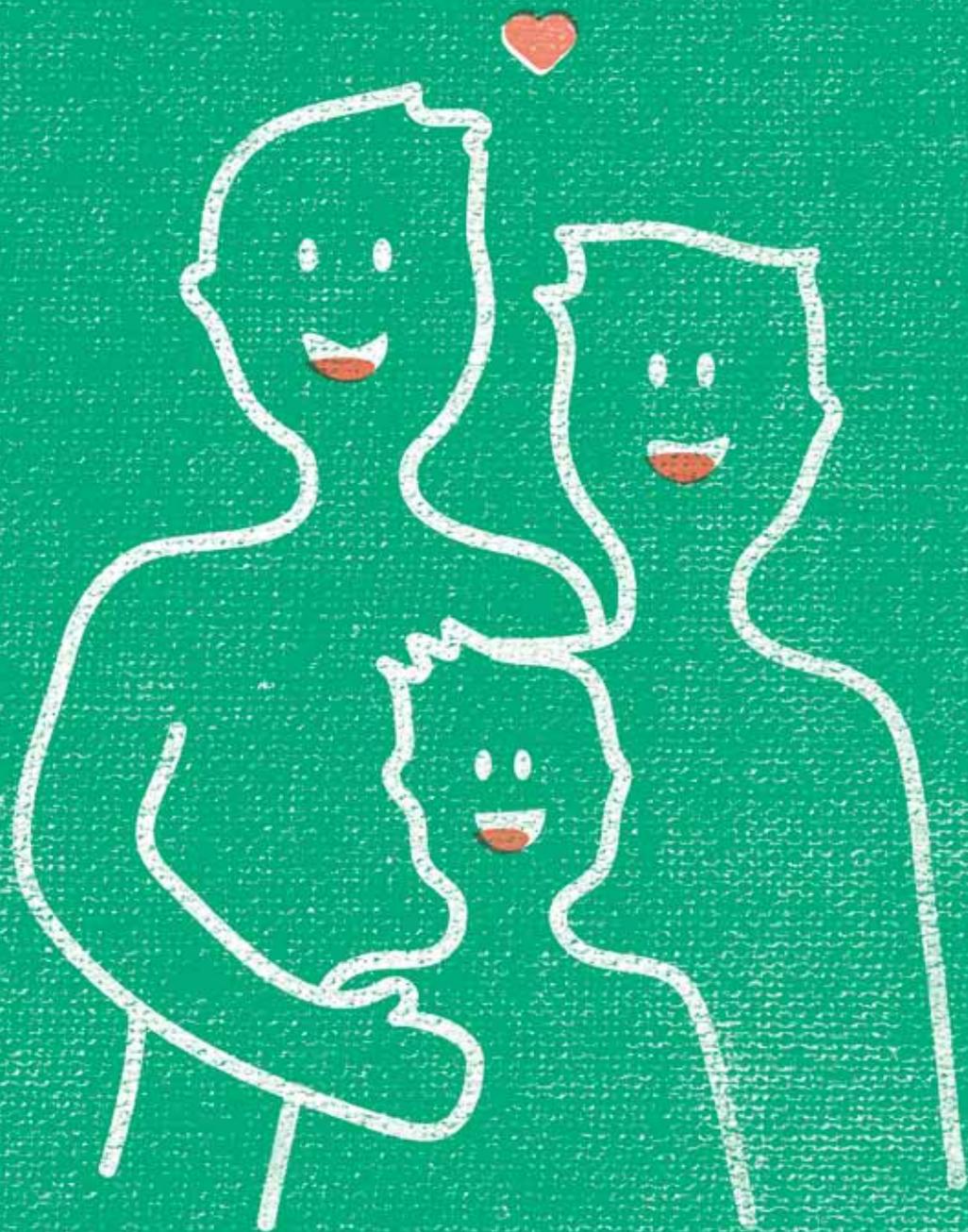
Las familias y las comunidades deben insistir en que los empleadores otorguen licencia de maternidad remunerada, creen guarderías y proporcionen a las madres tiempo y lugares aptos para amamantar a sus hijos o para extraerse la leche y almacenarla.

8. A partir de los 6 meses, el bebé debe empezar a recibir alimentos complementarios, continuando con la lactancia materna hasta los 2 años o más.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Aunque el bebé tenga más de 6 meses y, por lo tanto, ya esté ingiriendo alimentos complementarios, la leche materna sigue siendo una importante fuente de energía, proteínas y otros nutrientes, como vitamina A y hierro. Durante el tiempo que dura la lactancia, la leche materna protege al niño contra diversas enfermedades.

Por todo esto, es recomendable continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad, o incluso más, siempre y cuando la madre y el niño lo deseen. La lactancia tranquiliza al niño cuando está molesto o irritado, y es una magnífica fuente de nutrición cuando está enfermo.



El espaciamiento de los nacimientos

5

Planificar los embarazos es parte del cuidado de la salud de las personas.

Existen determinadas circunstancias que hacen que un embarazo pueda poner en riesgo la vida de las mujeres, las adolescentes y sus bebés. Entre las más frecuentes pueden señalarse las siguientes:

- un alto número de partos;
- que estos se sucedan muy seguido (menos de 2 años entre uno y otro),
- y la **edad de la madre**, es el caso de las adolescentes **menores de 17 años** y las mujeres **mayores de 35**.

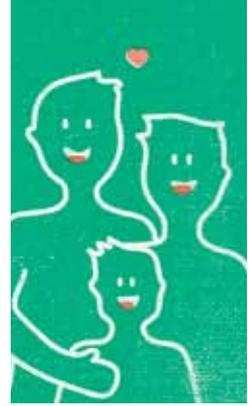
Es por eso que los servicios de salud deben proporcionar información y medios para planificar los nacimientos y decidir cuándo empezar a tener hijos, cuántos tener, con qué diferencia de tiempo, y cuándo dejar de procrear.

Hoy es posible tomar decisiones fundamentadas sopesando los beneficios y los riesgos, incluyendo los relacionados con la edad de la mujer y la facilidad de acceso a los servicios de salud. En la Argentina, el acceso a los Programas de Salud Reproductiva, que incluye la posibilidad de contar con información y provisión gratuita de métodos que permitan planificar los embarazos, está garantizado por Ley (Ley Nacional N° 25.673, ver a continuación). Si las mujeres y los hombres cuentan con servicios de salud reproductiva, y todos los niños y niñas reciben educación al respecto, se evitarán muchos riesgos, discapacidades y muertes maternas e infantiles; cumplir con estas medidas contribuye a hacer realidad el derecho a la supervivencia, la salud y el bienestar de las personas.

Mensajes fundamentales

- 1.** El embarazo antes de los 17 años o después de los 35 aumenta los riesgos para la salud de la madre y el recién nacido.
- 2.** Para proteger la salud de la madre y el recién nacido, es aconsejable que transcurran dos años entre un parto y el comienzo del siguiente embarazo.
- 3.** Un número elevado de embarazos aumenta los riesgos para la salud de la madre.
- 4.** Los servicios de salud reproductiva proporcionan a los hombres y a las mujeres información y diversos métodos (seguros, eficaces y aceptables) para planificar la llegada de los hijos y evitar los embarazos no deseados.

El espaciamiento de los nacimientos



1. El embarazo antes de los 17 años o después de los 35 aumenta los riesgos para la salud de la madre y el recién nacido.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En Argentina, cada año, 300 mujeres mueren por complicaciones derivadas del embarazo y el parto.

Antes de los 17 años, aumenta la probabilidad de que el parto sea difícil y peligroso porque las niñas y adolescentes aún no tienen completamente desarrollada la pelvis. Las complicaciones más frecuentes antes de esta edad son la eclampsia (presión alta inducida por el embarazo), fístulas, hemorragias, anemias y otras dificultades en el parto que afectan a la madre y a su hijo/a. Respecto al bebé, aumenta el riesgo de que nazca prematuro, con bajo peso o que muera durante el primer año de vida.

En conclusión: Cuanto más joven es la madre, tanto mayor es el riesgo que corren ella y su hijo

(antes de los 15 años existen cinco veces más probabilidades de morir durante un parto que después de los 20). Por ello, retardar el primer embarazo, al menos hasta los 17 años, redonda en un embarazo y un parto más seguros. Adicionalmente, se incrementan las posibilidades de que la adolescente complete su educación.

Después de los 35 años, los riesgos para la salud asociados con el embarazo y el parto se incrementan nuevamente. Entre los riesgos para la mujer se cuentan la hipertensión (presión arterial alta), las hemorragias (pérdida de sangre), el aborto espontáneo y la diabetes gestacional (diabetes durante el embarazo). Entre los riesgos para el bebé están las anomalías congénitas (defectos de nacimiento).

2. Para preservar la salud de la madre y el recién nacido, es aconsejable que transcurran dos años entre un parto y el comienzo del siguiente embarazo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Tras un parto, la madre necesita tiempo para recuperar su salud, energía y buena condición nutricional antes de comenzar con un nuevo embarazo. Los partos muy seguidos aumentan la probabilidad de que los bebés nazcan prematuramente o con bajo peso, y también se incrementa el riesgo

de muerte para los recién nacidos y los lactantes.

Los riesgos señalados el caso de las madres niñas o adolescentes son los mismos si tuvieran varios partos muy seguidos uno tras otro (ver Información complementaria, mensaje n° 1)

Cuando llega un nuevo hijo, el padre debe ayudar a la madre a cuidar al recién nacido y a los demás hijos. Ambos miembros de la pareja y los cuidadores deben brindar la misma atención y los mismos cuidados a las niñas que a los niños.

3. Un número elevado de embarazos aumenta los riesgos para la salud de la madre.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Después de haber atravesado muchos partos, la mujer tiene mayor riesgo de sufrir problemas de

salud, como anemia y hemorragias.

4. Los servicios de salud reproductiva proporcionan a los hombres y a las mujeres diversos métodos (seguros, eficaces y aceptables) para planificar la llegada de los hijos y evitar los embarazos no deseados.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La Ley Nacional N° 25.673 garantiza el derecho de varones y mujeres a recibir información y métodos anticonceptivos; a la atención ginecológica y del embarazo, parto y el puerperio; y a la información y tratamiento del cáncer génito-mamario y de las enfermedades de transmisión sexual. A partir de esta ley los médicos pueden prescribir gratuitamente métodos anticonceptivos y se garantiza el derecho a la toma de decisiones autónomas.

Los trabajadores sanitarios y los centros asistenciales deben ofrecer información y asesoramiento, presentando opciones pero sin imponer ninguna de ellas, para que las mujeres y los hombres puedan tomar decisiones acertadas. También deben suministrar a las niñas y los niños adolescentes atención confidencial e información sobre salud reproductiva y servicios de salud reproductiva, que (a) respondan a sus necesidades y (b) los ayuden a tomar decisiones responsables a favor de su salud.

En algunos países, a causa del aborto, se regis-

tran altas tasas de mortalidad entre las niñas y las adolescentes; en consecuencia, tanto ellas como sus compañeros deben contar con información sobre la prevención del embarazo y los riesgos que entraña el aborto. Cuanta más educación escolar haya recibido la adolescente o la mujer, mayores son sus probabilidades de utilizar métodos fiables de planificación familiar, retardar el matrimonio y la maternidad, gozar de una mejor escolaridad, mejor situación económica y tener hijos más saludables. Por eso, matricular a las niñas en la escuela y asegurarse de que no la abandonen (además de brindar los beneficios que reporta la educación escolar) es un factor fundamental para la salud materno-infantil.

Respecto a los métodos anticonceptivos, de todos los que existen, **solamente los preservativos protegen del embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.** Tanto las adolescentes como los adolescentes deben enterarse de la doble protección

que se obtiene utilizando el preservativo junto con otro método anticonceptivo, lo que permite evitar el embarazo y al mismo tiempo las enfermedades de transmisión sexual. Los varones (adolescentes, jóvenes o adultos) desempeñan un papel clave a la hora de prevenir los embarazos no deseados. Es esencial que reciban información y educación sobre su responsabilidad en el uso del preservativo.

Cuando la madre alimenta a su bebé únicamen-

te con leche materna durante los primeros seis meses de vida, de día y de noche, y cada vez que lo pide, con un mínimo de entre 8 y 10 amantadas en las 24 hs, y la menstruación no ha regresado, se previene un nuevo embarazo. No obstante, existe una baja probabilidad de que ocurra un nuevo embarazo antes de que regrese la menstruación (menor al 2%; o sea, similar a la de otros métodos de planificación familiar); por eso es importante consultar al médico para agregar algún otro método anticonceptivo.

5. Hombres, mujeres y adolescentes tienen la responsabilidad de planificar la llegada de sus hijos. Los dos miembros de la pareja deben ser conscientes de los beneficios de hablar del tema y asesorarse para conocer las opciones disponibles de planificación familiar.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los hombres, las mujeres y también los y las adolescentes, deben asumir la responsabilidad de evitar los embarazos no deseados. Asesorarse con un trabajador de la salud, médico ginecólogo, generalista, obstetra, obstétrica o partera, permite obtener información sobre los diversos métodos anticonceptivos y las ventajas de la planificación familiar.

En algunos lugares las clínicas de maternidad, los centros de planificación familiar, los maestros, las organizaciones juveniles o las organizaciones de mujeres también suministran esa información.

En la Argentina, es obligación que los y las docentes incorporen a al currículo la educación sexual integral.

La implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable incluye:

- La entrega de insumos –como folletería y material de divulgación– a las provincias para su distribución gratuita en los Centros de Atención Primaria y hospitales públicos, a solicitud de las/los usuarias/os, con asesoramiento o consejería especializada.
- La distribución de preservativos, anticonceptivos hormonales inyectables, hormonales para lactancia, hormonales combinados, y anticonceptivos hormonales de emergencia; dispositivos intrauterinos (DIU) y cajas de instrumental para su colocación gratuita.



El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano

6

Se denomina desarrollo infantil a los cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que tienen lugar a medida que el niño crece, va ganando autonomía y adaptándose a su medio.

Los primeros 3 años de vida son decisivos: constituyen los cimientos de la futura salud del niño; de su futura felicidad, crecimiento, desarrollo y capacidad de aprendizaje –en la escuela, la familia y la comunidad.

Los niños y las niñas necesitan amor, cuidados y estimulación para adquirir la confianza que, con el tiempo, se convierte en seguridad en sí mismos. Por eso, el rol de los adultos en los primeros años de vida es fundamental: permite que los niños y niñas puedan alcanzar su potencial; si estas primeras relaciones son buenas, sirven como base de soporte y adaptación.

Para que los padres sepan cómo ayudar a sus hijos durante su crecimiento, resulta útil conocer las etapas del desarrollo infantil, ya que permite saber qué puede esperarse en los distintos momentos de la vida de un niño.

Los padres, los miembros de la familia, las personas dedicadas al cuidado de los niños, las comunidades, la sociedad civil y los gobiernos tienen el deber de garantizar que se respeten, se protejan y se hagan efectivos todos los derechos de los niños garantizados en la Convención de los Derechos de los Niños, que forman parte de la ley en la Argentina

Mensajes fundamentales

- 1.** Los primeros años de vida, pero especialmente los tres primeros, son de suma importancia para el desarrollo del cerebro. Todo lo que el niño ve, toca, saborea, oye o huele influye en él y en cómo va a pensar, sentir, moverse y aprender.
- 2.** Los bebés aprenden rápidamente a partir del momento en que nacen. Sin embargo, crecen y aprenden mejor cuando reciben amor, atención, respeto, estímulos, protección, una buena nutrición y una atención adecuada de su salud.
- 3.** Preparar los lugares donde está el niño para que pueda jugar, expresarse y explorar el entorno es provechoso para su aprendizaje y su desarrollo social, emocional, físico e intelectual.
- 4.** Los niños aprenden a comportarse a nivel social y emocional imitando la conducta de las personas más cercanas a ellos.
- 5.** Entrar a la escuela primaria en el momento oportuno es esencial para la continuidad del desarrollo del niño.
- 6.** Aunque el crecimiento y el desarrollo de todos los niños siguen patrones similares, cada niño tiene su propio ritmo. Además, el temperamento, los intereses, el estilo de interacción social y la manera de aprender de cada uno son únicos e irrepetibles.

El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano



1. Los primeros años de vida, pero especialmente los tres primeros, son de suma importancia para el desarrollo del cerebro. Todo lo que el niño ve, toca, saborea, oye o huele influye en él y en cómo va a pensar, sentir, moverse y aprender.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El cerebro del niño se desarrolla rápidamente durante los primeros cinco años de vida, pero, sobre todo, durante los primeros tres. Este es un período de rápido desarrollo cognitivo, lingüístico, social, emocional y motor. Desde que nace, el niño atiende señales de voz, de contacto, de mirada; a los pocos meses, vocaliza y sonríe socialmente. Entre los 15 y los 18 meses de edad, aprende muchas palabras y la adquisición del lenguaje continúa sin interrupción varios años más sin embargo, su posibilidad de comunicación existe desde que nace.

El cerebro crece y se desarrolla a medida que el niño ve, toca, saborea, oye y huele. Cada vez que el niño utiliza uno de sus sentidos, se forma una conexión neuronal. Las experiencias novedosas que se repiten muchas veces crean nuevas conexiones, lo que, a su vez, moldea la forma en que el niño piensa, siente, se comporta y aprende y determina cómo desarrollará estas acciones en el futuro.

Un vínculo amoroso entre el niño y la persona que lo cuida es la mejor manera de estimular su cerebro en crecimiento. Cuando el cuidador le canta, le habla, le lee cuentos, lo alimenta nutritivamente y le da cariño y atención, el cerebro del niño crece.

Gozar de buena salud, interactuar con los padres

o cuidadores y vivir en un entorno seguro y limpio puede marcar una notable diferencia en el crecimiento, el desarrollo y las futuras capacidades del niño o la niña

En los primeros años, sostenerlo en brazos, acunarlo suavemente y hablarle son acciones que estimulan el crecimiento del cerebro y favorecen el desarrollo emocional del bebé. Amamantarlo es una excelente manera de nutrirlo y estimularlo.

En los niños pequeños, el llanto es una forma de comunicación. Responder al llanto del niño abrazándolo y/o hablándole con calma genera un sentimiento de confianza y seguridad.

Este vínculo temprano con la madre, el padre o la persona que lo cuida propicia la adquisición paulatina de una serie de destrezas que el niño utilizará y perfeccionará a lo largo de su vida; por ejemplo:

- facilidad para aprender;
- seguridad en sí mismo y autoestima;
- habilidades sociales positivas;
- buenas relaciones interpersonales en etapas posteriores;
- sentido de empatía.

A medida que el niño se desarrolla, también lo hacen sus emociones, que son reales e intensas:

se frustran cuando no logran hacer u obtener lo que quieren, sienten temor de la oscuridad y de las personas y las situaciones que no conocen, etc. Los niños ante cuyas reacciones se responde con burlas, castigos o, sencillamente, con indiferencia, pueden volverse tímidos e incapaces de expresar sus emociones.

Tanto los niños como las niñas tienen las mismas necesidades físicas, mentales, emocionales y sociales, la misma capacidad para aprender y la misma necesidad de afecto, atención y aprobación. A corta edad experimentan una gran tensión psicológica cuando sufren castigos físicos o emocionales; cuando presencian hechos de violencia; cuando sufren descuido o abuso; o cuando en sus familias hay casos de alcoholismo o adicción. Ese estrés psicológico afecta a la persona en desarrollo y puede producir retraso cognitivo, social y emocional, además de problemas de conducta.

Los niños que sufren castigos físicos o mentales son más propensos a volverse violentos. Por eso, entre las maneras más positivas y eficaces de responder al comportamiento de los niños se

cuentan las siguientes:

- dar al niño una explicación clara sobre lo que puede y lo que no puede hacer;
- ser coherente en la manera de reaccionar y consecuente con ello;
- valorar el buen comportamiento;
- brindar diferentes alternativas para resolver dificultades.

Este tipo de reacciones por parte de los padres o cuidadores alientan a los niños, ayudándoles a convertirse en personas equilibradas.

Ambos padres y los demás miembros de la familia deberían apoyar el crecimiento y el desarrollo de los niños y las niñas, y hacer que ambos se sientan igualmente valorados. Esto se logra, por ejemplo, motivándolos a aprender y a explorar, lo que es además una excelente preparación para la escuela.

Por lo general, las madres de todo el mundo son las principales encargadas de atender las necesidades de sus hijos y de hacer valer sus derechos, sin embargo a la hora de cuidarlos y protegerlos, la función del padre es tan importante como la de la madre.

2. Los bebés aprenden rápidamente a partir del momento en que nacen. Sin embargo, crecen y aprenden mejor cuando reciben amor, atención, respeto, estímulos, protección, una buena nutrición y una atención adecuada de su salud.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Tocar, oír, oler, ver y saborear son herramientas de aprendizaje por medio de las cuales el niño explora y comprende su mundo.

Acciones como tocar al niño, hablarle y acunarlo contribuyen al rápido desarrollo de su mente, al igual que ver rostros familiares, escuchar voces conocidas y manipular objetos diferentes.

Desde el nacimiento colocar al niño piel con piel sobre el pecho materno y facilitar la conexión por

la piel, el olor, la mirada, la palabra, estimula conexiones de neuronas que promueven el desarrollo del cerebro y el comienzo de la lactancia. El contacto del recién nacido con su papá también es positivo para el bebé.

Los padres y otros cuidadores pueden aprender a disfrutar de hablar, leer y cantar a los bebés y a los niños de corta edad. Aun cuando el niño todavía no comprenda las palabras, esas primeras “conversaciones” propician el desarrollo del len-

guaje, las habilidades sociales y la capacidad de aprender.

Los padres y los cuidadores ayudan al niño a aprender y a crecer ofreciéndoles cosas nuevas e interesantes para mirar, agarrar, oler, escuchar y jugar.

Los niños que se sienten seguros y amados suelen tener un mejor desempeño escolar, más confianza en sí mismos, una alta autoestima y mayor capacidad para afrontar las dificultades de la vida.

La buena nutrición

Durante los primeros seis meses de vida el bebé debe alimentarse exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos ni té, cada vez que tiene hambre. A los seis meses, se comienzan a incorporar alimentos apropiados y nutritivos y se continúa con la lactancia natural hasta los 2 años o más. Estas medidas aportan al niño una nutrición óptima y grandes beneficios para su salud.

El momento de la alimentación, además, es una oportunidad para conversar e interactuar con los niños y las niñas: cada vez que se alimenta, el niño tiene una la oportunidad de recibir afecto y de estar en contacto con su madre, su padre o la persona que lo cuida.

Como una buena nutrición es vital para el crecimiento y el desarrollo de los niños, la alimentación de las mujeres embarazadas y los niños pequeños debe ser variada y nutritiva. Debe incluir nutrientes fundamentales, como proteínas y ácidos grasos esenciales, que ayudan al crecimiento y aportan energía; vitamina A, para defender al organismo contra las enfermedades; yodo, para el sano desarrollo del cerebro infantil; y hierro, para preservar las funciones mentales y físicas (ver Capítulo de Nutrición).

Si bien la madre tiene la responsabilidad de amamantar al bebé, el padre debe colaborar asegurándose que ella consuma alimentos nutritivos, ayudando en las labores domésticas y en el cuidado de los demás hijos, y apoyando emocionalmente

a su mujer, al bebé, a los niños mayores y a otros miembros de la familia.

Una adecuada atención de la salud

Los cuidadores de los niños deben conocer:

- el calendario de vacunación recomendado y cuáles son las vacunas indispensables;
- las medidas para evitar la anemia y las enfermedades parasitarias en los niños mayores de 6 meses y las razones por las cuales la eliminación de parásitos es importante.

Los niños que sufren de anemia o desnutrición, y los que se enferman con frecuencia, son más temerosos que los niños saludables. Además, muestran menos interés en jugar, explorar e interactuar con los demás; por eso requieren estímulos, atención y cuidados especiales para comer, jugar e interactuar con otras personas y, así, recuperar la salud.

Los lactantes que son vacunados oportunamente y que reciben una nutrición adecuada, atención médica y amor tienen más probabilidades de sobrevivir, una mayor capacidad para explorar su mundo, aprender y desarrollar aptitudes cognitivas, sociales, emocionales, motrices y lingüísticas.

La necesidad de protección y atención

Los padres o cuidadores no deben dejar solos a los bebés ni a los niños pequeños durante lapsos prolongados, pues su desarrollo físico y mental se puede retrasar y se corre el riesgo de que sufran accidentes.

Las niñas necesitan la misma cantidad de comida, atención, amor y cuidados que los niños. Se debe valorar, alentar y elogiar a todos los bebés, y a todos los niños y las niñas, cuando hacen algo nuevo y cuando aprenden nuevas palabras.

Es fundamental registrar el nacimiento de todas

las niñas y los niños, con el objeto de garantizar su derecho a acceder a los servicios básicos, como atención médica, educación y servicios jurídicos y sociales. La obtención del Documento Nacional de identidad es un derecho. No obstante, en la Argentina, la falta de documento no es impedimento para asistir a la escuela o recibir atención

médica. Los niños y niñas que concurran a la escuela o a un servicio de salud y no tengan documento deben ser recibidos y atendidos y también se les deben brindar los mecanismos necesarios para que accedan a la documentación que les corresponde por derecho.

3. Preparar los lugares donde está el niño o la niña para que puedan jugar, expresarse y explorar el entorno es provechoso para su aprendizaje y su desarrollo social, emocional, físico e intelectual.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Alentar a los niños a jugar y a explorar el entorno es provechoso para su aprendizaje y desarrollo integral. Una forma de animarlos a hacerlo es preparar los espacios de modo que resulten seguros para ellos. Lo ideal es que sean soleados, sin demasiados límites, tranquilos y sin riesgos para su salud (ver capítulo sobre prevención de accidentes).

Los jardines de infantes deben ser accesibles a los niños y niñas desde los 3 años o antes si sus padres no pueden cuidarlos durante el día.

Cada niño o niña tiene su propia personalidad y los adultos pueden aprender a interpretarla y contribuir con su desarrollo.

Los niños juegan porque es divertido. Pero jugar también es decisivo para su aprendizaje y su desarrollo. Tanto el juego estructurado como el no estructurado sientan las bases para la adquisición de aptitudes útiles para el aprendizaje y la vida cotidiana.

El juego ayuda a que el niño:

- desarrolle su curiosidad y adquiera conocimientos, experiencias y confianza en sí mismo;
- aprenda haciendo las cosas, comparando resultados, preguntando y afrontando dificultades;
- desarrolle el lenguaje, el pensamiento y la capacidad para planificar, organizar y tomar decisiones.

El juego, la estimulación y la participación en acti-

vidades lúdicas con otros niños y adultos reviste especial importancia para los niños con VIH/SIDA, con discapacidades o enfermedades crónicas, respiratorias, cardíacas, o malformaciones.

Los padres y cuidadores que interactúan con los niños o las niñas, y hablan con ellos en sus lenguas maternas estimulan su capacidad para pensar y expresarse. Escuchando canciones y cuentos que otras personas les leen, repitiendo rimas, cantando y jugando, todos los chicos aprenden su idioma con gran rapidez.

Las niñas y los niños necesitan disfrutar de las mismas oportunidades para jugar e interactuar con todos los miembros de la familia –incluyendo a los hermanos, las hermanas y los abuelos–, y para participar en actividades fuera del hogar. Jugar e interactuar con su madre y su padre fortalece los lazos afectivos entre el niño y sus padres. Los miembros de la familia y, en general, quienes están al cuidado de la infancia, pueden coadyuvar al proceso de aprendizaje mediante algunas acciones como las siguientes:

- Pedir a los niños que realicen tareas sencillas, dándoles instrucciones claras;
- proporcionarles objetos para jugar y
- sugerirles actividades novedosas, sin dirigir sus juegos y valorando y respetando siempre sus iniciativas.

Todos los niños necesitan una buena variedad de materiales sencillos para jugar, indicados para su nivel de desarrollo y aprendizaje. Los mejores objetos son aquellos que los niños pueden manipular cómodamente, chupar y golpear sin riesgos.

Los padres y los cuidadores deben ser pacientes cuando los niños muy pequeños insisten en hacer algo sin ayuda, ya que ellos aprenden repitiendo una misma actividad hasta que logran realizarla con éxito. Siempre y cuando no corra peligro, un niño que insiste en hacer algo nuevo y difícil está dando un paso positivo hacia su desarrollo.

Los niños cambian y adquieren nuevas habilidades constantemente. Quienes los cuidan deberían advertir esos cambios y fomentarlos, ya que esta estimulación favorece su desarrollo.

A medida que el niño crece, necesita oportunidades para aprender y para vincularse con niños de su edad. Las actividades grupales de aprendizaje en el hogar o en el jardín de infantes, dirigidas por un maestro o un miembro de la familia capacitado, son excelentes para los niños.

4. Los niños aprenden a comportarse a nivel social y emocional imitando la conducta de las personas más cercanas a ellos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños nacen preparados para experimentar sentimientos y lograr los aprendizajes necesarios para la vida, pero, necesitan que los adultos interpreten sus necesidades y propicien su crecimiento. Los niños de corta edad aprenden a comportarse socialmente observando e imitando a las demás personas; de esta forma aprenden estilos de comportamiento aceptable e inaceptable.

El ejemplo de los adultos, los hermanos y las hermanas mayores y los demás niños influye poderosamente en el comportamiento y la personalidad del niño. Una de las maneras como aprende es imitando a los demás. Si los hombres y las mujeres no se tratan de la misma manera, el niño se da cuenta, aprende y, probablemente, repetirá esa conducta.

Si los adultos gritan, actúan con violencia, excluyen o discriminan a otras personas, los niños aprenden esta clase de conductas. Si, en cambio, tratan a los demás con amabilidad, respeto y paciencia, los niños siguen ese ejemplo. Si las madres y los padres se tratan con amor y respeto, sus hijos aprenden este tipo de comportamiento y, probablemente, lo pondrán en práctica en sus

relaciones adultas.

A los niños les gusta inventar historias. Esto se debe alentar, ya que desarrolla su imaginación y su creatividad, y les ayuda a entender las distintas maneras en que la gente se comporta.

5. Entrar a la escuela primaria en el momento oportuno es esencial para la continuidad del desarrollo del niño.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En la Argentina todo niño y niña de 5 años tiene el derecho y la obligación de asistir al preescolar.

El ingreso a la escuela es una etapa crítica del desarrollo infantil y el apoyo de los padres, los cuidadores, los maestros y la comunidad es definitivo.

Para una exitosa transición a la escuela es determinante el apoyo de los padres y otros adultos cercanos, quienes también deberían participar en las actividades escolares ya que esto incide positivamente en la adaptación de los niños a la

vida escolar e incrementa su interés en el estudio. Los maestros deben estar igualmente preparados para colaborar con los niños cuya capacidad de aprendizaje aún se encuentre en desarrollo.

En los primeros años de estudio el juego sigue siendo un medio básico para enseñar y aprender.

La comunidad puede intervenir para que la escuela:

- represente una **prioridad para la comunidad**;
- sea un **lugar seguro y acogedor** para todos los alumnos y las alumnas
- **disponga de los recursos** que necesita, y cuente para su gestión con la **participación de miembros de la comunidad** y con una asociación de padres y maestros.

6. Aunque el crecimiento y el desarrollo de todos los niños siguen patrones similares, cada niño tiene su propio ritmo. Además, el temperamento, los intereses, el estilo de interacción social y la manera de aprender de cada uno son únicos e irrepetibles.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Conocer las distintas etapas y edades correspondientes en el desarrollo infantil ayuda a que los padres sepan qué cambios pueden esperar a medida que su hijo crece y se desarrolla, y cuándo deben buscar ayuda porque consideran que no lo está haciendo adecuadamente (Consultar la tabla siguiente). Además, en los centros de salud se realiza el control periódico del crecimiento y el desarrollo para advertir problemas precozmente y ayudar a su solución.

Observar cómo responden los niños pequeños al contacto físico, los sonidos y los objetos de su entorno permite detectar señales de posibles discapacidades o problemas en su normal desarrollo. Para que los niños con retraso o discapacidad

logren desarrollar su potencial, es indispensable actuar sin demora. Por eso, cuando un niño no responde a la atención o a la estimulación, los padres y otros cuidadores deben consultar con un agente de salud capacitado.

Los niños y las niñas con discapacidades requieren mucho amor y protección. En la medida de las posibilidades, los padres y otras personas cercanas al niño deberían alentar el máximo desarrollo de sus habilidades. Y como con cualquier otro niño, brindarle lactancia materna, vacunas, alimentos nutritivos, protección contra el abuso y la violencia, y estímulo para jugar e interactuar con otros niños.

Cuando se sienten desdichados o emocionalmente perturbados los niños suelen presentar conductas inusuales como reacciones emocionales fuertes, hostilidad, tristeza, pereza y falta de colaboración, rabietas y mala conducta, llanto frecuente, dificultad para dormir, episodios de violencia contra otros niños, retraimiento (en lugar de jugar con la familia y los amigos), pérdida repentina de interés en las actividades normales o en el trabajo escolar y pérdida del apetito. Estos casos exigen que los padres o cuidadores hablen con el niño y lo escuchen. Si el problema persiste, deben consultar con un profesional de salud.

Un niño que sufre de algún trastorno mental o emocional, o que ha sufrido abuso, debe recibir atención de salud mental u orientación psicológica, y someterse a una evaluación para determinar qué clase de tratamiento requiere.

La tabla que aparece a continuación brinda a los padres una idea de la manera cómo se desarrollan sus hijos. El desarrollo infantil es un proceso continuo, con avances y retrocesos. Cada etapa se basa en la anterior y, a su vez, influye en la siguiente. Los niños crecen y se desarrollan a ritmos distintos. Un avance lento puede ser normal o puede deberse a una nutrición deficiente, a mala salud, a falta de estimulación o, incluso, a problemas más graves. Es aconsejable que los padres conversen con un maestro o con un pediatra o médico de familia capacitado acerca de los progresos de sus hijos.

CÓMO SE DESARROLLA EL NIÑO

A la edad de 1 MESES

Un niño debería ser capaz de:

- girar la cabeza hacia la mano que le acaricia la mejilla o la boca
- chuparse las manos
- girar en dirección de voces y sonidos familiares
- mamar del pecho y tocarlo con las manos.

Consejos para los padres y los cuidadores:

- la madre debe hacer contacto piel a piel con el recién nacido y empezar a amamantarlo dentro

de la primera hora de vida porque es un derecho de toda mujer en el parto y de todo bebé al nacimiento. Los padres deben exigir que dejen al bebé recién nacido sano sobre su pecho y le permitan iniciar el amamantamiento en esa primera hora.

- sostener cuidadosamente la cabeza del bebé cuando se le mantiene derecho;
- acunar suavemente al bebé y mantener el contacto piel con piel;
- tratar siempre al niño con suavidad, incluso si la persona que lo cuida está cansada o enfadada;
- amamantar al bebé con frecuencia y cuando dé señales de tener hambre sin esperar el llanto;
- deshacerse siempre de las heces de manera higiénica y segura, y lavarse las manos con agua y jabón, o con agua y ceniza, después de cambiar al bebé;
- hablarle, leerle y cantarle al recién nacido tanto como sea posible. En estos momentos hay que darles tiempo y estar atento a sus respuestas;
- tratar siempre al niño con amor y afecto;
- llevar al bebé al agente de salud una semana después del nacimiento y, nuevamente al mes o antes, si así lo indica el médico o si tuviera el más mínimo problema.

Señales de alarma que hay que tener en cuenta:

- el bebé tiene dificultades para mamar o se niega a hacerlo;
- mueve muy poco los brazos y las piernas;
- no reacciona, o apenas reacciona, a las luces y los sonidos intensos;
- llora durante largos períodos sin razón aparente;
- sufre vómitos y diarrea.

A la edad de 6 MESES

Un niño debería ser capaz de:

- levantar la cabeza y el pecho cuando está boca abajo;
- agarrar y agitar objetos;
- girar hacia ambos lados;
- sentarse con apoyo;
- explorar objetos con las manos y la boca;
- comenzar a imitar sonidos y expresiones faciales;
- reaccionar cuando oye su nombre y cuando ve rostros conocidos.

Consejos para los padres y los cuidadores:

- colocar al bebé sobre una superficie limpia, plana y segura para que pueda moverse con libertad y trate de alcanzar objetos;
- seguir cargando y acunando al bebé todos los días, y darle mucho amor;
- sostener al niño en una posición segura y que le permita ver lo que ocurre a su alrededor;
- continuar la lactancia materna de día y de noche, y cada vez que el bebé lo pida, y empezar a darle alimentos complementarios (de dos a tres comidas diarias a partir de los 6 meses, y de tres a cuatro comidas diarias a partir de los 9 meses);
- hablarle, leerle y cantarle al niño tan frecuentemente como sea posible, y no solo cuando tenga hambre o cuando sea hora de dormir.

Señales de alarma que hay que tener en cuenta:

- rigidez o dificultad para mover las extremidades;
- movimiento constante la cabeza;
- no responder, o responder muy poco, a los sonidos y los rostros familiares, o al pecho de la madre;
- rechazar el pecho u otros alimentos.

A la edad de 12 MESES

Un niño debería ser capaz de:

- sentarse sin apoyo;
- gatear con las manos y las rodillas, y apoyarse para incorporarse;
- dar algunos pasos apoyándose en algo;
- tratar de imitar palabras y sonidos;
- responder a peticiones sencillas;
- disfrutar jugando y aplaudiendo;
- repetir sonidos y gestos para llamar la atención;
- recoger objetos con el pulgar y otro dedo;
- empezar a sostener objetos, como una taza y una cuchara, y tratar de comer sin ayuda.

Consejos para los padres y los cuidadores:

- señalar los objetos y nombrarlos; jugar con el niño, hablar, cantar y leerle con frecuencia;
- aprovechar el momento de la comida y otras actividades familiares para promover la interacción con todos los miembros de la familia;

- brindar constantemente afecto al niño y responder a sus necesidades, tanto cuando está contento como cuando está triste;
- si el niño se está desarrollando lentamente, o si tiene alguna discapacidad física, concentrarse en sus habilidades, estimularlo de manera especial y proporcionarle muchas oportunidades para interactuar con otras personas;
- no dejar al niño en la misma posición durante muchas horas;
- procurar que el entorno sea seguro, a fin de evitar accidentes, y no dejar al alcance del niño objetos filosos, bolsas plásticas –con la se puede asfixiar– ni objetos pequeños, ya que podría llevarse los a la boca y correr el riesgo de ahogarse;
- continuar con la lactancia materna y dar al niño suficientes alimentos, incluyendo varios de los que consume la familia;
- ayudar al niño a tratar de comer con una cuchara y un tazón;
- asegurarse de que las vacunas estén al día y de que el niño reciba las dosis recomendadas de suplementos nutricionales.
- mantener limpias las manos del niño y empezar a enseñarle a lavárselas con jabón.

Señales de alarma que hay que tener en cuenta:

- no emitir sonidos en respuesta a otros sonidos;
- no mirar hacia objetos que se mueven;
- mostrarse apático y no responder al estímulo de su cuidador;
- no tener apetito o rechazar la comida repetidamente.

Durante el segundo año se debe controlar su salud cada 3 meses y, en cada visita, evaluar su crecimiento físico y su desarrollo

A la edad de 2 AÑOS

Un niño debería ser capaz de:

- caminar, trepar y correr;
- señalar objetos o imágenes cuando alguien se los nombra (por ejemplo, la nariz, los ojos, los oídos);
- decir varias palabras juntas (desde los 15 meses, aproximadamente);

- seguir instrucciones sencillas;
- hacer garabatos si se le da un lápiz;
- disfrutar canciones y cuentos sencillos;
- imitar conductas de otras personas;
- empezar a comer sin ayuda.

Consejos para los padres y los cuidadores:

- leer, cantar o jugar con el niño;
- enseñar al niño a evitar los objetos peligrosos;
- hablar al niño con normalidad, no utilizar un lenguaje infantil;
- seguir amamantándolo y asegurarse de que se alimente bien
- cumplir con el esquema de vacunación;
- alentar al niño a comer sin forzarlo;
- establecer normas sencillas y tener expectativas razonables;
- elogiar al niño cuando logra algo, tranquilizarlo cuando esté asustado y continuar brindándole afecto.

Señales de alarma que hay que tener en cuenta:

- falta de respuesta ante los demás;
- dificultad para mantener el equilibrio mientras camina;
- lesiones y cambios inexplicables en su comportamiento (sobre todo si ha estado al cuidado de otras personas);
- falta de apetito.

A la edad de 3 AÑOS

Un niño debería ser capaz de:

- caminar, correr, trepar, patear y saltar con facilidad;
- reconocer e identificar objetos e imágenes cotidianos, señalándolos;
- construir frases de dos o tres palabras;
- decir su nombre y su edad;
- nombrar los colores;
- comprender cuando se trate de números;
- utilizar objetos imaginarios cuando juega;
- comer sin ayuda;
- expresar afecto.

Consejos para los padres y los cuidadores:

- leer y mirar libros con el niño y hablar sobre las

imágenes;

- contar historias y enseñarle rimas y canciones;
- darle de comer en su propio tazón o plato;
- seguir alentándolo a que coma y darle todo el tiempo que necesite;
- enseñarle a vestirse, utilizar el retrete y lavarse las manos con agua y jabón, o con agua y ceniza, después de defecar y antes de comer y manipular alimentos;
- escuchar todas sus preguntas y responderlas;
- alentar el juego creativo, la construcción con bloques y el dibujo;
- enseñarle tareas sencillas fomentando su sentido de responsabilidad, como guardar los juguetes en su lugar;
- poner límites al tiempo que pasa frente al televisor, y asegurarse de que no vea programas con contenido violento;
- reconocer y alentar el buen comportamiento, y establecer límites;
- darle siempre muestras de afecto;
- inscribir al niño en algún programa de aprendizaje temprano (juego) que lo ponga en contacto con otros niños o, preferentemente, en un jardín de infantes.

Señales de alarma que hay que tener en cuenta:

- pérdida de interés en el juego;
- caídas frecuentes;
- dificultad para manipular objetos pequeños;
- no comprender mensajes sencillos;
- incapacidad para hablar utilizando varias palabras;
- poco o ningún interés en los alimentos.

A la edad de 5 AÑOS

Un niño debería ser capaz de:

- moverse de una forma coordinada;
- hablar con frases y utilizar muchas palabras diferentes;
- comprender los opuestos (como gordo y flaco, alto y bajo);
- jugar con otros niños;
- vestirse sin ayuda;
- responder preguntas sencillas;
- contar entre cinco y diez objetos;
- lavarse las manos.

Consejos para los padres y los cuidadores:

- escuchar al niño y relacionarse frecuentemente con él;
- leer y contarle cuentos e historias;
- alentarlo a que juegue y explore;
- conversar, escuchar sus preguntas y responderlas;
- estimular el juego creativo, la construcción con bloques y el dibujo;
- poner un límite al tiempo que pasa frente al televisor y asegurarse de que no vea programas con contenido violento;
- reconocer y alentar el buen comportamiento, y establecer límites claros;
- brindarle constantemente afecto;
- inscribir al niño en algún programa de aprendizaje temprano (juego) que le sirva de preparación para la escuela. A los 5 años debe inscribirse en el pre-escolar, Nivel Inicial de la enseñanza obligatoria en la Argentina.

Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:

- miedo, ira o violencia al jugar con otros niños, lo que podría indicar maltrato o problemas emocionales.

A la edad de 8 AÑOS

Características de esta edad:

- el desarrollo físico es más gradual y constante que en los años anteriores;
- aumenta la masa muscular y mejora la capacidad motriz fina y gruesa;
- ya ha comenzado a desarrollarse la capacidad para comprender y comunicar conceptos abstractos e ideas complejas;
- se incrementa la capacidad de concentración, y el niño puede enfocarse en el presente, el pasado y el futuro;
- la capacidad de aprendizaje está en plena expansión, y el niño está aprendiendo a leer, escribir y resolver problemas en un entorno escolar;
- la interacción con los amigos y los compañeros cobra cada vez mayor importancia, esta es la

época de los juegos de equipo;

- disfruta de la compañía de sus amigos y compañeros, y acude a ellos en busca de información;
- mejoran el autocontrol y la comprensión de las emociones más complejas.

Consejos para los padres y los cuidadores:

- ser un modelo de comportamiento positivo tanto para las niñas como para los niños;
- alentarlo a expresar sus sentimientos y creencias, y a resolver problemas;
- reconocer las fortalezas y las limitaciones del niño, y ayudarlo a desarrollar sus talentos;
- pasar tiempo con el niño, conversar con él y escucharlo;
- buscar actividades que se puedan realizar de manera compartida y que lo hagan sentirse capaz, seguro y amado;
- apoyar el juego con amigos y las actividades no escolares;
- reconocer y alentar el comportamiento positivo, y establecer límites claros;
- demostrar interés en sus estudios y participar en las actividades escolares; recordar que la madre, el padre y demás personas encargadas del cuidado de los niños son sus primeros maestros, y los más importantes.

Señales de alarma que hay que tener en cuenta:

- dificultad para hacer amigos y conservarlos, y para participar en actividades de grupo;
- evitar algunas actividades sin siquiera intentar realizarlas, o mostrar sentimientos de impotencia;
- dificultad para comunicar sus necesidades, pensamientos y emociones;
- dificultad para concentrarse, y para comprender y terminar las tareas escolares;
- excesiva agresividad o timidez con los amigos y los familiares.



La protección de la infancia y la adolescencia

7

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a sentirse seguros, acogidos, escuchados, a recibir los cuidados adecuados y a crecer en un entorno que los proteja.

Sin embargo, diariamente, miles de niños y niñas no gozan de una protección plena: son víctimas de violencia, malos tratos, abandono, explotación, exclusión o discriminación. Estas violaciones a sus derechos, que les impiden crecer, desarrollarse y hacer realidad sus sueños, ocurren en diferentes lugares, incluso dentro del hogar.

En la Argentina, en el año 2005, se sancionó la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley N° 26.061, que contiene los principios y garantías reconocidos en la legislación nacional y en los tratados internacionales de derechos humanos, especialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño, que tiene jerarquía constitucional desde 1994. El objeto principal de esta ley es garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de los derechos reconocidos normativamente.

Mensajes fundamentales

Entre los principales derechos de la infancia y la adolescencia, podemos destacar los siguientes:

1. Tienen derecho a crecer y desarrollarse en su familia de origen y el derecho a la preservación de la misma.
2. Tienen derecho a la identidad, a recibir un nombre y adquirir una nacionalidad, a la lengua y cultura de su lugar de origen, a la inscripción del nacimiento, registración y documentación.
3. Tienen derecho a la dignidad e integridad personal y deben ser protegidos de la violencia y los malos tratos.
4. Tienen derecho a estar protegidos contra el trabajo infantil. La incorporación temprana al mundo del trabajo daña su salud y calidad de vida, los expone a situaciones de violencia o abuso y les impide el acceso a una educación de calidad y la participación en actividades lúdicas y deportivas necesarias para su desarrollo.
5. Tienen derecho a estar protegidos frente al abuso y la explotación sexual. Quienes sean víctimas de tales aberraciones necesitan ayuda inmediata para poner fin a este maltrato.
6. Tienen derecho a estar protegidos frente a la trata de personas, delito contemplado en el Código Penal Argentino desde el año 2008.
7. Por su condición de personas en desarrollo, tienen derecho a una justicia especializada cuando se encuentran en conflicto con la ley y a que se instrumenten procedimientos tendientes a evitar su revictimización cuando han sufrido algún delito grave.
8. Tienen derecho a la salud y a la educación, a un medio ambiente sano y a realizar deportes y juegos recreativos.
9. Tienen derecho a opinar y a ser oídos, a disponer de información adecuada para su edad, y a participar en la toma de decisiones que les conciernen.

Los derechos enunciados se aplican por igual a todas las niñas, niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razones de nacionalidad, de sexo, color, edad, idioma, religión, creencias, opinión política, cultura, posición económica, origen social o étnico, capacidades especiales, salud, apariencia física o impedimento físico, de salud, de nacimiento o en cualquier otra condición del niño o de sus padres o de sus representantes legales.

La protección de la infancia y la adolescencia



1. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a crecer y desarrollarse en su familia de origen y el derecho a la preservación de la misma

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El Estado debe asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia pueda asumir adecuadamente la responsabilidad de la crianza de sus hijos.

Ante la eventualidad de que una familia se disgregue, las autoridades deben preocuparse por lograr la reunificación familiar; sólo en casos necesarios, cuando tales esfuerzos no son fructíferos o la solución no es la apropiada, se debe plantear el cuidado alternativo de los niños, velando porque los hermanos y hermanas permanezcan juntos.

Cuando los niños y niñas no reciben el cuidado y protección de su familia de origen, existen opciones alternativas para que sean cuidados por:

- algún miembro de la familia ampliada;
- familias de acogida o adoptivas (siempre que

cumplan con determinados requisitos);

- una institución. Se debe elegir la mejor opción teniendo en cuenta la opinión del niño o niña. Es importante que reciba una atención de tipo familiar, en grupos reducidos, y que se le facilite el contacto regular con su familia, con miras a la reunificación, siempre que sea en beneficio del niño o niña.

A pesar de la existencia de instituciones bien gestionadas, la vida en ellas puede ser perjudicial para el desarrollo de los niños y niñas. Normalmente los separa de la vida familiar y comunitaria y les brinda menos protección frente al maltrato y la explotación.

Salvo los casos de adopción, cualquier tipo de cuidado alternativo debería considerarse como medida de último recurso y aplicarse por un tiempo determinado.

2. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la identidad, a recibir un nombre, adquirir una nacionalidad, a la lengua y cultura de su lugar de origen, a la inscripción del nacimiento su registro y emisión del certificado correspondiente junto al documento nacional de identidad (DNI).

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La ley de protección integral establece que los organismos del Estado deben garantizar procedi-

mientos sencillos y rápidos para que los recién nacidos reciban su identificación en forma gratuita,

obligatoria, oportuna e inmediatamente después de su nacimiento, estableciendo el vínculo filial con la madre, conforme al procedimiento previsto en la ley 24.540, sobre el régimen de identificación de recién nacidos. Ante la falta de documento que acredite la identidad de la madre o del padre, las autoridades deberán poner en funcionamiento los medios necesarios para la obtención de la identificación. Del mismo modo, deben adoptarse medidas específicas para la inscripción gratuita en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, de todos aquellos adolescentes y madres que no hayan sido inscriptos oportunamente.

En relación a los plazos para llevar adelante una inscripción, la ley N° 26.413 sobre el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas dispone que la inscripción de los nacimientos con intervención de los progenitores deberá efectuarse dentro del plazo máximo de cuarenta (40) días corridos contados desde el día del nacimiento. Si el

nacimiento ocurriera fuera de un establecimiento médico-asistencial, sin intervención de un profesional médico, el registro civil podrá admitir la inscripción cuando existan causas justificadas, hasta el plazo máximo de un (1) año, previa intervención del Ministerio Público.

En la Argentina no es necesario que los niños o niñas tengan su documento para recibir atención médica: cualquier servicio público asistencial debe atenderlos aunque no cuenten con su documento. De todos modos el DNI les permite acceder a otros beneficios, como la Asignación Universal por Hijo.

Los centros de salud y los hospitales a veces disponen de registros in situ en los que se puede expedir el certificado de nacimiento y el Documento Nacional de Identidad del niño o niña luego del momento del parto o durante una visita de atención sanitaria.

3. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la dignidad e integridad personal y deben ser protegidos de la violencia y los malos tratos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La familia y el hogar, las escuelas, dependencias judiciales, instituciones asistenciales o penales, centros de salud, son algunos de los entornos donde los menores pueden sufrir situaciones de violencia.

Las distintas formas de violencia que pueden sufrir niños y niñas son:

- violencia física
- violencia psicológica (humillación, discriminación, intimidación)
- violencia o abuso sexual
- violencia de género
- acoso físico o verbal.
- acoso en la escuela (“bulling”)

Por lo general, los niños suelen correr un riesgo mayor de sufrir violencia física, y las niñas un mayor

riesgo de padecer violencia y explotación sexual.

Determinados grupos de niños y niñas son particularmente vulnerables a la violencia. Entre ellos figuran los que forman parte de minorías: aquellos que viven en la calle, los que están en conflicto con la ley, los migrantes, refugiados y los que sufren alguna discapacidad.

Los niños y niñas que son víctimas o testigos de un acto de violencia a menudo permanecen en silencio por causa del miedo, la vergüenza o el estigma, y muchos lo aceptan como parte de la vida llegando a naturalizarlos. Si bien algunos actos violentos son realizados por personas desconocidas, la mayoría de los casos se producen en el ámbito familiar o en el entorno más cercano, es decir que la violencia es ejercida por: padres,

padrastrós, madrastras, familiares, cuidadores, amigos y amigas, compañeros/as de escuela, maestros/as, dirigentes religiosos y empleadores. Los bebés y los niños y niñas de corta edad a veces son objeto de la ira o la frustración del progenitor o de otro cuidador, en especial cuando lloran sin cesar. El cuidador podría sacudirlos con tanta fuerza y violencia que le cause lesiones en el cerebro y, en consecuencia, daños permanentes o incluso la muerte. Sacudir a los niños y niñas nunca está bien. La irritabilidad, las dificultades para mantenerse despierto, para respirar, los temblores, los vómitos, las convulsiones o el coma son algunos de los síntomas que sugieren que un niño o niña está siendo víctima de sacudidas violentas. Estos síntomas requieren atención médica inmediata.

Por lo general en estas situaciones se interviene después de que la situación de maltrato infantil ya ha ocurrido. Debido a la magnitud del problema, es fundamental que las comunidades cambien de táctica y centren su atención en prevenir la violencia, el maltrato y el abandono, que afecten a la infancia.

A fin de prevenir y erradicar la violencia contra los niños, niñas y jóvenes, las comunidades deben crear y poner en marcha un plan de acción que

incluya iniciativas como las siguientes:

- Diseñar y difundir ampliamente códigos de conducta sobre prevención y actuación frente a todas las formas de violencia en los lugares donde viven y crecen los niños y las niñas. Dichos códigos deberían contar con un protocolo de derivación responsable e intervención adecuada.
- Enseñar a madre, padre y cuidadores formas de calmar el llanto de los niños, especialmente de los menores de 3 años, indicando que suelen necesitar contacto, arrullos y/o masajes para calmar su angustia.
- Educar a las familias y cuidadores para que utilicen métodos de disciplina no violentos y para que no actúen cuando están enojados.
- En el ámbito escolar, promover actitudes que rechacen la violencia y la discriminación, y que favorezcan la resolución pacífica de conflictos, y el aprendizaje cooperativo.
- Facilitar a los niños y niñas afectados por la violencia el acceso a los servicios sanitarios y sociales donde se les brinde atención y se les permita rehabilitarse.
- Establecer vías seguras, como líneas de atención telefónica o centros de protección social accesibles, para que los niños y niñas puedan denunciar si son víctimas de actos violentos.

4. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a estar protegidos contra el trabajo infantil. Su incorporación temprana al mundo del trabajo daña su salud y calidad de vida, los expone a situaciones de violencia o abuso y les impide el acceso a una educación de calidad y la participación en actividades lúdicas y deportivas necesarias para su desarrollo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En la Argentina, la Ley 26.390 establece la prohibición del trabajo de niños y niñas menores de 16 años, y la protección del trabajo adolescente. Esta ley reconoce el derecho de las personas adolescentes (16 y 17 años) al trabajo, pero establece medidas protectoras para evitar que realicen tareas en horarios nocturnos o que sean peligrosas para la salud, el bienestar y el desarrollo. Además exige que se garantice su derecho a la educación: el trabajo nunca debe impedirles asistir a la escuela.

Los niños y niñas que trabajan suelen hacerlo para contribuir con los ingresos familiares y así poder cubrir sus necesidades básicas. De allí que toda la sociedad debe comprometerse a proveer los dispositivos necesarios para que ninguna familia carezca de recursos y deba depender del trabajo de sus hijos menores para asegurar su sustento.

Las autoridades gubernamentales junto con la sociedad civil deben abordar las situaciones

de trabajo infantil tomando medidas como las siguientes:

- brindar apoyo económico y servicios de asistencia social a las familias que los necesiten, sobre todo para apoyarlos en la tarea de enviar a los hijos e hijas a escuela;
- reclamar por los derechos de los trabajadores y trabajadoras para que sus salarios sean suficientes como para satisfacer las necesidades de sus familias;
- informar al público general sobre las formas de trabajo infantil que se dan en la comunidad y

- aquellas formas de trabajo infantil con que los niños y niñas pueden encontrarse si emigran;
- localizar a los menores que trabajan y ayudar a sus familias;
- contribuir a que los niños y niñas que viven lejos de sus familias se reinseren en ellas, si ello fuera en beneficio del menor.
- asegurarse que todos los niños y niñas de la comunidad asistan a una escuela que se adapte a sus necesidades y que reciban una educación de buena calidad, y exenta de violencia.

5. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a estar protegidos frente al abuso y explotación sexual. Quienes sean víctimas de tales aberraciones necesitan ayuda inmediata para poner fin a este maltrato.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El abuso y/o explotación sexual cometida contra niños y niñas constituye una de las peores formas de violencia y por ello resulta indispensable que se adopten medidas de prevención.

Si bien existen casos de abusos sexuales cometidos por desconocidos, la mayoría de las veces, los perpetradores son hombres del entorno más cercano a los niños/as. Con independencia de la situación de que se trate, debe resaltarse que el abuso o la explotación sexual es siempre responsabilidad del abusador y nunca del niño o niña víctima del hecho.

Es necesario señalar que cada persona reacciona de forma distinta al maltrato o la explotación sexual, con independencia del tipo, el alcance o la duración. Las víctimas pueden mostrar calma, ira, indiferencia, trauma, etc.

En algunos casos, los niños y niñas pueden estar expuestos a situaciones que ponen en peligro su vida; por ejemplo, podrían contraer infecciones de transmisión sexual, en especial el VIH. Las niñas enfrentan el riesgo adicional de los embarazos no deseados, que ponen en peligro su vida y pueden

ser causa de estigmatización y discriminación.

Si un niño o niña acude a un adulto manifestando que ha sido víctima de abuso, el hecho debe denunciarse de inmediato a las autoridades correspondientes y se les debe prestar servicios de protección.

Los gobiernos son responsables de garantizar que existan sistemas y medidas específicas encaminadas a

- prevenir la explotación y el abuso sexual;
- capacitar a los niños y niñas para que denuncien el abuso y explotación;
- velar porque se investiguen los hechos y se sancione a los responsables evitando la revictimización de niños o niñas en el ámbito judicial;
- establecer centros de denuncias en cada jurisdicción que faciliten el acceso a la justicia;
- velar porque las víctimas de estos hechos reciban adecuada y oportuna atención sanitaria, tratamiento psicológico, apoyo psicosocial y asistencia legal.

6. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a estar protegidos frente a la trata de personas, delito contemplado en el Código Penal Argentino desde el año 2008.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La trata de menores de 18 años está definida como el ofrecimiento, la captación, el transporte y/o traslado (ya sea dentro del país, desde otro país o hacia el extranjero), la acogida o la recepción de menores de 18 años de edad, con fines de explotación. A diferencia de la trata de personas mayores de 18 años, el asentimiento de la víctima menor de 18 años no tiene efecto alguno. La trata de personas es uno de los delitos transnacionales más generalizados.

Los niños y niñas víctimas de este delito no sólo son tratados como mercancía, sino que están expuestos a padecer violencia, maltrato, abandono, explotación y a contraer enfermedades como el VIH.

Se calcula que la mayoría de los menores de edad que cada año son objeto de la trata de personas son niñas a las que se explota sexualmente.

Desbordados por la pobreza y con un acceso limitado a la información, muchas familias abandonan sus comunidades creyendo que en otros lugares les aguardan mejores oportunidades. En ocasiones, los niños y niñas abandonan su casa porque alguien les promete una buena educación, un trabajo digno o una vida mejor, y acaban siendo

víctimas de organizaciones que operan dentro del país y que los arrastran a situaciones de peligro como el servicio doméstico, el trabajo en talleres clandestinos, las explotaciones agrícolas, la explotación sexual infantil o la mendicidad.

Algunas de las medidas que deben adoptarse para la prevención de este delito son:

- Distribuir información a los padres, niños y niñas acerca de los riesgos que entraña emigrar y enviar a los niños y niñas para trabajar.
- Informar acerca de cómo las actitudes negativas hacia niños y niñas inmigrantes puede contribuir a disimular este delito.
- Conseguir el apoyo de los padres para que los niños y niñas permanezcan en la escuela, y para que no les permitan abandonarla para trabajar.
- Proveer los servicios sociales necesarios para que ninguna familia dependa de los ingresos que podrían aportar sus hijos.
- Abordar el problema de la violencia doméstica, que puede influir en la decisión de un niño o niña de abandonar el hogar.
- Tratar a los menores como víctimas de un delito y no como delincuentes; brindarles el apoyo y el tiempo que necesitan para recuperarse antes de retornarlos a sus familias, comunidades o ámbitos de cuidados alternativos.

7. Los niños, niñas y adolescentes, por su condición de personas en desarrollo, tienen derecho a una justicia especializada cuando se encuentran en conflicto con la ley y a que se instrumenten procedimientos tendientes a evitar su revictimización cuando han sufrido algún delito grave.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley requieren de una justicia especializada

diferente a la que se aplica a los adultos. La causa primordial es que la privación de libertad puede

perjudicar el desarrollo del adolescente y dificultar su reinserción en la sociedad, de allí que el confinamiento debe aplicarse siempre como último recurso. Deben implementarse métodos alternativos y que producen mejores resultados como la mediación, el servicio comunitario y la terapia; dichas opciones son por lo general más respetuosas de los derechos de la infancia y contribuyen a que los adolescentes asuman su responsabilidad, desde una posición más constructiva en el seno de la sociedad. Éste debiera ser el objetivo de todas las intervenciones de la justicia relacionadas con la infancia y la adolescencia.

En los casos en que se aplique la privación de libertad de niñas, niños o adolescentes se deben adoptar las siguientes medidas:

- mantenerlos separados de los adultos;
- resolver el caso dentro de un plazo breve e
- instaurar los medios adecuados para que puedan denunciar los actos violentos que pudieran sufrir mientras estén detenidos.

Las **mujeres embarazadas** y las **madres con hi-**

jos que se encuentren privadas de su libertad requieren protección, cuidados y apoyo especiales. Ellas y sus hijos necesitan que se facilite la crianza y el amamentamiento. Todos los niños y niñas que se hallen en estas circunstancias merecen que se protejan sus derechos, como son el acceso a la atención sanitaria y a la educación.

Por último, los niños y niñas víctimas de un delito o que lo hayan presenciado deben ser protegidos por los denominados procedimientos legales “sensibles a la infancia”, que son los siguientes:

- impedir el contacto entre el niño o niña y el supuesto perpetrador del delito;
- permitir la participación del niño o niña en el procedimiento jurídico de un modo que no resulte nocivo;
- evitar la revictimización del niño o niña en sede judicial utilizando procedimientos como la Cámara Gesell (el uso de la Cámara Gesell en Argentina es ley);
- vigilar que el niño o niña sean tratados con dignidad y comprensión.

8.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud y a la educación, a un medio ambiente sano y a realizar deportes y juegos recreativos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El derecho a la salud

La ley de protección integral reconoce a los niños, niñas y adolescentes el derecho a la atención integral de su salud, es decir, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios de salud y a las acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de las enfermedades. Para cumplir con ello, los organismos del Estado deben garantizar:

- el acceso a los servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertene-

cen, siempre que no signifique poner en peligro la vida o la integridad;

- programas de asistencia integral, rehabilitación e integración y programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia y
- campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

El derecho a la educación

Respecto al derecho a la educación, la ley establece que debe ser pública y gratuita y debe atender al desarrollo integral, preparar para el ejercicio de la ciudadanía, formar para la convivencia demo-

crática y para incorporar a las personas al mundo del estudio y el trabajo. Asimismo la educación debe respetar la identidad cultural y la lengua de origen, la libertad de creación y facilitar la obtención del máximo desarrollo de las competencias individuales. Por último, debe estar encaminada a fortalecer los valores de solidaridad, el respeto por los derechos humanos y la conservación del medio ambiente.

Es importante saber **que la falta de documentación de un niño o niña no es obstáculo para su inscripción en la escuela.** Cuando ello sucede, se realiza una inscripción provisoria y los organismos del Estado deben arbitrar los medios necesarios para la entrega de los documentos.

El derecho a vivir en un ambiente sano

Se reconoce a niños y niñas el derecho a vivir y crecer en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado para que puedan alcanzar un desarrollo pleno.

El derecho a realizar deportes y a la recreación

En cuanto a estos derechos, la ley establece que los organismos del Estado deben establecer programas que los garanticen; también establece la existencia de programas especiales destinados a chicos y chicas con discapacidad.

9. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a opinar y a ser oídos, a disponer de información adecuada para su edad, y a participar en la toma de decisiones que les conciernen.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que sean de su interés; a disponer de información adecuada para su edad, a que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.

La satisfacción de este derecho les permite convertirse en ciudadanos activos y asumir un papel activo en lo que refiere a su propia protección frente a los malos tratos, la violencia y la explotación.

Cuando los niños y niñas pueden expresar sus opiniones libremente es más probable que **asuman responsabilidades, desarrollen un pensamiento**

crítico, habilidades comunicativas y tomen decisiones informadas a medida que crecen. En consecuencia, suelen ser más capaces de:

- aprender mejor en la escuela;
- tomar decisiones responsables en relación a su educación y a su salud;
- evitar embarazos no deseados y de protegerse de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH;
- preservarse ante la coacción, los prejuicios, la discriminación, el acoso, la violencia, el maltrato y la explotación;
- aprender a ejercer la ciudadanía activa, y de convertirse en adultos preparados para reclamar sus derechos y asumir sus responsabilidades.

Los distintos formatos de comunicación pueden emplearse de forma responsable para ampliar el conocimiento de los niños y niñas, informarlos de cómo protegerse a sí mismos y promover sus aptitudes como ciudadanos.



La nutrición y el crecimiento

8

Más de un tercio de las muertes que ocurren todos los años a nivel mundial se atribuyen a la malnutrición y, concretamente, a la desnutrición, que debilita la resistencia del organismo a las enfermedades. Si una mujer embarazada está malnutrida, o si su hijo presenta malnutrición durante los primeros dos años de vida, el crecimiento y el desarrollo físico y mental del niño se retrasarán. Esta situación es difícil de revertir y afecta al niño durante el resto de su vida.

La malnutrición se produce cuando el organismo no obtiene la cantidad apropiada de energía (calorías), proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y demás nutrientes que los órganos y los tejidos necesitan para mantenerse sanos y funcionar correctamente. También cuando los cuidados y el amor que se necesitan están ausentes. La desnutrición y el sobrepeso son formas de malnutrición.

Las principales causas de la desnutrición, especialmente entre los niños y las mujeres, son la pobreza, las enfermedades repetidas, las malas prácticas alimentarias, la falta de cuidados y la higiene deficiente. El riesgo de malnutrición es mayor durante los primeros dos años de vida y se incrementa cuando la diarrea y otras enfermedades agotan las existencias de proteínas, minerales y otros nutrientes que el organismo requiere para mantenerse saludable.

Además de la desnutrición, la malnutrición se manifiesta en sobrepeso y obesidad, que a su vez puede provocar diabetes en la infancia, y enfermedades cardiovasculares y otros problemas graves de salud en la edad adulta. Los niños muchas veces consumen grandes cantidades de alimentos ricos en calorías, pero pobres en otros nutrientes fundamentales; por ejemplo, bebidas azucaradas o alimentos fritos, y ricos en grasas y almidón (jugos artificiales, gaseosas, papas fritas, palitos de maíz, entre otros). Los niños con discapacidades necesitan mucha ayuda para nutrirse bien.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición en la Argentina:

- Hay una proporción muy baja de niños con desnutrición aguda, tanto moderada como severa (entre 1% y 3% de la población general).
- Hay una moderada cantidad de niños con desnutrición crónica, que se demuestra con baja talla para la edad (entre el 5% y el 23% de los niños; según dónde vivan y cuáles sean sus condiciones sociales).
- El sobrepeso se ha convertido en un problema de salud pública (va del 3% al 17%). Se observa en edades tempranas, parece concentrarse en el nivel socioeconómico bajo, es más frecuente en la Patagonia y tiene serias consecuencias para la salud de estos niños y niñas.

Mensajes fundamentales

1. Los niños de corta edad deben crecer y aumentar de peso con rapidez. Desde el nacimiento hasta los 2 años, se los debe pesar periódicamente para evaluar este crecimiento.
2. La leche materna es, por sí sola, el único alimento y la única bebida que el lactante necesita durante sus primeros seis meses de vida. A partir de esta edad, el niño debe recibir una variedad de alimentos, además de la leche materna, para crecer y desarrollarse sanamente.
3. Entre los 6 y los 8 meses, el bebé debe empezar a comer de dos a tres veces al día, y a partir de los 9 meses, de tres a cuatro veces al día, además de la leche materna.
4. Las comidas deben ser momentos de aprendizaje, afecto y contacto con la familia para que no sólo contribuyan al desarrollo físico del niño, sino también a su desarrollo social y emocional.
5. Los niños necesitan vitamina A para resistir las enfermedades, proteger su visión y disminuir el riesgo de muerte.
6. Los niños necesitan alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia y para poder desarrollar sus habilidades físicas y mentales.
7. El yodo es fundamental en el régimen alimentario de las mujeres embarazadas y los niños pequeños, pues desempeña una función clave en el desarrollo del cerebro infantil, es esencial para prevenir los problemas de aprendizaje y el retraso en el desarrollo.
8. La falta de higiene en las manos y en los alimentos es una de las causas primordiales de diarrea y otras enfermedades que provocan pérdida de energía y de los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo de los niños.
9. Cuando los niños están enfermos deben ingerir una mayor cantidad de líquidos; además, hay que alentarlos para que coman periódicamente. Los lactantes necesitan amamantarse más a menudo. Cuando mejoran, todos los niños necesitan comer más que antes de enfermarse, a fin de recuperar la energía y la condición nutricional perdidas.
10. Los niños demasiado delgados y/o hinchados requieren atención médica especial y sin demoras.

La nutrición y el crecimiento



1. Los niños de corta edad deben crecer y aumentar de peso con rapidez. Desde el nacimiento hasta los 2 años, se los debe pesar periódicamente para evaluar este crecimiento.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El aumento de peso es el indicador más fiable de que un niño está sano y creciendo adecuadamente. Desde que nace hasta que cumple 1 año, el peso del lactante debe controlarse, por lo menos, una vez al mes. Y desde el primer cumpleaños hasta el segundo, se debe controlar, al menos, una vez cada tres meses.

Si no se aprecia un aumento de peso, o si los padres y otros cuidadores consideran que el niño no está creciendo, se debe suponer que existe algún problema, en cuyo caso es indispensable hacerlo examinar sin demora en el centro de salud más cercano o por un agente de salud capacitado.

Conviene pesar al niño cada vez que visita el centro de salud y registrarlo en la cartilla o libreta sanitaria. Esta medida permite detectar precozmente cualquier alteración del crecimiento, de modo que se puedan tomar las medidas del caso. Un examen médico también detecta si el niño está aumentando de peso demasiado rápido para su edad. Mediante la relación entre el peso y la estatura se determina su estado nutricional. Todos los niños deben tener un gráfico de crecimiento para

saber si se están desarrollando adecuadamente para su edad. Cada vez que se pesa al niño, el resultado se debe marcar con un punto en el gráfico. Luego, los puntos se deben conectar. Esto genera una línea que indica cómo está creciendo. Si es ascendente, el crecimiento es adecuado. Pero si permanece horizontal, o desciende, hay que buscar ayuda pues algo no marcha bien. Cuando un niño presenta bajo peso o sobrepeso, es importante revisar su dieta y asesorar a los padres y demás cuidadores en materia de nutrición. Cada vez es más frecuente encontrar en una misma familia personas desnutridas y con sobrepeso. En la Argentina el sobrepeso por malnutrición es un grave problema de salud, sobre todo en familias de bajos recursos. Aquellos niños que tienen sobrepeso pero que no aumentan bien de altura tendrán más problemas de salud en la edad adulta y menor expectativa de vida

Los niños no sólo necesitan ganar peso; también deben aumentar en estatura. Al igual que el peso, la estatura se puede registrar en un gráfico. Para evitar que el niño sea de baja estatura para su edad (retraso en el crecimiento), durante los dos primeros años de vida se debe prestar una gran atención a la nutrición y la higiene.

Si la madre está desnutrida o no se alimenta sana-

mente durante el embarazo, su hijo puede nacer demasiado pequeño, lo que lo expone al riesgo de sufrir retraso en el crecimiento más adelante. Para crecer bien, los bebés con bajo peso al nacer requieren cuidados especiales y una gran atención en su alimentación. El crecimiento de los niños que se alimentan únicamente con leche materna durante sus primeros seis meses suele ser satisfactorio, ya que la lactancia no solo protege a los bebés de enfermedades comunes, sino que además les garantiza un buen crecimiento y desarrollo físico y mental.

Preguntas importantes que conviene hacerse para detectar problemas de crecimiento:

• **¿Come el niño con la debida frecuencia?** Además de la leche materna, un niño de 6 a 8 meses debe comer entre dos y tres veces al día, y entre tres y cuatro veces al día a partir de los 9 meses. Es posible que también requiera un refrigerio o una colación nutritiva una o dos veces al día; por ejemplo, fruta o pan con manteca, aceite, queso o palta.

Un niño con retraso del desarrollo o con discapacidad puede necesitar más ayuda y tiempo para comer.

¿Recibe el niño suficiente comida y con la debida frecuencia?

Además de la lactancia, un niño de 6 a 8 meses de edad debe recibir inicialmente, entre dos y tres veces por día, dos o tres cucharadas de comida, una cantidad que debe aumentarse gradualmente hasta llegar a media taza de 250 mililitros (1/4 litro) en cada comida.

Entre los 9 y los 12 meses, debe recibir media taza, tres o cuatro veces por día.

Entre los 12 y los 23 meses, el niño necesita ingerir en cada comida entre tres cuartos de taza y una taza de los mismos alimentos que consume la familia.

A partir de los 2 años debe recibir, al menos, una taza completa en cada comida. Si termina de comer y quiere más, se le debe dar.

Los niños con discapacidad pueden requerir alimentos con más frecuencia y en otras cantidades.

¿Contienen las comidas del niño los ingredientes energéticos que contribuyen al crecimiento? Los alimentos que ayudan al crecimiento del

niño son la carne, las vísceras (achuras), el pescado, los huevos, las legumbres, frutas secas y los productos lácteos. Es crucial que la dieta diaria incluya alimentos de origen animal. También necesita frutas y verduras de todos los colores.

Los alimentos grasos altamente procesados y los refrigerios azucarados como gaseosas y jugos artificiales son pobres en vitaminas, minerales y otros nutrientes valiosos, y pueden hacer que el niño gane demasiado peso sin que su estatura aumente de manera proporcional, ya que no son un alimento, y se deben usar solo ocasionalmente.

¿Se niega el niño a comer? Si parece que al niño le disgusta el sabor de un alimento determinado, se le deben ofrecer otros y pasados unos días volver a probar. También se deben introducir nuevos alimentos gradualmente.

¿Está enfermo el niño? Un niño enfermo necesita estímulo para ingerir alimentos con frecuencia y en pequeñas cantidades.

¿Consume el niño suficientes alimentos ricos en vitamina A? La leche materna es rica en vitamina A. Otros alimentos que contienen esta vitamina son el hígado, los huevos, los productos lácteos, las frutas y las hortalizas amarillas y anaranjadas, y las hortalizas de hoja verde.

¿Está recibiendo el niño un sucedáneo de la leche materna en mamadera? Si el niño se está alimentando con un sucedáneo de la leche materna, se puede utilizar mejor una taza de boca ancha muy bien lavada, más fácil de higienizar y asegurarse que la preparación es la adecuada.

¿Se vigila la limpieza de los alimentos? Cuando esto no se hace, los niños se enferman con frecuencia.

¿Se vigila la limpieza del agua? El agua segura es vital para la salud de los niños. Debe proceder de una fuente segura y mantenerse limpia almacenándola en recipientes tapados y lavados por fuera y por dentro. El agua segura puede obtenerse de una fuente entubada que se conserve de forma sistemática, se controle de manera adecuada y se depure con cloro. También es posible obtenerla de una fuente de agua pública, un pozo excavado y protegido, un manantial protegido y mediante la captación del agua de lluvia.

Si el agua se obtiene de arroyos, manantiales

desprotegidos, pozos o tanques, debe purificarse. El agua se puede tratar en el hogar hirviéndola, filtrándola o agregándole cloro, de acuerdo a las instrucciones que suministre un trabajador de la salud calificado o un agente de divulgación municipal o de una agencia de manejo de agua y saneamiento.

¿Se depositan los excrementos en letrinas o inodoros, o se entierran? ¿Se acostumbra lavarse las manos con agua y jabón, o con agua y ceniza, después de utilizar la letrina o

el inodoro? Cuando esto no se hace, los niños se enferman por diversas causas, entre ellas, los parásitos. En estos casos, los niños deben ser tratados con medicamentos antiparasitarios por un agente de salud. En algunas regiones se efectúan desparasitaciones masivas periódicas organizadas por los centros de salud

¿Permanece solo el niño la mayor parte del tiempo, o al cuidado de un niño de más edad?

De ser así, el niño necesita más atención y aliento por parte de los adultos.

2. La leche materna es, por sí sola, el único alimento y la única bebida que el lactante necesita durante sus primeros seis meses de vida. A partir de esta edad, el niño debe empezar a recibir una variedad de alimentos, además de la leche materna, para crecer y desarrollarse sanamente.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Durante los primeros seis meses, el período que conlleva mayores riesgos para el bebé, la lactancia natural exclusiva lo protege contra la diarrea y otras infecciones comunes como otitis y neumonía, y le brinda un buen comienzo en la vida.

A partir de los 6 meses, el niño debe empezar a consumir otros alimentos y bebidas, además de la leche materna.

Incorporar a la dieta alimentos blandos, semisólidos y sólidos demasiado tarde impide que el niño obtenga los nutrientes que su organismo necesita. La consistencia de los alimentos y su variedad deben adaptarse a las necesidades del niño, a su habilidad para comer y a lo que se dispone en el lugar. A los 6 meses, los lactantes pueden comer alimentos triturados o en puré, sopas espesas y cereales como: avena, sémola, arroz, polenta. A los 8 meses, la mayoría de los niños también pueden consumir algunos refrigerios pequeños utilizando sus manos. Y hacia los 12 meses, casi todos pueden comer los mismos alimentos que el resto de la familia. Al momento de comer las manos del niño deben estar limpias para evitar las enfermedades. Los padres y los cuidadores no deben dar a los ni-

ños alimentos que pueden producir ahogamiento; por ejemplo, maníes, nueces, uvas y trozos de zanahorias crudas.

Es muy difícil satisfacer todas las necesidades nutricionales de un niño que no consume suficientes alimentos de origen animal. Por este motivo, conviene darle pequeñas cantidades de vísceras (hígado, corazón, riñón), carnes y huevos, todos los días. Así se proveerá de Fe y Zinc, necesarios para su buen crecimiento.

Algunos alimentos nutritivos que conviene dar a los niños de corta edad (mayores de 6 meses):

- alimentos básicos, como cereales (arroz, trigo, maíz, mijo, quínoa), tubérculos (papa, batata, mandioca) y frutas ricas en almidón (plátano o banana);
- alimentos con alto contenido proteínico, como carnes rojas, pollo, pescado, hígado, vísceras (achuras) y huevos, se deben ofrecer al niño con la mayor frecuencia posible, como mínimo tres veces por semana;
- productos lácteos, como queso, yogur, cuajada (ricota) y leche en polvo, que se pueden mezclar con otros alimentos, como avena o sémola

cocida, son buenas opciones para los niños de 6 a 12 meses que reciben leche materna, y son más aconsejables que la leche cruda, cuya digestión es más difícil;

- hortalizas de hoja verde y de color anaranjado, como espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, calabaza y batata, que aportan vitaminas;
- legumbres como garbanzos, lentejas, porotos, alubias y habas, brindan proteínas, energía y algo de hierro;

- aceites, especialmente de girasol, maíz, oliva y manteca.

El organismo no absorbe muy bien el hierro de los vegetales. Sin embargo, los porotos, garbanzos y lentejas, contienen buenas cantidades de este micronutriente, que se absorbe mejor cuando dichas legumbres se consumen acompañadas de alimentos ricos en vitamina C, como jugo de naranjas y otras frutas cítricas.

3. Entre los 6 y los 8 meses, el bebé debe empezar a comer de dos a tres veces al día, y a partir de los 9 meses, de tres a cuatro veces al día, además de tomar la leche materna.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Hay que tener en cuenta que el estómago de un niño es más pequeño que el de un adulto, por lo que no puede comer mucho en una misma comida. Debe alimentarse con porciones pequeñas que tienen que aumentar en variedad y cantidad a me-

didada que crece. Dependiendo de su apetito, podría necesitar uno o dos refrigerios nutritivos entre las comidas, como una fruta o una porción de pan untado con manteca, queso o palta.

4. Las comidas deben ser momentos de aprendizaje, afecto y contacto con la familia para que no sólo contribuyan al desarrollo físico del niño, sino también a su desarrollo social y emocional.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las comidas dan a los padres y a otros cuidadores la oportunidad de interactuar y hablar con los niños, fomentando así su aprendizaje y su desarrollo social y emocional.

Se debe alentar a los niños a comer, pero sin obligarlos a hacerlo. Las necesidades de los niños son distintas y dependen de la ingesta de leche materna y de las variaciones en las tasas de crecimiento. A los niños de corta edad hay que ayudarlos mientras aprenden a alimentarse por sí mismos, con paciencia y en forma personalizada.

Cuando un niño se niega a comer, la persona que lo cuida debe ensayar distintas maneras de motivarlo; por ejemplo, ofrecerle combinaciones de alimentos, con colores, sabores y texturas nuevos. El niño suele perder fácilmente el interés en la comida, por lo que se deben evitar las distracciones como la TV, las discusiones, etc. Es importante que el adulto que lo alimenta lo mire y le hable durante la comida, mostrándole color, textura y nombre de los alimentos.

5. Los niños necesitan vitamina A para resistir las enfermedades, proteger su visión y disminuir el riesgo de muerte.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños que no incorporan suficiente vitamina A tienen menos posibilidades de combatir enfermedades mortales, y corren el riesgo de sufrir de ceguera nocturna. La diarrea y el sarampión acaban con las reservas de vitamina A del organismo.

Esta vitamina se encuentra en muchas frutas y verduras, los huevos, los productos lácteos, el hígado, el pescado, la carne, los alimentos fortificados y la leche materna.

6. Los niños necesitan alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia y para poder desarrollar sus habilidades físicas y mentales.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La anemia es el trastorno nutricional más común a nivel mundial.

En los niños, la anemia también puede deberse a la infección por parásitos. Aunque se previenen con buenas prácticas de higiene, los niños y las mujeres en edad fértil que viven en zonas donde los parásitos son endémicos deben recibir tratamiento entre dos y tres veces al año con un medicamento antiparasitario.

Entre los síntomas de la anemia se cuentan:

- la palidez, el cansancio y la sensación de falta de aire.
- En los menores de 2 años, puede ocasionar problemas de coordinación y equilibrio, y hacer que el niño se muestre apático e inseguro.
- En los escolares, puede producir dificultad de aprendizaje.
- En las mujeres embarazadas y las niñas adolescentes:

La anemia se agrava con las hemorragias y aumenta el riesgo de infección durante el parto. Es, además, una importante causa de mortalidad materna. Los hijos de madres con anemia suelen tener bajo peso al nacer y presentar el mismo trastorno.

La mala alimentación, las menstruaciones abundantes y la infección por parásitos se cuentan entre las principales causas de anemia en las mujeres.

En Argentina, la Ley 25.630 obliga a enriquecer las

harinas con hierro, ácido fólico y otros micronutrientes. Consumir alimentos ricos en hierro junto con otros que contengan vitamina C (como los cítricos) favorece que el sistema digestivo absorba mejor el hierro.

Las mejores fuentes de hierro son los alimentos de origen animal, como el hígado, las carnes y el pescado.

7. El yodo es fundamental en el régimen alimentario de las mujeres embarazadas y los niños pequeños, pues desempeña una función clave en el desarrollo del cerebro infantil, es esencial para prevenir los problemas de aprendizaje y el retraso en el desarrollo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Consumir sal yodada en vez de sal ordinaria proporciona a las futuras madres y a sus hijos todo el yodo que sus organismos necesitan. En Argentina,

la Ley 17.259, obliga a que toda la sal destinada al uso alimentario humano o animal sea enriquecida con yodo.

8. La falta de higiene en las manos y en los alimentos es una de las causas primordiales de diarrea y otras enfermedades que provocan pérdida de energía y de los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo de los niños.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El lavado de manos, los buenos hábitos de higiene y el agua segura, son definitivos para prevenir las enfermedades.

A medida que crecen, y en su esfuerzo por explorar y descubrir el mundo que los rodea, los niños se introducen todo en la boca e incorporan a su organismo todo tipo de gérmenes. Por eso, los padres y cuidadores deben protegerlos mediante buenos hábitos de higiene, como el lavado de las manos de los niños con jabón.

También se deben manipular y preparar los alimentos en condiciones adecuadas de higiene, con manos limpias, agua segura y en un ambiente limpio y ordenado. Es aconsejable servir los alimentos inmediatamente después de prepararlos y conservar cuidadosamente la comida sobrante. Las superficies y los utensilios para preparar y servir los alimentos deben permanecer limpios. Los niños deben recibir sus alimentos en tazas o tazones limpios. No conviene utilizar mamaderas porque es difícil mantenerlas limpias.

Se aconseja utilizar diferentes tablas y cuchillos para preparar los alimentos que se consumen crudos (como ensaladas o frutas), de los que se usan para manipular las carnes crudas. Con esto se previene el síndrome urémico hemolítico que causa insuficiencia renal e incluso la muerte.

Hay cinco pautas para conservar la comida en buen estado: mantener los alimentos limpios, separar los crudos de los cocidos, cocinar los alimentos completamente, mantenerlos a una temperatura segura y lavar los alimentos crudos con agua segura.

Todas estas medidas son decisivas para prevenir la diarrea y otras enfermedades, y para preservar la salud de los niños.

(Para mayor información, remitirse al capítulo sobre la higiene.)

9. Cuando los niños están enfermos deben ingerir una mayor cantidad de líquidos; además, hay que alentarlos para que coman periódicamente. Los lactantes necesitan amamantarse más a menudo. Cuando mejoran, todos los niños necesitan comer más que antes de enfermarse, a fin de recuperar la energía y la condición nutricional perdidas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando un niño está enfermo, por ejemplo con diarrea, sarampión o neumonía, su apetito disminuye y su organismo utiliza los alimentos menos eficazmente. Y si se enferma varias veces al año, su crecimiento puede retrasarse o, incluso, detenerse.

Es importantísimo alentar a un niño que está enfermo a comer. Esto no es fácil, pues un niño enfermo, por lo general, pierde el apetito. Sin embargo, el padre, la madre u otro adulto deben ofrecerle alimentos que disfrute, en pequeñas cantidades y con la mayor frecuencia posible. Es clave amamantar al niño más a menudo, ya que la leche materna le proporciona los nutrientes que

necesita para recuperarse de las infecciones.

Un niño que sufre de diarrea debe recibir sales de rehidratación oral disueltas en agua potable, además de alimentos y líquidos, para prevenir la deshidratación.

Cuando mejoran, todos los niños necesitan comer más que antes de enfermarse a fin de recuperar la energía y la condición nutricional perdida.

Un niño no está totalmente recuperado de una enfermedad mientras su peso no llegue a ser el mismo que tenía antes de enfermarse.

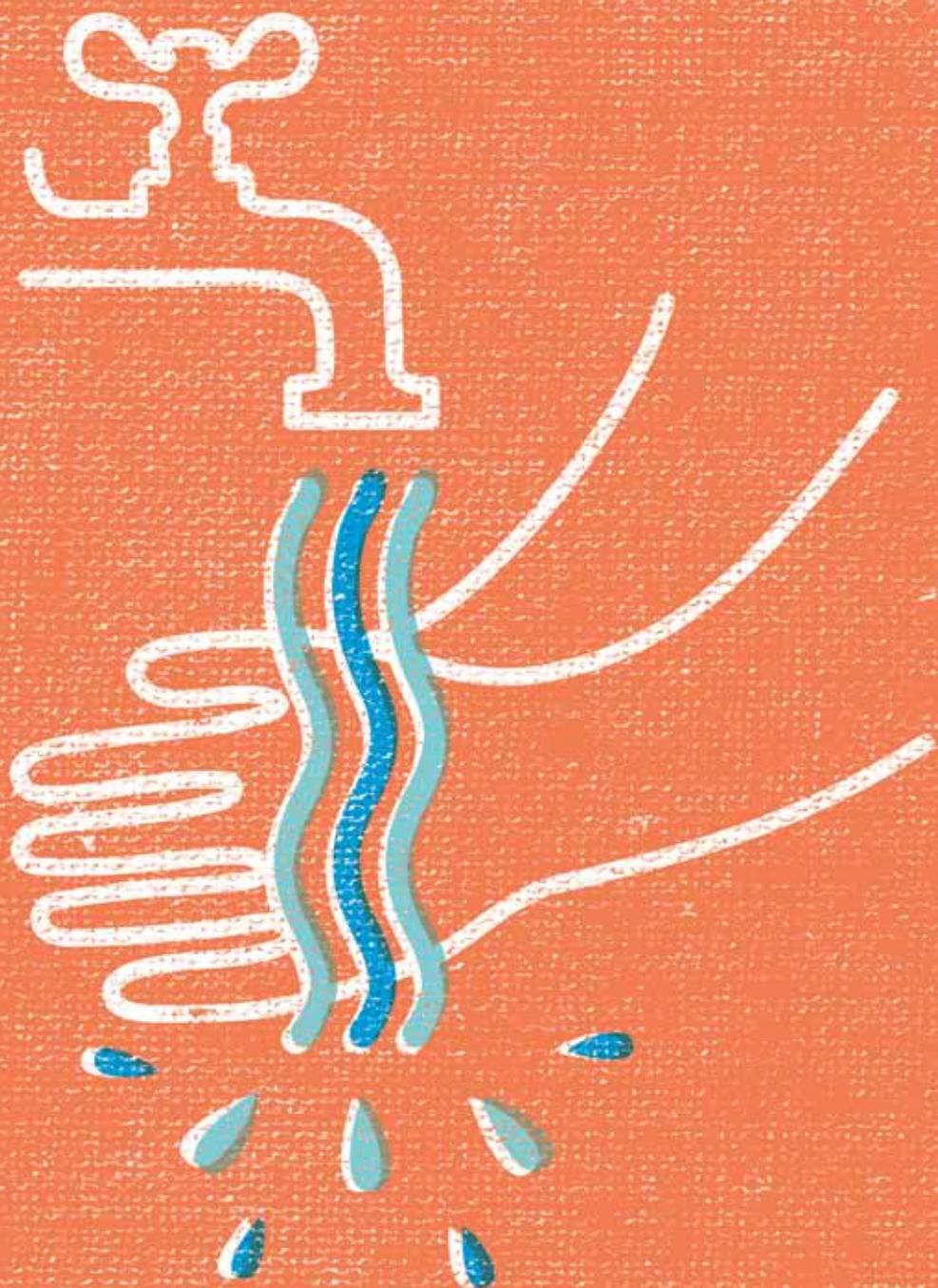
10. Los niños demasiado delgados y/o hinchados requieren atención médica especial y sin demoras.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El tratamiento de la desnutrición aguda grave debe realizarse en un establecimiento hospitalario o bajo la estricta supervisión de médicos y nutricionistas especializados.

La temperatura corporal de los niños que presentan

desnutrición aguda grave desciende con rapidez, por lo cual deben permanecer abrigados. El contacto piel a piel con la madre u otro cuidador es de gran ayuda. La madre y el niño deben estar arropados, y la cabeza del niño debe permanecer cubierta.



Los niños y niñas de corta edad son más vulnerables que cualquier otro grupo de edad a los efectos nocivos del agua insalubre, del saneamiento precario y de la falta de higiene. Estos factores contribuyen al 88% de las muertes originadas por enfermedades diarreicas. El 80% de las muertes por diarrea se dan en los menores de 5 años.

La sencilla costumbre de lavarse las manos con jabón antes de preparar alimentos y después de ir al baño o cambiar los pañales a un bebé, puede reducir la incidencia de casos de diarrea en un 50%. Además, reduce enormemente el riesgo de contraer infecciones respiratorias, como la neumonía, y otras enfermedades, por ejemplo, algunas infecciones oculares.

Los progenitores y cuidadores deben lavarse las manos con agua y jabón en los siguientes momentos clave:

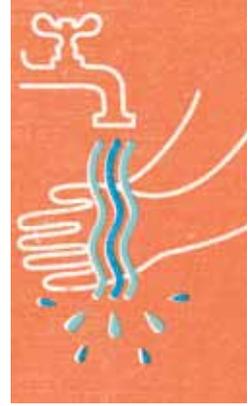
1. después de limpiar a un bebé, niño o niña de corta edad que haya defecado;
2. después de ayudar a un niño o niña a usar el baño;
3. después de haber usado ellos mismos el inodoro o letrina;
4. antes de manipular alimentos y de alimentar a los niños y niñas de corta edad; y
5. después de manipular basura.

Si no se dispone de jabón, puede emplearse ceniza y agua para lavarse. La materia fecal de animales y de humanos debería mantenerse alejada de las viviendas, los caminos, las fuentes de agua y las zonas infantiles de juego.

El uso de letrinas e inodoros junto con prácticas óptimas de higiene –en particular el lavado de las manos con jabón– constituyen herramientas de salud pública fundamentales. Sirven para proteger a los niños, niñas y sus familias a un bajo costo, y contribuyen a que el derecho de la infancia a una buena salud y a la nutrición sea una realidad.

Es importante que los gobiernos apoyen a las comunidades facilitándoles información sobre cómo diseñar y construir letrinas y/o inodoros que sean asequibles para las familias.

La higiene



1. **Toda la materia fecal, incluida la de los bebés y los niños y niñas de corta edad, debe desecharse de forma segura.**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Garantizar que todos los miembros de la familia usen un inodoro, una letrina o un orinal o escupidera (en el caso de los niños y niñas de corta edad) es la mejor manera de desechar la materia fecal. Si no hubiera inodoro, la materia fecal debe enterrarse.

Si no fuera posible utilizar una letrina o un inodoro, todas las personas deberían defecar siempre en lugares bastante alejados de los hogares, los caminos, las fuentes de agua y los espacios de juego de la infancia y luego enterrar la materia fecal. La materia fecal de animales también debe mantenerse alejada de las viviendas, los caminos y las zonas de juego de la infancia.

Es necesario limpiar los inodoros y utilizar su descarga de agua. Las letrinas también deben mantenerse limpias y tapadas, ya que de este modo atraerán menos moscas, y las personas se sentirán más estimuladas a usarlas. Por lo general, los gobiernos locales y las organizaciones no gubernamentales pueden asesorar a las familias y comunidades acerca de cómo diseñar y construir letrinas de bajo costo, y qué materiales se requieren para hacerlo.

En las zonas urbanas, gobiernos y comunidades deberían colaborar a fin de determinar cómo instalar letrinas o inodoros, sistemas de saneamiento o desagüe, y sistemas de abastecimiento de agua potable salubre y de recolección de basura frecuente.

2. **Es necesario que todos los miembros de la familia, en especial los niños y niñas, se laven las manos con agua y jabón después de haber estado en contacto con materia fecal, antes de manipular o preparar alimentos.**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El lavado de las manos con agua y jabón elimina los gérmenes. Mojar los dedos con agua no es suficiente: es necesario frotarse ambas manos con agua y jabón y después enjuagarlas con agua.

Esto ayuda a impedir que los gérmenes y la suciedad pasen a la boca. Lavarse las manos puede evitar todo tipo de infecciones.

Es conveniente disponer agua y jabón cerca de la letrina o inodoro. De no haber jabón, puede emplearse agua y ceniza.

- Las manos deben lavarse siempre antes de preparar, servir o ingerir alimentos, y antes de alimentar a los niños y niñas.
- Los niños y niñas suelen meterse las manos en la boca, de modo que es importante que se laven las manos a menudo, en especial después de haber estado jugando con tierra o animales. También es importante lavarles el cuerpo a fin de evitar infecciones en la piel. Debería enseñárseles a los niños y niñas a lavarse las manos, frotando una contra otra con jabón, después de defecar y antes de comer, lo que ayuda a que estén protegidos contra las enfermedades.

Los niños y niñas contraen lombrices o parásitos con facilidad, que se alimentan de sus nutrientes y les impiden aumentar de peso. Las lombrices y sus huevos pueden hallarse en la materia fecal y en la orina de personas y animales, en las aguas y tierras superficiales y en la carne poco cocinada. Por todo lo dicho, para evitar que contraigan parásitos, los niños y niñas deben cumplir con algunas pautas:

- No jugar cerca de las letrinas o inodoros o de zonas donde se defeca.
- Usar siempre sandalias o zapatos, a fin de evitar que las lombrices penetren en el cuerpo a través de la piel de los pies.
- Los que vivan en zonas en que las lombrices son habituales, pueden recibir tratamiento con un medicamento para eliminar parásitos, entre dos y tres veces al año.

3. Lavarse el rostro y las manos con agua y jabón todos los días ayuda a prevenir las infecciones oculares.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Si un niño o niña tiene los ojos extremadamente secos o muy enrojecidos y doloridos, debería

ser examinado por un trabajador sanitario lo antes posible.

4. Toda el agua que las personas beban o utilicen deberá provenir de una fuente segura o purificarse.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es importante que los recipientes que se emplean para transportar y almacenar agua estén limpios por dentro y por fuera, y cubiertos a fin de mantener el agua limpia. Para purificar el agua, se emplearán métodos de tratamiento doméstico como el hervido, el filtrado, la adición de lavandina (dos gotas de lavandina por litro de agua).

Los trabajadores de salud deben informarse acerca de los tipos de tratamiento doméstico del agua de que se dispone a nivel local. En las escuelas

también pueden obtener esta información.

Las fuentes de abastecimiento de agua segura son los sistemas de cañerías debidamente construidos y mantenidos, las fuentes de agua pública, los filtros de arena para estanques, los pozos excavados protegidos, los manantiales protegidos y la recolección de agua pluvial. Es conveniente evitar el agua proveniente de fuentes no seguras como ríos, embalses, lagos, estanques, riachuelos, canales, vías de irrigación, pozos y manantiales desprotegidos. De ser necesario, para que el

agua sea más segura pueden emplearse los métodos de tratamiento doméstico del agua referidos anteriormente.

Algunas de las medidas que pueden adoptar las familias y las comunidades **para proteger su suministro de agua** son las siguientes:

- revestir y cubrir los pozos de superficie, instalando una bomba manual y protegiendo el entorno inmediato contra los animales y el vandalismo;
- proteger los manantiales con una cerca;
- desechar la materia fecal y las aguas residuales (en especial las que proceden de las letrinas y de la limpieza doméstica) lejos de la fuente de agua;
- construir las letrinas a 15 metros de distancia, como mínimo, y por debajo del nivel de la fuente de agua;
- mantener siempre los bidones, cubos, jarras, cuerdas y recipientes empleados para extraer y almacenar agua lo más limpios posible, guardándolos en un lugar limpio, a distancia del suelo y de los animales;
- mantener a todos los animales lejos de las fuentes de agua potable y de las zonas habitadas por la familia;
- evitar el uso de pesticidas o sustancias químicas en todos los lugares cercanos a las fuentes de abastecimiento de agua.

Algunas de las medidas que pueden adoptar las

familias **para contar con agua segura** son las siguientes:

- almacenar el agua potable en un recipiente limpio y tapado;
- lavarse las manos con frecuencia, en especial antes de manipular el agua limpia almacenada;
- extraer el agua del recipiente con un cucharón o un tazón limpio;
- cubrir el recipiente del agua con una tapa;
- impedir que se metan los dedos o las manos en el recipiente o que se beba directamente de él;
- mantener a todos los animales alejados del agua almacenada.

Las **sustancias químicas, como pesticidas y herbicidas, pueden ser muy peligrosas**, incluso en cantidades pequeñas, **si entran en contacto con el suministro de agua o con los alimentos, las manos o los pies**. En consecuencia es importante tener en cuenta:

- No hay que emplear pesticidas y otras sustancias químicas en la proximidad del hogar o cerca de las fuentes de abastecimiento de agua.
- Las ropas y los recipientes que se emplean para manipular sustancias químicas no deben lavarse cerca de las fuentes de agua de abastecimiento doméstico ni usarse para guardar agua.
- Los productos químicos no deben almacenarse en los recipientes para el agua ni cerca de ellos, ni tampoco cerca de los alimentos.
- Nunca hay que guardar alimentos o agua en recipientes para pesticidas o fertilizantes.

5. Los alimentos crudos o las sobras pueden ser peligrosos. Los alimentos crudos deberán lavarse o cocinarse. Los alimentos cocidos deberán consumirse sin demora o recalentarse muy bien antes de consumirse.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es importante que los alimentos, en especial la carne y el pollo, estén muy bien cocidos.

Si se guardan alimentos cocidos para otra comida, hay que mantenerlos tapados con el fin de ahuyentar a moscas e insectos, y después reca-

lentarlos muy bien antes de consumirlos, casi a temperatura de hervor.

Es bueno utilizar yogur, limón y vinagre en la preparación de los alimentos porque el ácido que contienen previene la proliferación de gérmenes.

- Los alimentos crudos y cocidos deben guardarse siempre por separado.
- Si es posible, usar utensilios diferentes para los alimentos que se consumen crudos y los que se cocinan o lavarlos muy bien antes de uno y otro uso.
- Debe prestarse especial atención cuando se preparan alimentos para los bebés y los niños y niñas de corta edad. Su comida debe estar recién hecha y consumirse de inmediato, y no dejarse al descubierto.
- La leche materna es la leche más segura (y la más nutritiva) para los bebés y los niños y niñas de corta edad. Cuando una mamá se extrae leche puede conservarla hasta ocho horas a temperatura ambiente en un recipiente limpio y tapado. Si a los niños y niñas mayores se les da leche de origen animal, ésta debe estar recién hervida o provenir de un recipiente cerrado de leche pasteurizada (como las leches comerciales).
- Todas las carnes deben cocinarse completamente.
- Las frutas y las verduras deberían pelarse o lavarse bien con agua limpia, sobre todo si las van a consumir crudas niños y niñas de corta edad. Las frutas y las verduras suelen tratarse con sustancias químicas como pesticidas y herbicidas, que pueden ser dañinas y alojarse en la cáscara.
- Antes y después de manipular alimentos crudos hay que lavarse las manos con agua y jabón.

6. Los alimentos, los utensilios y las superficies de preparación deberían mantenerse limpios y alejados de los animales. Los alimentos deberán guardarse en recipientes tapados.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Debería usarse una tabla distinta para la carne cruda y alimentos que se comerán sin cocinar (ensaladas, etc.) y lavar cuidadosamente todos los elementos antes de volver a usarlos.

Los gérmenes presentes en los alimentos pueden ingerirse y causar enfermedades.

Para evitar la contaminación es importante:

- conservar limpias las superficies de preparación de alimentos;
- mantener los cuchillos, utensilios de cocina, cazuelas y platos limpios y tapados; lávelos inmediatamente después de comer y póngalos a secar en un estante;
- lavar bien, todos los días, los trapos empleados para limpiar los platos y dejarlos secar al sol.
- guardar los alimentos en recipientes limpios y tapados a fin de protegerlos de insectos y animales;
- no emplear biberones ni tetinas, dado que pueden contener gérmenes que causan diarrea y son más difíciles de limpiar bien. Amamantar a los niños y niñas o alimentarlos empleando una taza limpia y de boca ancha y una cuchara. Si se usan biberones o tetinas, hervirlos después de cada uso.
- Usar una tabla y utensilios diferentes para alimentos que se ingieren crudos de los que se usan para manipular las carnes. También lavarlos bien antes y después de su uso.

7. Desechar la basura del hogar de forma segura contribuye a mantener el entorno cotidiano limpio y saludable, lo cual ayuda a prevenir enfermedades.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las moscas, cucarachas, ratas y ratones, que se alimentan de desechos, como restos de alimentos y peladuras de frutas y verduras, pueden ser vehículo de propagación de gérmenes.

Si no existe un sistema de recolección de residuos a escala comunitaria, cada familia deberá tener una fosa de basura en la que pueda enterrar o quemar los desechos a diario.

8. La higiene es muy importante durante la menstruación. Es importante que las mujeres y las niñas dispongan de productos de higiene femenina limpios y secos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Todas las mujeres y niñas deben disponer de un espacio íntimo y limpio en el que limpiarse, lavarse y secar sus paños durante su menstruación.

Si no usaran paños que se puedan lavar, es impor-

tante desechar las compresas con sangre cuidadosamente junto con otros residuos, o quemarlas. Durante la menstruación las mujeres pueden bañarse todas las veces que sea necesario, lavarse el pelo y realizar ejercicios físicos.



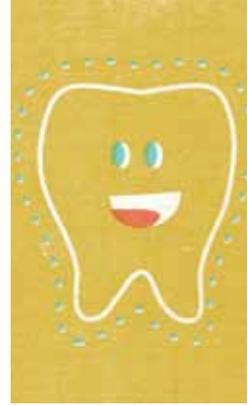
La salud bucal es necesaria para una buena salud general. Una buena salud de los dientes comienza desde el momento de la gestación con la correcta alimentación de la madre. Está demostrado que la infección bucal se transmite de madre a hijo, durante el embarazo, por eso es responsabilidad de los servicios de salud ofrecer asistencia odontológica en cada momento de la vida, pero sobre todo en la niñez y durante la gestación.

La buena alimentación, los hábitos alimentarios saludables y la higiene bucal son prácticas que el niño y la niña deben adquirir desde sus primeros años, a través de la enseñanza y el ejemplo de los padres.

Mensajes fundamentales

- 1.** En el lactante, la aparición del primer diente es variable. Generalmente se presenta alrededor de los seis meses. A los dos años y medio se completa la primera dentición. Son los llamados dientes de leche o primarios.
- 2.** A partir de los seis años comienza la etapa de la dentición definitiva, con la aparición de las piezas permanentes, que llegarán a sumar treinta y dos.
- 3.** Desde el primer año de vida, se debe incorporar una dieta adecuada, reducida en azúcares y, según el lugar de residencia, con agregado de fluoruro, bajo indicación de un profesional.
- 4.** Con la aparición del primer diente de leche se debe iniciar el cepillado todos los días y después de cada comida.
- 5.** El cepillado debería ser realizado por los padres hasta que el niño/a pueda hacerlo solo/a.
- 6.** Los niños deberían ser atendidos periódicamente por un odontólogo para evaluar la marcha de la dentición.

Salud bucal



- 1. En el lactante, la aparición del primer diente es variable. Generalmente se presenta alrededor de los seis meses. A los dos años y medio se completa la primera dentición. Son los llamados dientes de leche o primarios.**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando comienzan a despuntar los dientes, el bebé puede manifestar grandes deseos de morder manos, mordillos, juguetes, etc., También puede tener un babeo intenso y a veces encías hinchadas. En algunos casos, rechaza los alimentos sólidos y es necesario adaptarle la dieta.

No se deben frotar las encías con remedios anestésicos que pueden ser contraproducentes. Tam-

poco hay que usar chupetes con miel, ni con dulces, como calmantes.

Estos dientes de leche favorecen la masticación de alimentos más duros, aseguran el espacio para los dientes definitivos y ayudan a mejorar la pronunciación de las palabras; por eso que deben estar sanos.

- 2. A partir de los seis años comienza la etapa de la dentición definitiva, con la aparición de las piezas permanentes, que llegarán a sumar treinta y dos.**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La aparición de los dientes es un proceso natural, prolongado, a veces molesto y con dificultades. No requiere de una medicación especial, pero sí, comprensión, tolerancia y paciencia de parte de los padres.

3. Desde el primer año de vida, se debe incorporar una dieta adecuada, reducida en azúcares y golosinas, y según el lugar de residencia, con agregado de fluoruro bajo indicación del pediatra.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Para la buena dentición de un niño, es fundamental el buen estado de nutrición de la futura madre.

Luego, la lactancia materna protege la dentición. El uso de la mamadera y el uso prolongado del chupete, en cambio, dificultan el buen desarrollo de los dientes durante la infancia. El agregado de azúcar o miel en la leche de la mamadera o en el

chupete aumenta la formación de caries agresivas.

También hay que poner el acento en ciertos hábitos de la alimentación de los niños, por ejemplo, no es conveniente que coman gran cantidad de dulces ni bebidas azucaradas; y no deben seguir comiendo luego del cepillado nocturno.

4. Con la aparición del primer diente de leche se debe iniciar el cepillado todos los días y después de cada comida.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No es necesario usar pasta dentífrica. El objetivo es que el niño adquiera el hábito y acepte que un adulto cepille sus dientes. Hay que usar un cepillo blando y ligeramente humedecido.

Si no se tiene acceso a un cepillo, los dientes pueden limpiarse con cenizas.

5. El cepillado debería ser realizado por los padres hasta que el niño/a pueda hacerlo solo/a.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los dientes deben cepillarse con movimientos horizontales de un lado hacia otro. Es necesario llevar a cabo el procedimiento en la cara externa,

en la cara interna y en el borde de masticación de los incisivos, colmillos y muelas.

6. Los niños deberían ser atendidos periódicamente por un odontólogo para evaluar la marcha de la dentición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El pediatra o el odontólogo evaluará la necesidad de algún aporte especial de fluoruro. Hay lugares en los que el agua de consumo tiene un exceso de flúor, por lo que solo debe indicarse previa consulta con el equipo de salud.

Uno de los problemas dentales más comunes son las caries. Se presentan en uno de cada tres niños. Por acción de los gérmenes de la cavidad bucal, los alimentos dulces se fermentan y esto va destruyendo los dientes de manera progresiva.

Las caries deben ser tratadas cuando todavía son pequeñas, tanto en los dientes de leche como en los definitivos. Cuidar la dentadura en la infancia es un beneficio para toda la vida.

La causa principal de caries es una dieta inadecuada y la presencia de bacterias por el abuso de alimentos azucarados, sobre todo cuando son consumidos por la noche, lo que genera en los dientes la llamada placa bacteriana.

La fractura de los dientes o su pérdida total debido a golpes violentos es otra de las situaciones que requieren la rápida consulta con el odontólogo.

También es conveniente que el odontólogo evalúe periódicamente la posición de las piezas dentarias, el tipo de paladar y la mordida. Así podrá realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.



Las vacunas

Todos los años mueren más de 1,4 millones de niños a causa de enfermedades que se pueden prevenir por medio de vacunas fácilmente disponibles.

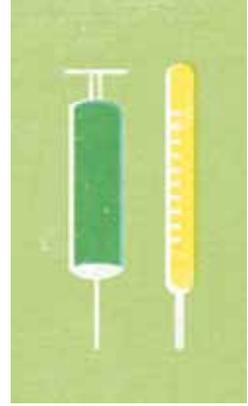
Entre esas enfermedades están el sarampión, la meningitis provocada por la *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), la difteria, el tétanos, la tos convulsa, la fiebre amarilla, la poliomielitis y la hepatitis A y B, la rubéola y la parotiditis.

Todos los niños tienen derecho a esta protección. Los padres también deben saber que no entraña riesgo alguno vacunar a un niño que esté desnutrido o que padezca una afección leve o una discapacidad. También es esencial que las mujeres embarazadas estén vacunadas contra el tétanos, para proteger su salud y la del recién nacido.

Pese a los avances de los últimos años en materia de inmunización infantil, en el año 2008, casi 24 millones de niños en el mundo –prácticamente un 20% de los niños que nacen todos los años– dejaron de recibir las vacunas indispensables durante el primer año de vida.

En la Argentina las vacunas del calendario nacional se aplican, en forma gratuita, en todos los centros de salud del país.

Las vacunas



1. Las vacunas son una medida urgente. Todos los niños deben completar el calendario de vacunación recomendado.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es fundamental proteger a los niños de manera temprana; la vacunación en los dos primeros años de vida reviste una importancia especial.

Hay vacunas que solamente se necesitan en las provincias o regiones donde se presentan determina-

das enfermedades.

Los padres y los trabajadores de la salud deben observar el calendario de vacunación recomendado localmente (*Ver Calendario de vacunación al final de este capítulo*).

2. Las vacunas protegen contra varias enfermedades peligrosas. Los niños que no están vacunados tienen más probabilidades de enfermarse, de estar desnutridos, de sufrir una discapacidad permanente e, incluso, de morir.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es preciso administrar a todos los niños la **vacuna BCG**, que ofrece protección parcial contra algunas formas de tuberculosis y lepra. Se administra en el lugar del nacimiento, antes del egreso de la maternidad; si no la recibió en ese momento, se debe vacunar al bebé en el primer control de salud a los 7 o 10 días de vida.

La **vacuna DTP** (también conocida como la triple) debe administrarse a todos los niños para protegerlos contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa. La difteria produce una infección en las vías respiratorias superiores y, en casos graves, puede provocar dificultades respiratorias e, incluso, llevar a la muerte. El tétanos, que puede ser

letal, produce rigidez y dolorosos espasmos en los músculos. La tos convulsa puede producir una tos que dura entre cuatro y ocho semanas, y es muy peligrosa en los bebés menores de 6 meses.

Todas las mujeres embarazadas y los lactantes deben estar vacunados contra el tétanos. Vacunar a las mujeres y a las adolescentes al menos con dos dosis contra el tétanos, antes o durante el embarazo, protege a la madre y también al recién nacido durante las primeras semanas de vida. Si una niña tiene completo su esquema de vacunación, y recibe cada 10 años una dosis de refuerzo de vacuna doble (para tétanos y difteria), estará protegida; de lo contrario, en el control del embarazo, se le admi-

nistrarán 1 o 2 dosis según el caso, como refuerzo, y protección de la madre y del bebé.

Todos los niños deben vacunarse contra el sarampión (enfermedad que puede ser mortal), la rubéola y la parotiditis, con la vacuna **triple viral** que se coloca, según el calendario nacional de la Argentina, cuando el niño cumple 1 año, luego a los 6, cuando ingresa a la escuela, y a los 11 años, para cortar la circulación del virus de la rubéola.

La vacuna contra la **poliomielitis** se debe aplicar a todos los niños y las niñas; gracias a esta obligatoriedad, en la Argentina, esta terrible enfermedad ha sido erradicada.

En los países donde la **hepatitis B** es frecuente, hasta un 10% de los niños pueden albergar la infección durante toda su vida, si no reciben la vacuna contra esta enfermedad. En la Argentina se aplica una dosis en el momento del nacimiento para proteger a los niños que pudieran haber nacido de una mujer portadora del virus de la hepatitis B. Hasta un 25% de los niños infectados con este virus corren el riesgo de desarrollar graves problemas de hígado, como el cáncer, en la edad adulta. La neumonía causada por bacterias del neumococo o por la bacteria del *Haemophilus influenzae tipo B* (Hib) es frecuente en muchos países

y cobra numerosas vidas infantiles. Estas bacterias, que se cuentan entre las más peligrosas para los niños –sobre todo para los menores de 5 años–, también pueden producir meningitis infantil y otras graves infecciones. La **vacuna contra el *Haemophilus influenzae* tipo B** (vacuna Hib) está incluida en el calendario nacional. La **vacuna neumocócica conjugada** (vacuna PCV), que tiene la capacidad de prevenir infecciones graves, se provee en caso de pacientes de riesgo.

En el programa nacional de vacunación se utiliza una vacuna pentavalente (cinco vacunas en una) que combina la vacuna DTP o DPT (contra la difteria, la tos convulsa y el tétanos), la vacuna contra la hepatitis B y la vacuna contra el Hib.

La fiebre amarilla pone en peligro la vida de muchos niños y adultos, pero la vacunación puede prevenir esta enfermedad. Se aplica en provincias o zonas donde este peligro existe, por ejemplo en Misiones.

La leche materna y el calostro, la leche espesa y amarillenta que la madre produce durante los primeros días después del parto, protegen al recién nacido contra la diarrea, la neumonía y otras enfermedades. Por sus propiedades inmunológicas, el calostro actúa como la “primera vacuna” del recién nacido.

3. No entraña riesgo alguno vacunar a un niño que presenta malnutrición, una afección leve o una discapacidad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Vacunar a los niños cuando tienen una enfermedad de menor importancia, como tos, diarrea o angina, no entraña riesgo alguno.

Los niños que sufren de desnutrición o que tienen alguna discapacidad también se deben inmunizar. Si se sabe, o se sospecha, que el niño es VIH positivo, hay que consultar con un agente de salud.

Es posible que después de inyectarle la vacuna,

el niño lllore o presente fiebre, un pequeño sarpullido o una leve ulceración. Esto es normal e indica que la vacuna está actuando. Después de la vacunación, los lactantes menores de 6 meses deben amamantarse con frecuencia; los niños de más edad deben ingerir abundantes líquidos y alimentos. Si la fiebre es superior a 38 grados centígrados, un trabajador sanitario debe examinar al niño. Se puede bajar la fiebre con paños húmedos y mantenerlo en un ambiente fresco.

4. Todas las mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos deben estar protegidos contra el tétanos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Si una mujer embarazada no está vacunada contra el tétanos su vida correrá peligro.

Vacunarse contra el tétanos no acarrea ningún peligro para las mujeres embarazadas.

5. Se debe utilizar una jeringa nueva para cada persona que se vacuna, y todo el mundo debe exigir que este requisito se cumpla. También se debe cuidar la cadena de frío para la conservación de las vacunas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los padres y quienes cuidan a los niños deben exigir que se utilice una jeringa nueva para cada vacuna. Por su parte, los trabajadores de la salud tienen la obligación de desechar, en condiciones de seguridad e higiene, las jeringas y todo el material sobrante; además son responsables de

mantener la cadena de frío de las vacunas en una heladera, en la que no deben guardar ningún otro elemento o alimento. Cuando deban transportar las vacunas fuera del centro de salud o vacunatorio, deberán usar heladeras adaptadas para este fin.

6. En condiciones de hacinamiento, las enfermedades se propagan a gran velocidad. Todos los niños y las niñas que viven en estas condiciones, sobre todo si son refugiados o han sufrido una situación de desastre, deben ser inmunizados de inmediato, con todas las vacunas del calendario nacional.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Ante una situación de desastre o hacinamiento, todos los niños menores de 15 años deben completar el esquema de vacunación lo antes posible. Si la cartilla de vacunación del niño se perdió, el cen-

tro de salud no tiene el registro en su historia clínica y los padres no recuerdan qué vacunas le han administrado, se deben repetir las dosis, teniendo en cuenta que esto no conlleva riesgo alguno.

7. Si es posible, antes de recibir cualquier vacuna, se debe presentar al agente de salud la cartilla de vacunación.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En cualquier consulta que realicen con un trabajador de salud, no importa cuál sea el motivo, los padres deben exigir que sean controladas las va-

cunas del niño o de la niña.

Es importante que el esquema de vacunación se

ajuste a las normas nacionales.

Los niños deben ser inmunizados a las edades recomendadas, y deben recibir las dosis posteriores de acuerdo con los intervalos indicados.

Después de vacunar a un niño, el trabajador sanitario debe anotar qué vacuna aplicó, el número de la dosis (primera, segunda, etc.) y la fecha de aplicación, en la cartilla de inmunización o ficha de

salud infantil, en poder de los padres o cuidadores. También debe dejar registrados esos datos en el centro de salud. Los padres deben conservar la cartilla (o la ficha) y presentarla durante la siguiente cita de vacunación. Esto permite a los agentes de salud saber qué vacunas ha recibido el niño y cuándo, e informar a los padres o cuidadores cuáles no se administraron oportunamente y cuáles se deberán aplicar más adelante.

8. Cada oportunidad de contacto de un niño o niña con los servicios de salud, debe utilizarse para comprobar el estado de su calendario de inmunizaciones.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Muchas veces los niños y niñas se llevan a la consulta a causa de alguna enfermedad, pero por diversas razones no se cumple con los controles de salud recomendados. Entonces, excepto que el niño padezca una enfermedad grave, se debe aprovechar cada consulta ocasional para, iniciar o

completar los esquemas de vacunación. La concurrencia a controles de salud, es la oportunidad ideal para evaluar el crecimiento, el desarrollo, la alimentación y las inmunizaciones de todos los niños.

Calendario Nacional de Vacunación 2011

(consultar al médico acerca de las vacunas que deben recibir los niños que comenzaron su vacunación según el calendario anterior)

- (A)** Antes de egresar de la maternidad.
- (B)** En las primeras 12 horas de vida.
- (C)** Si no hubiera recibido el esquema completo deberá completarlo. En caso de tener que iniciarlo: aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes de la primera y 3° dosis a los 6 meses de la primera.
- (D)** Si no hubiera recibido dos dosis de Triple viral o una de Triple viral más una dosis Doble viral.
- (E)** Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
- (F)** En cualquier trimestre de la gestación.
- (G)** Madres de niños menores a 6 meses que no se vacunaron durante el embarazo.
- (H)** Personal de salud que atiende niños menores a 1 año.
- (I)** Los que comenzaron el plan dTpa les corresponderá este refuerzo a los 21 años.
- (J)** Aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes de la primera y 3° dosis a los 6 meses de la primera.
- (K)** Iniciar o completar el esquema.

- (1)** BCG: Tuberculosis (formas invasivas)
- (2)** HB: Hepatitis B
- (3)** Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
- (4)** DTP-HB-Hib: (Pentavalente) difteria, tétanos, Tos convulsa, Hep B, Haemophilus influenzae b.
- (5)** DTP-Hib: (Cuádruple) difteria, tétanos, Tos convulsa, Haemophilus influenzae b.
- (6)** OPV: (Sabin) poliomielitis oral.
- (7)** SRP: (Triple viral) sarampión, rubeola, paperas .
- (8)** HA: Hepatitis A
- (9)** DTP: (Triple bacteriana celular) difteria, tétanos, Tos convulsa.
- (10)** dTpa: (Triple bacteriana acelular) difteria, tétanos, Tos convulsa.
- (11)** dT (Doble bacterinana) difteria, tétanos.
- (12)** VPH: Virus papiloma humano.
- (13)** SR: (Doble viral) sarampión, rubeola.
- (14)** FA: (Fiebre amarilla) residentes o viajeros a zonas de riesgo.
- (15)** FHA: (Fiebre hemorrágica argentina) residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo.

Calendario Nacional de Vacunación 2011

| EDAD | BCG (1) | HEPATITIS B (2) | NEUMOCOCCO (3) | PENTAVALENTE (4) | CUÁDRUPLE DTP-Hib (5) | SABIN (6) | TRIPLE VIRAL SRP (7) | GRUPE | HEPATITIS A (8) | TRIPLE BACTERIANA ACELULAR DTP (9) | TRIPLE BACTERIANA ACELULAR Tap (10) | TRIPLE BACTERIANA DT (11) | VPH (12) | DOBLE VIRAL SR (13) | FEBRE AMARILLA FA (14) | FEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA FHA (15) |
|----------------------------|-----------------|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|-----------|---------------------------------|-----------------------|-----------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|--------------------------------------|
| RECIÉN NACIDO | ÚNICA DOSIS (A) | 1º DOSIS (B) | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 MESES | | 1º DOSIS | 1º DOSIS | 1º DOSIS | | 1º DOSIS | | | | | | | | | | |
| 4 MESES | | | 2º DOSIS | 2º DOSIS | | 2º DOSIS | | | | | | | | | | |
| 6 MESES | | | | 3º DOSIS | | 3º DOSIS | | | | | | | | | | |
| 12 MESES | | | REFUERZO | | | 1º DOSIS | | ÚNICA DOSIS ANUAL (E) | ÚNICA DOSIS | | | | | | 1º DOSIS | |
| 18 MESES | | | | | | 4º DOSIS | | | | | | | | | | |
| 24 MESES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-6 AÑOS (INGRESO ESCOLAR) | | | | | | REFUERZO | 2º DOSIS | | | 2º REFUERZO | | | | | | |
| 11 AÑOS | | INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (C) | | | | | INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (D) | | | | REFUERZO | | 3 DOSIS (J) (MUJERES) | | | ÚNICA DOSIS |
| A PARTIR DE LOS 15 AÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 AÑOS | | | | | | | | | | | | REFUERZO (I) | | | | |
| CADA 10 AÑOS | | | | | | | | | | | | REFUERZO | | REFUERZO | | |
| EMBARAZADAS | | | | | | | | DOSIS ANUAL (F) | | | | REFUERZO (K) | | | | |
| PUERPERIO | | | | | | | | DOSIS ANUAL (G) | | | | | | ÚNICA DOSIS (D) | | |
| PERSONAL DE SALUD | | 3 DOSIS | | | | | | DOSIS ANUAL | | | 1 DOSIS (H) | | | | | |



La diarrea

La diarrea es la segunda causa más frecuente de muerte en el mundo en los niños y niñas de corta edad. En la Argentina, probablemente debido a sucesivas campañas de salud, al incremento de la lactancia materna y a una mayor disponibilidad de agua potable, esta dolencia ya no figura entre las 5 causas principales de mortalidad infantil. De todos modos, es importante saber que los episodios de diarrea repetidos, aunque sean leves, pueden detener el desarrollo y el crecimiento de los niños.

Esta enfermedad se origina por la ingestión de gérmenes, en especial procedentes de la materia fecal, que ocurre con más frecuencia cuando esta no es desechada correctamente, cuando las prácticas de higiene son precarias o cuando hay escasez de agua potable.

Los bebés que se alimentan exclusivamente de leche materna y que reciben oportunamente todas las vacunas reducen sus posibilidades de padecer diarrea.

Cuando un niño padece diarrea debe ingerir líquidos y alimentos frecuentemente, además de una solución especial conocida como “sales de rehidratación oral”; que ayuda a mitigar la gravedad de esta enfermedad.

Las familias, las comunidades, los educadores y los medios de comunicación, pueden contribuir enormemente a sensibilizar a la población respecto a:

1. las causas de la diarrea,
2. cómo prevenir las afecciones que la originan,
3. por qué es importante tratar la diarrea tan pronto como comience.

La diarrea



1. La diarrea puede matar a un niño o niña porque extrae los líquidos de su cuerpo, haciendo que se deshidrate. Por ello, ante esta enfermedad es esencial la ingesta de líquidos adicionales.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Un niño o niña padece diarrea cuando hace dos o tres deposiciones líquidas al día.

Cuantas más deposiciones líquidas ocurran, más peligrosa es la diarrea.

Algunas personas creen que beber líquidos agrava la diarrea. Esto no es cierto. Un niño o niña con diarrea debe ingerir líquidos, entre ellos la leche materna, tan a menudo como sea posible. Beber líquidos adicionales ayuda a reponer los que se pierden durante esta enfermedad.

Algunas de las bebidas indicadas para los niños o niñas que padezcan diarrea son las siguientes:

- leche materna (las madres deberían amamantar a su hijo con más frecuencia de lo habitual);
- sales de rehidratación oral mezcladas con la cantidad adecuada de agua limpia (Véase el recuadro sobre las sales de rehidratación oral que figura después del Mensaje fundamental 5);
- sopas, agua de arroz, jugos de fruta fresca, agua potable;

Los niños y niñas que no tomen el pecho, cada vez que hagan una deposición líquida, deberían ingerir las siguientes cantidades de líquidos:

- en el caso de un niño o niña menor de 2 años: entre 1/4 y 1/2 vaso grande (250 ml.)
- en el caso de un niño o niña de 2 años o más: entre 1/2 vaso y un vaso grande entero (250ml.)

Hay que administrar el líquido en un vaso limpio. No deben emplearse mamaderas porque es difícil limpiarlas completamente.

Si el niño o niña vomita, el cuidador debería esperar 10 minutos y a continuación darle de beber lentamente, a pequeños sorbos o cucharaditas de líquido.

Por lo general, la diarrea desaparece a los tres o cuatro días. Si los padres o cuidadores lo notaran decaído, si el niño rechaza los líquidos y los alimentos, o tiene fiebre, se debe consultar con el centro de salud más cercano.

2. La vida del niño o niña está en peligro si tiene muchas deposiciones líquidas en el transcurso de una hora o si hay sangre en la materia fecal. En estos casos es preciso solicitar ayuda de un médico de inmediato.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los padres deberían solicitar ayuda de un médico de inmediato si el niño o niña:

- hace varias deposiciones líquidas en el transcurso de una hora;
- presenta sangre en la materia fecal;
- vomita con frecuencia;
- tiene fiebre;
- tiene mucha sed;
- no quiere beber;
- se niega a comer;
- tiene los ojos hundidos;
- parece cansado o somnoliento;
- lleva varios días con diarrea.

En las zonas donde el cólera es frecuente, si el niño o niña tiene varias deposiciones acuosas en una hora y vomita, podrían ser indicios de cólera. El cólera puede matar a un niño o niña en cuestión de horas.

El cólera puede propagarse por la comunidad rápidamente a través del agua o de alimentos contaminados.

Para detener la propagación del cólera o la diarrea:

1. Lavarse siempre las manos.
2. Eliminar la materia fecal, en especial la de los bebés y los niños y niñas de corta edad en una letrina o inodoro, o enterrándola. Desinfectar los lugares que hayan estado en contacto con materia fecal.
3. Emplear agua potable.
4. Lavar, pelar o cocinar todos los alimentos.

Los trabajadores sanitarios capacitados y los centros de salud deberían impartir a las familias y comunidades información clara acerca de los riesgos que representan la diarrea y el cólera y también acerca de las medidas que deben adoptarse si sobreviene cualquiera de estas enfermedades.

3. La lactancia materna como única alimentación durante los primeros seis meses de vida y continuada después de los seis meses junto con otros alimentos, contribuye a reducir los riesgos para la salud infantil asociados a la diarrea.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando un niño o niña padece diarrea, la madre debería amamantarlo/a con más frecuencia.

Los padres deberían ayudar a las madres que amamantan, ocupándose del bebé enfermo y del resto de los hijos y colaborando en las tareas del hogar.

4. Un niño o niña que padezca diarrea debe continuar comiendo con regularidad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños que padecen diarrea pierden peso y pueden quedar desnutridos rápidamente. Por eso, durante la recuperación de una diarrea es necesario incrementar la cantidad de alimentos más de lo habitual para compensar la pérdida de energía y nutrición que esta enfermedad ocasiona.

Además de continuar tomando pecho, los niños que han tenido diarrea deben incorporar todo el alimento que puedan ingerir, ya que esto los ayudará a recuperarse con mayor rapidez.

Puede ocurrir que el niño con diarrea se niegue a comer o vomite, lo que dificulta su alimentación; en ese caso hay que darle de mamar con más frecuencia o animarlo para que coma, pequeñas

cantidades de alimentos blandos (que son más fáciles de comer y contienen más líquidos que los sólidos) o triturados, o aquellos que le gusten, tan a menudo como sea posible. Estos alimentos deberían contener una pequeña cantidad de sal.

Los alimentos más recomendados para los niños y niñas que tengan diarrea son las mezclas bien molidas de cereales (como polenta), el arroz, el pescado, la carne bien cocinada, los yogures y las frutas, especialmente las ricas en pectina, como la manzana. Puede añadirse un poco de aceite a los cereales y verduras (una a dos cucharadas). Es importante ofrecerle al niño o niña **alimentos recién preparados** de cinco a seis veces al día.

Un niño o niña que ha tenido diarrea no estará completamente recuperado hasta que no haya recobrado el mismo peso que tenía antes de comenzar con la enfermedad.

5. Un niño o niña que padezca diarrea debería tomar una solución de sales de rehidratación oral. Los medicamentos para la diarrea suelen ser ineficaces y pueden hacerle daño; los antibióticos no suelen ser necesarios.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Con la rehidratación, la diarrea suele desaparecer por sí sola en tres o cuatro días; de lo contrario será preciso consultar en el centro de salud más cercano.

Nunca deben administrarse pastillas, antibióticos u otros medicamentos a los niños o niñas que padezcan diarrea, salvo que los prescriba un médico.

¿Qué son las sales de rehidratación oral?

Las sales de rehidratación oral son una combinación especial de sales que se mezclan con agua potable y ayudan a reponer los líquidos que se

pierden como consecuencia de la diarrea.

¿Cuándo deben emplearse las sales de rehidratación oral?

Cuando el niño o niña hace una o más deposiciones líquidas en un mismo día.

¿Dónde se obtienen las sales de rehidratación oral?

En centros de salud y farmacias.

¿Cómo se prepara la solución de sales de rehi-

Rehidratación oral?

Estas sales deben ser disueltas sólo en agua. No se deben disolver en leche, sopa, jugo de frutas u otras bebidas. No hay que añadirles azúcar.

¿Qué cantidad de solución de sales de rehidratación oral es preciso administrar?

Los niños o niñas menores de 2 años necesitan como mínimo entre 1/4 y 1/2 vaso grande (250 ml o sea ¼ litro) de solución de sales de rehidratación oral después de cada deposición líquida.

Los niños o niñas de 2 años o más necesitan como mínimo 1/2 vaso grande o más (250 ml) de

solución de sales de rehidratación oral después de cada deposición líquida.

¿Qué hacer si no hubiera sales de rehidratación oral?

En caso de no contar con estas sales, disolver en 1 litro de agua potable 6 cucharaditas chicas de azúcar y 1/2 cucharadita de sal (hay que tener precaución con las cantidades: demasiada azúcar puede agravar la diarrea; demasiada sal puede perjudicar gravemente al niño o niña).

Administrar esta bebida mientras se consigue atención médica.

6. Para prevenir la diarrea, toda la materia fecal, incluida la de los bebés y los niños y niñas de corta edad, debe eliminarse en una letrina o inodoro, o bien enterrarse.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Toda la materia fecal, incluso la de los bebés y los niños y niñas de corta edad, contiene gérmenes y es peligrosa. Por eso, si no hubiera un inodoro o letrina donde eliminarla, adultos, niños y niñas deberían defecar lejos de las casas, los caminos, y los lugares de juego, y enterrar la materia fecal; asimismo es importante mantener la materia fecal (animal y humana) alejada de las fuentes de agua.

Las moscas también transmiten los gérmenes que causan la diarrea, posándose en la materia fecal y después en los alimentos. Para mantenerlas alejadas y prevenir la propagación de gérmenes es necesario:

1. desechos la materia fecal de manera segura en una letrina o inodoro;
2. mantener la letrina o inodoro limpios;
3. cubrir los alimentos y el agua para el consumo con una tapa o un paño muy limpio.

7. Las prácticas óptimas de higiene y el agua potable protegen contra la diarrea.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es fundamental lavarse frecuentemente las manos, siempre con agua y jabón o con un sustituto como, por ejemplo, agua y ceniza, sobre todo en las circunstancias siguientes:

- después de defecar,
- después de ayudar a un niño o niña a usar el inodoro o letrina,

- después de cambiarle el pañal a un bebé,
- después de eliminar la basura,
- inmediatamente antes de alimentar a los niños y niñas,
- antes de manipular alimentos,
- antes de comer.

Los niños y niñas pequeños a menudo se meten las manos en la boca; por ello es importante enseñarles a lavarse las manos, correctamente y con frecuencia, en especial, después de defecar y antes de comer.

Emplear agua potable y mantenerla limpia y libre de gérmenes contribuye a combatir la diarrea.

Estas son otras medidas de higiene que contribuyen a prevenir la diarrea:

- pelar la fruta y las verduras o lavarlas con agua limpia;
- preparar y cocinar bien los alimentos justo antes de comer, (después de dos horas, los alimentos cocidos no son seguros, salvo que se mantengan muy fríos en la heladera o muy calientes, o se recalienten a altas temperaturas);
- enterrar, quemar o eliminar de forma segura todos los restos de alimentos y toda la basura a fin de impedir que las moscas propaguen la enfermedad;
- mantener el hogar y los patios limpios.



La tos, el catarro y otras enfermedades más graves

En la Argentina, las enfermedades respiratorias –principalmente la neumonía– son la tercera causa en importancia de mortalidad de niños menores de 5 años, cuyas cifras alcanzan alrededor de 1.000 muertes anuales. La neumonía mata a más niños y niñas que el SIDA, el paludismo y el sarampión juntos en todo el mundo: una de cada cinco muertes de menores de 5 años es consecuencia de esta infección respiratoria.

En todos los países, la pobreza aumenta el riesgo de muerte. Pero, debido al uso de antibióticos adecuados y a la mejor atención médica, la mortalidad por neumonía infantil disminuyó un 97%.

Antes de que existieran los antibióticos se morían entre el 20% y el 50% de los niños menores de 5 años que enfermaban; con los antibióticos recetados por el médico y otros tratamientos apropiados, la mortalidad se redujo a menos del 1%.

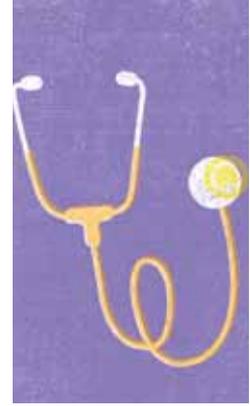
Los síntomas más importantes de la neumonía son tos, aumento de la frecuencia respiratoria, dificultad respiratoria y fiebre. En lactantes y niños pequeños puede presentarse sólo fiebre sin otros síntomas evidentes. Cuando los niños se ponen azules (cianosis), tienen fatiga, aleteo nasal, somnolencia, dificultad para dormir y/o alimentarse o dolor abdominal, es preciso buscar ayuda médica con urgencia. La aparición de coloración azul (cianosis) en los labios o en la piel, es un signo de alarma muy urgente. Se debe conseguir ayuda inmediata a cualquier hora.

Mensajes fundamentales

- 1.** Si un niño (o niña) tiene tos, hay que mantenerlo abrigado sin exceso, confortable y animarlo a que no deje de comer y a que mame más seguido. Ofrecerle líquidos, leche o agua con frecuencia.
- 2.** A veces la tos es síntoma de un problema serio. Un niño o niña que respire agitadamente o con dificultad podría padecer neumonía, que es una enfermedad muy grave.
- 3.** Las familias pueden contribuir a prevenir la neumonía mediante el cuidado de la alimentación: los bebés deben alimentarse exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y mantener la lactancia hasta los 2 años, con alimentación complementaria; y todos los niños y niñas deben estar bien alimentados y con todas las vacunas aplicadas.
- 4.** Un niño o niña con una tos continua que persiste durante más de una semana precisa atención médica de inmediato. Podría tener tuberculosis, una infección en los pulmones u otra enfermedad importante.
- 5.** Los niños y niñas y las mujeres embarazadas que respiran el humo de tabaco o del fuego empleado para cocinar son especialmente vulnerables al riesgo de contraer neumonía u otras enfermedades respiratorias.

Las enfermedades

La tos, el catarro y otras enfermedades más graves



- 1. Si un niño (o niña) tiene tos, hay que mantenerlo abrigado sin exceso, confortable y animarlo a que no deje de comer y a que mame más seguido. Ofrecerle líquidos, leche o agua con frecuencia.**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los bebés, los niños y niñas de corta edad pierden su temperatura corporal con mucha facilidad. De allí que, si están acatarrados, se los deba mantener abrigados sin exceso y confortables.

Cuando los bebés padecen tos o catarro pueden presentar dificultades para lactar; y dado que la lactancia materna contribuye a combatir la enfermedad y es importante para su crecimiento, la madre debería insistir con el amamantamiento, lo más a menudo posible. Si el bebé no es capaz de mamar, se le puede dar con cucharita o taza la leche materna extraída. Antes de darle pecho o leche materna (o un sustituto de ésta) en una taza, es bueno limpiarle la nariz si la tiene taponada con mucosidades.

En el caso de los niños y niñas de 6 meses o más, deberá procurarse que tomen el pecho, coman y beban con frecuencia.

Si un niño o niña tiene tos o catarro, se le debe limpiar la nariz con frecuencia, sobre todo antes de comer o de irse a dormir. Una atmósfera hú-

meda puede facilitar la respiración. Inspirar los vapores de un cuenco de agua caliente, pero no hirviendo, también puede ser beneficioso; el progenitor u otro cuidador deberán cerciorarse de que el agua no esté demasiado caliente y de que se vigila al niño o niña atentamente mientras inspira los vapores del agua, **cuidando que no se queme.**

Si aún con los síntomas de tos, catarro, congestión nasal o dolor de garganta, los niños y niñas respiran con normalidad y están alegres y activos, pueden ser tratados en casa y suelen recuperarse sin medicinas.

En ningún caso se debe suspender la lactancia materna y sólo deberán emplearse medicamentos si los prescribe un médico.

Los menores de 1 año con síntomas de fiebre, tos, decaimiento, rechazo del alimento, deben consultar sin demoras en el centro de salud o el hospital más cercano.

2. **A veces la tos es síntoma de un problema serio. Un niño o niña que respira agitadamente o con dificultad podría padecer neumonía, que es una enfermedad muy grave.**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Muchos niños y niñas mueren de neumonía en su casa porque sus progenitores u otros cuidadores no son conscientes de la gravedad de su enfermedad y de la necesidad de que reciban atención médica inmediata. Muchas muertes infantiles a causa de esta enfermedad podrían evitarse; para ello los padres y otros cuidadores necesitan:

- saber que la respiración rápida y entrecortada es un indicio de peligro, que requiere atención médica urgente;
- saber dónde encontrar atención médica; y como acceder a los medicamentos indicados (en Argentina el Plan nacional Remediar provee gratuitamente los antibióticos necesarios para estos casos en todos los Centros de Salud).

Un niño o una niña debe ser examinado de inmediato en un centro de salud, en un hospital o por un trabajador sanitario si:

- Respira con mucha más frecuencia de lo habitual;
- respira con dificultad o jadea;
- la parte inferior del pecho se le hunde cuando inspira, o parece que el estómago sube y baja o las costillas se marcan claramente en la inspiración;
- lleva más de tres semanas con tos;
- no puede mamar ni beber;
- vomita con frecuencia;
- la agitación o el jadeo le impide dormir;
- esta decaído o inactivo.

3. **Las familias pueden contribuir a prevenir la neumonía mediante el cuidado de la alimentación: los bebés deben alimentarse exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y mantener la lactancia hasta los 2 años, con alimentación complementaria; y todos los niños y niñas deben estar bien alimentados y con todas las vacunas aplicadas.**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Tanto la comunidad como la familia deberían apoyar a la madre para que pueda mantener la lactancia materna exclusiva durante seis meses y complementada hasta los dos años o más.

Los padres y otros cuidadores deberían asegurarse

de que tanto los niños como las niñas tengan una alimentación igualmente variada y sana y reciban todas sus vacunas: la inmunización que se recibe durante el primero y segundo años de vida es especialmente importante. Los trabajadores sanitarios pueden facilitar información completa sobre estos temas.

4. Un niño o niña con una tos continua que persiste durante más de una semana precisa atención médica de inmediato. Podría tener tuberculosis, una infección en los pulmones u otra enfermedad importante.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La tuberculosis es una enfermedad grave que puede matar a un niño o niña o causarle un daño permanente. Las familias y cuidadores pueden contribuir a prevenir la tuberculosis asegurándose de que los niños y niñas:

- tengan todas las vacunas dadas, incluso la vacuna BCG;
- se mantengan alejados de cualquier persona que tenga tuberculosis, que tosa o que escupa con sangre.

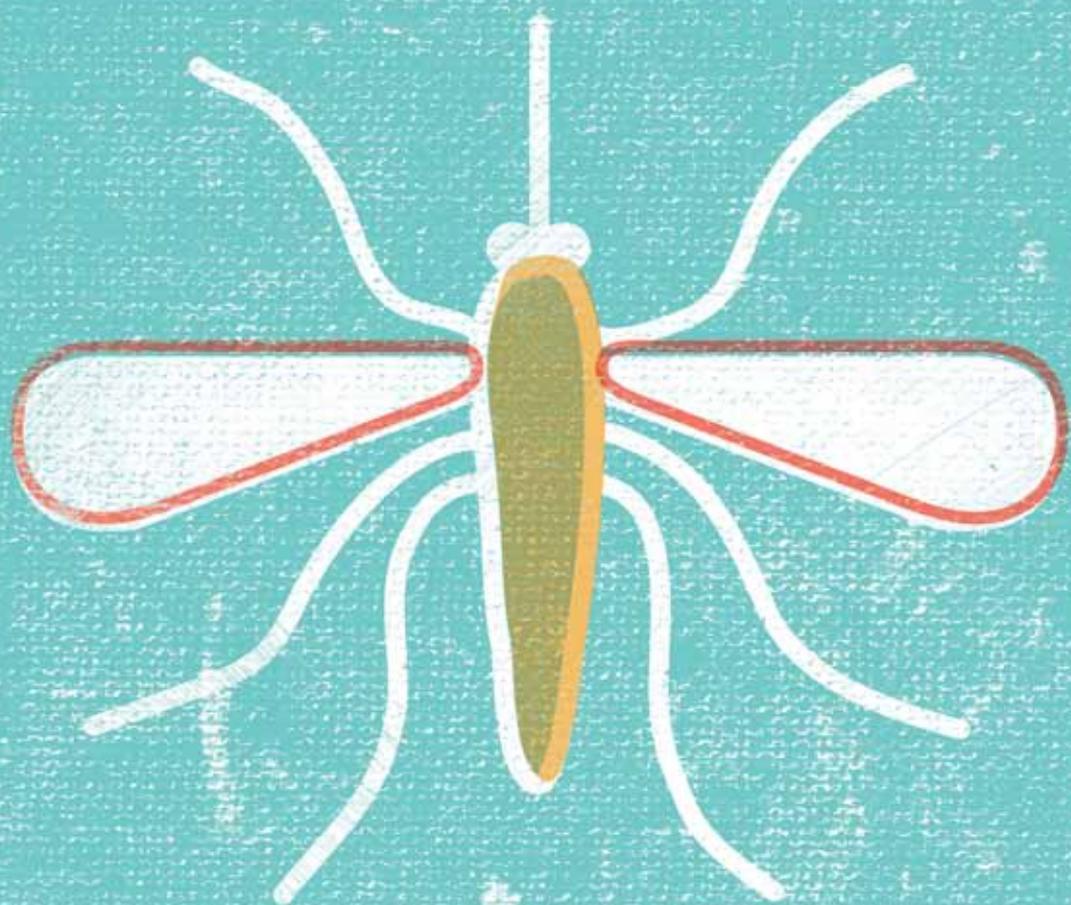
Si un médico prescribe un tratamiento especial para curar la tuberculosis, es importante cumplir el plazo especificado en la toma de medicaciones, aunque el niño o niña parezca estar mejor; de lo contrario, podría desarrollar una resistencia al medicamento, lo que reduciría su eficacia la próxima vez que se lo emplee.

5. Los niños y niñas y las mujeres embarazadas que respiran el humo de tabaco o del fuego empleado para cocinar son especialmente vulnerables al riesgo de contraer neumonía u otras enfermedades respiratorias.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El consumo de tabaco comienza por lo general durante la adolescencia. Los adolescentes son más propensos a empezar a fumar (1) si los adultos a su alrededor fuman; (2) si habitualmente se publicita el tabaco y se promueve su uso; y (3) si los productos de tabaco son baratos y fácilmente accesibles.

El humo de segunda mano, o sea el que los fumadores envían al ambiente, es especialmente perjudicial para los niños y niñas de corta edad. Por eso, nadie debe fumar en los lugares en que hay niños, niñas y embarazadas, porque es una forma de prevenir las infecciones respiratorias, incluso la neumonía.



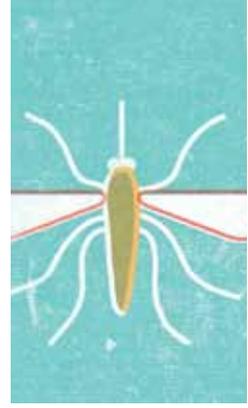
La fiebre amarilla

La Fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa aguda causada por un virus, transmitida por un mosquito, que enferma a personas y monos. Esta enfermedad puede tener una forma grave que causa insuficiencia renal y hepática, hemorragia digestiva y otras hemorragias. Si bien no tiene un tratamiento específico, hay una vacuna que previene la infección.

Mensajes fundamentales

- 1.** La fiebre amarilla es una enfermedad febril producida por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito.
- 2.** Los niños y niñas corren peligro siempre que vivan o viajen a zonas en donde haya fiebre amarilla.
- 3.** La fiebre amarilla no tiene tratamiento específico, pero se puede prevenir.
- 4.** Todos los niños, niñas y adolescentes mayores de 1 año que viven en zonas de riesgo o viajen a ellas deben vacunarse contra la enfermedad.
- 5.** Un niño o niña que viva o haya viajado a una zona de riesgo, que comience a tener fiebre y no se haya vacunado, debe consultar inmediatamente con un trabajador de salud.

La fiebre amarilla



1. La fiebre amarilla es una enfermedad febril producida por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El mosquito adquiere el virus de una persona infectada o de los monos. En los monos, la enfermedad es mortal.

La fiebre amarilla tiene tres etapas:

Primera etapa: se genera dolor de cabeza, dolores musculares y de las articulaciones, falta de apetito, vómitos y piel amarilla (esta coloración le da el nombre a la enfermedad). Esta etapa dura más o menos 3 a 4 días.

Segunda etapa: desaparecen los síntomas. En

la mayoría de las personas, en este momento, la enfermedad se frena; pero pasadas e 24 horas, en algunos casos, la enfermedad sigue avanzando.

Tercera etapa: es la fase tóxica. Pueden aparecer hemorragias, convulsiones, somnolencia marcada, delirios, problemas renales o cardíacos graves, que pueden llevar a la muerte.

Las personas que han padecido la enfermedad y se han curado tienen inmunidad de por vida y no contagian.

2. Los niños y niñas corren peligro siempre que vivan o viajen a zonas en donde haya fiebre amarilla.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En América hubo un aumento significativo de casos. Si bien, en general, la mortalidad por la enfermedad es baja, en períodos de epidemias ese índice puede ser muy alto.

Ante un cuadro de fiebre, dolor de cabeza, dolores

musculares, vómitos o piel amarilla, especialmente si se vive o se ha viajado a una zona en donde se sabe que hay fiebre amarilla y no se ha recibido la vacuna, es imprescindible consultar al médico de inmediato.

3. La fiebre amarilla no tiene tratamiento específico, pero se puede prevenir.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No hay un tratamiento específico para curar la fiebre amarilla, pero los síntomas y complicaciones que genera esta enfermedad pueden tratarse. El tratamiento solo puede hacerlo personal de salud calificado en un hospital.

En la Argentina, las zonas de riesgo son algunos departamentos de las provincias de Misiones, Formosa, Chaco, Corrientes, Salta y Jujuy (todas las provincias limítrofes con Bolivia, Paraguay y Brasil).

Para prevenir la enfermedad se debe:

- Vacunar
 - a todas las personas que viven en zonas de riesgo y tienen entre 1 y 60 años.
 - a todos los que viajen a una zona de riesgo, por lo menos 10 a 14 días antes de viajar.
- Eliminar los criaderos del mosquito *Aedes aegypti* (ver El dengue) de zonas urbanas,
- Poner mosquiteros en ventanas y puertas.
- Usar repelentes.
- Usar repelentes, pantalones largos, camisa de mangas largas y calzado cerrado, si se va a ingresar a zonas selváticas.

4. Todos los niños, niñas y adolescentes mayores de 1 año que viven en zonas de riesgo o viajen a ellas deben vacunarse contra la enfermedad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En los centros asistenciales públicos se aplica gratuitamente la vacuna contra la fiebre amarilla a personas entre 1 y 60 años. Los bebés que tienen entre 6 y 12 meses, que viven en zonas de riesgo deben ser evaluados por un médico, para ser vacunados.

Existen casos en que la vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada y que deben ser evaluados por el personal de salud; entre ellos están:

- Personas inmunodeprimidas como las que padecen cáncer, VIH, han sido trasplantados, o reciben quimioterapia, radioterapia o altas dosis de corticoides.
- Las personas con alergia al huevo y sus derivados.
- Las mujeres embarazadas.
- Los bebés menores de 6 meses.
- Quienes hayan sido vacunados en los últimos 10 años.

5. Un niño o niña que viva o haya viajado a una zona de riesgo, que comience a tener fiebre y no se haya vacunado, debe consultar inmediatamente con un trabajador de la salud.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Todo adulto o niño procedente o residente en una zona de transmisión que tiene fiebre alta, dolores musculares, dolor de cabeza y piel amarilla debe

consultar rápidamente a un centro de salud o a un hospital.



El dengue

El dengue es la principal enfermedad viral transmitida por artrópodos.

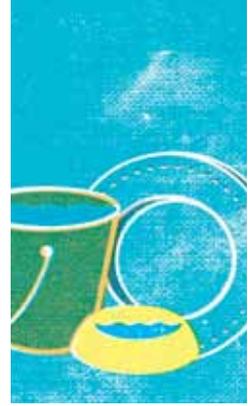
En América, durante las tres últimas décadas, se ha producido un incremento progresivo de casos de dengue lo que extendió la enfermedad a casi todos los países.

No existe ninguna terapia específica para curar el dengue. Por eso, controlar la propagación del mosquito y prevenir su picadura, proporcionan los mayores beneficios. La **participación social** y la **comunicación** pueden ayudar en esta tarea. Incluir a los grupos comunitarios desde la planificación de las actividades, al mismo tiempo que reduce la población de estos vectores, promueve cambios en los hábitos y costumbres a favor del desarrollo de ambientes más saludables.

Mensajes fundamentales

1. El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito.
2. En zonas donde el dengue es frecuente, si un niño o niña tiene fiebre, no debe recibir aspirina ni ibuprofeno y debe ser examinado por un trabajador de salud, ya que siempre corre peligro de padecer la enfermedad.
3. Hay algunos signos de alarma que, si aparecen, requieren de una consulta urgente.
4. No hay tratamiento específico para curar el dengue.
5. En las zonas donde el mosquito no se ha podido erradicar hay que tener cuidados especiales.
6. Sin mosquito no hay dengue, y la participación de la comunidad es la mejor estrategia para controlar la reproducción del mosquito y así prevenir la enfermedad.
7. Prevenir implica tener conocimiento y responsabilidad ambiental.

El dengue



1. El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Entre enero y julio del 2009 hubieron más de 27000 casos de dengue en la Argentina.

El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura de un mosquito.

El ***Aedes aegypti*** es un **mosquito pequeño, oscuro, con rayas blancas en el dorso y en las patas**. Tiene hábitos domésticos, sigue al hombre en sus desplazamientos y elige lugares frescos y oscuros en el interior de las viviendas y en las zonas circundantes a ellas.

Existen cuatro tipos de virus del dengue. Cuando una persona se contagia con cualquiera de estos cuatro virus y luego se cura, nunca vuelve a padecer dengue a causa de ese tipo de virus; pero si esa persona vuelve a ser picada por un mosquito portador de otro de los virus, puede volver a enfermarse. En conclusión, una persona puede llegar a tener hasta cuatro enfermedades por dengue durante su vida.

No hay vacuna disponible contra el dengue. Entonces, quienes viven o viajan a una zona de riesgo, deben evitar ser picados por mosquitos. El *Aedes aegypti* tiene hábitos domiciliarios, lo que hace que la enfermedad sea predominantemente urbana. El mosquito es diurno y suele picar en las primeras horas del día, hasta media mañana, y durante el atardecer. No obstante, el horario puede variar según las condiciones del tiempo, lo que hace necesario cuidarse siempre, inclusive por la noche.

En la Argentina el dengue se propaga durante las temporadas cálidas del año cuando hay presencia de mosquitos adultos. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que en algunas provincias del norte del país, las temperaturas elevadas persisten durante por lo menos nueve meses del año, por lo que no se puede descartar la presencia de mosquitos adultos en cualquier época del año.

2. En zonas donde el dengue es frecuente, si un niño o niña tiene fiebre, no debe recibir aspirina ni ibuprofeno y debe ser examinado por un trabajador de salud, ya que siempre corre peligro de padecer la enfermedad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El dengue se caracteriza por producir un importante dolor en las articulaciones y en los músculos (por ello también se la conoce como enfermedad “rompe huesos”), inflamación de los ganglios y erupción en la piel.

Según la edad del paciente, la enfermedad puede presentarse de **tres formas clínicas**: fiebre del dengue, dengue hemorrágico y síndrome de shock por dengue.

Los lactantes y preescolares pueden sufrir una enfermedad febril indiferenciada con manchas en la piel. En los niños mayores y en los adultos, el cuadro puede variar e ir desde una enfermedad febril leve con dolores musculares (especialmente en la espalda), hasta la forma clásica, que tiene un inicio abrupto con **fiebre alta, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolores musculares y articulares, manchas en la piel y mucho cansancio**. Para bajar la fiebre usar solo medios físicos (paños húmedos, ambiente fresco)

3. Hay algunos signos de alarma que, si aparecen, requieren de una consulta urgente.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Algunas formas graves de dengue pueden aparecer acompañadas de dolores abdominales, vómitos, hemorragias digestivas y/o ginecológicas, signos de insuficiencia circulatoria o confusión.

Estos enfermos deben efectuar consulta médica inmediata en el centro de salud u hospital más cercano.

4. No hay tratamiento específico para curar el dengue.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Para superar el dengue sólo es posible hacer un tratamiento de los síntomas.

Es muy importante consultar siempre al médico. Algunas medidas para tomar en cuenta si se padece dengue:

- No tomar aspirina ni Ibuprofeno, porque puede

favorecer las hemorragias. La única droga indicada en caso de dolor intenso o fiebre es el Paracetamol.

- Es muy importante utilizar mosquiteros donde se encuentre el enfermo mientras tenga fiebre, para evitar que sea picado, y que más mosquitos se infecten y contagien a otras personas.

5. En las zonas donde el mosquito no se ha podido erradicar hay que tener cuidados especiales.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Para evitar el contagio del dengue es preciso eliminar de las casas los focos de reproducción del vector y prevenir la picadura del mosquito *Aedes aegypti*.

Para eliminar los criaderos, se debe:

- Desechar todos los objetos inservibles capaces de acumular agua como: latas, neumáticos, mactetas rotas, juguetes rotos y otros.
- Desechar toda la basura que esté alrededor de la vivienda.
- Limpiar las canaletas y recodos de desagües periódicamente, para permitir que el agua corra sin obstáculos.
- Verter agua hirviendo en lugares de difícil acceso en los que puede haber presencia de huevos (por ejemplo: canaletas, rejillas, etc.).
- Deshacerse de las botellas llenas de agua que se suelen colocar alrededor de los árboles o mantenerlas tapadas.
- Eliminar envases de vidrio o plástico vacíos y guardar los retornables bajo techo.
- Mantener el césped cortado al ras y el jardín o predio desmalezado.
- Colocar bajo techo los neumáticos que sean utilizables o cubrirlos con algún elemento, y mantener boca abajo los recipientes que no estén en uso.
- Tapar el tanque de agua o los tambores donde se reserve agua para consumo en caso de no contar con agua potable corriente. Si el tanque o recipiente no tiene tapa, se lo puede cubrir con una tela limpia o una tela mosquitera.
- Renovar diariamente el agua de los bebederos.
- Reemplazar por arena húmeda el agua de floreros, jarrones y recipientes en los que se colocan plantas y flores, en el hogar y los cementerios.

Para prevenir la picadura del mosquito, se debe:

- Instalar telas metálicas en puertas y ventanas para impedir la entrada del mosquito en la vivienda.
- Colocar por debajo de todas las rejillas de patios, jardines y terrazas un trozo de tela metálica

(del mismo tamaño que la rejilla) para impedir que las hembras entren a poner sus huevos.

- Colocar mosquiteros de tela tul alrededor de camas, cunas y coches para niños pequeños, ya que los protegen de las picaduras en sus momentos de descanso.
- Usar ropa protectora: de colores claros y, en la medida de lo posible, que cubra todo el cuerpo (pantalones largos y camisa de manga larga) mientras se está al aire libre ya que esto dificulta la picadura.
- Utilizar espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos: resultan eficaces durante la salida del sol y al caer la tarde, que es cuando el mosquito se alimenta.
- Utilizar insecticidas sólo cuando se hayan visto mosquitos adultos y aplicarlo en los lugares donde puedan esconderse, como detrás de los muebles, cortinas y zonas oscuras de la casa. Se debe tener cuidado con el uso abusivo en ambientes cerrados.
- Utilizar repelentes en las partes descubiertas del cuerpo.

Los repelentes más efectivos contienen **DEET** (N, N-dietil-m-toluamida) o **permetrina**.

- Se puede usar repelente que contenga DEET directamente sobre la piel o la ropa.
- Se puede usar permetrina sobre la ropa, pero NO directamente sobre la piel.
- No aplicar ningún repelente por debajo de la ropa.
- No aplicar repelente en cortaduras, heridas, o piel irritada.

No dejar que los niños manipulen el producto. Para colocarle repelente a los niños, ponerse primero el producto en las manos, y luego aplicarlo. No poner repelente en las manos de un niño.

6. Sin mosquito no hay dengue y la participación de la comunidad es la mejor estrategia para controlar la reproducción del mosquito y así prevenir la enfermedad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es muy recomendable desmalezar y mantener el césped corto en las zonas urbanas, ya que favorece una mayor insolación del suelo y por lo tanto una disminución de la humedad ambiente, lo que afecta sensiblemente la supervivencia de los mosquitos adultos (tanto de ésta como de otras especies).

En lugares húmedos, como baños, rejillas y desagües pluviales, suelen reposar los insectos adultos cuando hace mucho calor y el aire está muy seco. Hay que usar agua hirviendo en algunas de esas zonas como los desagües o rejillas (cuidando de no quemarse), para minimizar la viabilidad de los huevos y destruir las larvas de *Aedes aegypti* en lugares inaccesibles.

El momento clave para eliminar o limpiar adecuadamente los recipientes es cuando la población de mosquitos se encuentra exclusivamente como huevo.

Consejos para limpiar recipientes con agua

Es recomendable limpiar y enjuagar muy bien el fondo de los recipientes. Las larvas suelen esconderse entre las raíces de plantas acuáticas y flores, razón por la cual no alcanza con cambiar el agua del frasco o florero, sino que es recomendable agitar las raíces enjuagándolas bajo el agua o directamente fijar la planta en tierra.

La eliminación de recipientes en un área donde existen adultos favorece la dispersión de las hembras a distancias mayores a los 100 metros. Por eso es tan importante el desarrollo de acciones conjuntas con toda la comunidad, para eliminar en un mismo momento todos los recipientes que podrían ser utilizados por los mosquitos.

Zonas de la ciudad donde hay que poner el foco

Las **instituciones de salud** de todos los niveles y sus entornos deben ser sitios seguros, ya que allí llegan los enfermos (posibles infectados con el

virus). Para lograr una franja de seguridad debería considerarse un radio mínimo de 200 metros a la redonda alrededor del hospital o centro de salud, libre de criaderos de mosquitos adultos.

En los **cementerios**, muchas personas tienen el hábito de dejar flores a sus seres queridos en floreros, que se transforman en microambientes ideales para la cría de *Aedes aegypti*. Los tallos de las flores en el agua sirven de alimento a la cría y la sombra impide que el líquido alcance temperaturas letales para las larvas. Para resolver esta situación, es posible colocar las flores en arena húmeda o usar flores artificiales.

Bajo jurisdicción de los juzgados y al cuidado de la policía se encuentran los **vehículos incautados** por situaciones penales; generalmente, están deteriorados y son capaces de acumular agua. Para evitar la formación de criaderos, deberá disponerse de depósitos techados que impidan la acumulación de agua en los chasis o bien ubicarlos en predios alejados de las zonas residenciales.

En algunos **comercios**, como las gomerías, las cubiertas usadas de los vehículos suelen disponerse en la vía pública; también los objetos que acumulan las **chatarrerías** muchas veces se encuentran en predios a cielo abierto y próximos a viviendas habitadas. Mediante normativas locales se debe contrarrestar esta situación.

Los **residuos sólidos, como objetos en desuso**, capaces de acumular agua, deben tener, por parte de las empresas recolectoras (contratadas o municipales) un tratamiento adecuado para que en el futuro no se transformen en criaderos de *Aedes aegypti*; si dichos residuos son abandonados inadecuadamente en basurales a cielo abierto, existe el riesgo de que acumulen crías de mosquitos, luego sean recuperados por otras personas y vuelvan al circuito doméstico.

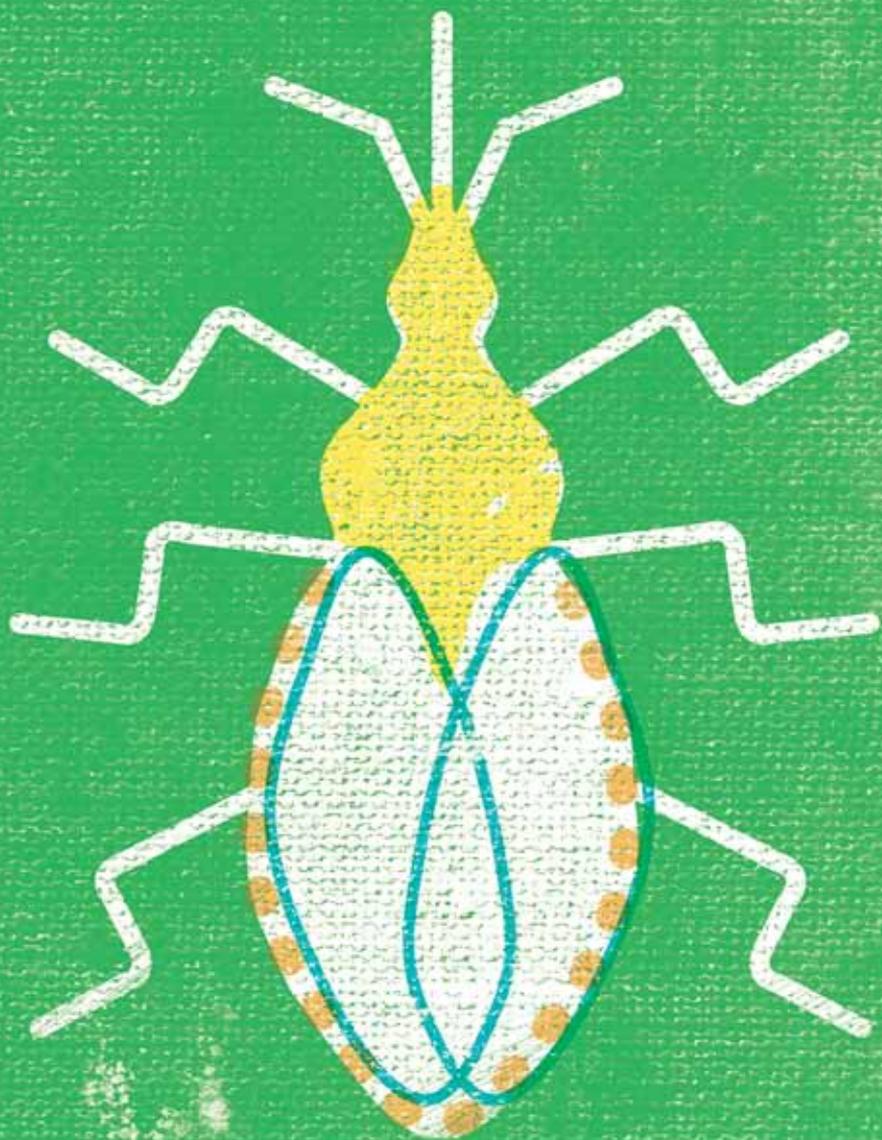
7. Prevenir implica tener conocimiento y responsabilidad ambiental.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La base del cambio es, sin duda, la educación y adquisición de hábitos ambientales preventivos desde edades tempranas, y la escuela es el lugar clave para lograr estos objetivos

Para prevenir una enfermedad como el dengue, **es fundamental la planificación de acciones a realizar entre todos los actores comunitarios:** personal de salud y educación, autoridades, instituciones intermedias, escuelas, ONGs, medios de comunicación, voluntarios espontáneos, etc., reconociendo lo que cada uno puede aportar desde su espacio para el bienestar general.

En lo que respecta a las acciones, estas deberán ser múltiples, y algunas de ellas implican transformaciones estructurales, como la provisión de agua potable. Este tipo de acciones, que logran modificaciones permanentes en el hábitat de los mosquitos, demandan tiempo, recursos y el involucramiento de muchos otros actores sociales además del de los vecinos.



El Mal de Chagas

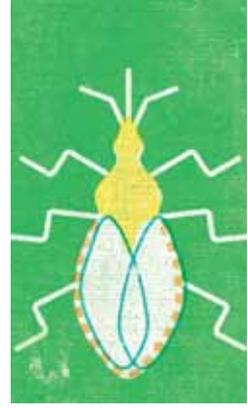
En América Latina, la enfermedad de Chagas es un grave problema de salud pública. En Argentina se estima que existen dos millones de personas infectadas, 600.000 de ellas con manifestaciones clínicas.

Como no hay una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad, todas las medidas deben estar dirigidas a disminuir su transmisión erradicando el vector.

Mensajes fundamentales

- 1.** El Mal de Chagas es una enfermedad crónica, ocasionada por un parásito y transmitida por un insecto.
- 2.** La vinchuca, que es el insecto que trasmite la enfermedad, tiene hábitos domiciliarios y prácticas nocturnas.
- 3.** La enfermedad de Chagas tiene dos fases, una aguda y una crónica.
- 4.** El tratamiento para la enfermedad de Chagas tiene como objetivo curar la infección y reducir la probabilidad de desarrollar la enfermedad para disminuir la cadena de transmisión, pero sólo se puede administrar en momentos muy específicos.
- 5.** La medida más efectiva para evitar el Mal de Chagas es disminuir el número de vinchucas, para interrumpir la transmisión del parásito y de esa manera reducir las posibilidades de contagio. Hay básicamente dos alternativas de control de la vinchuca: el uso de insecticidas para las casas ubicadas en áreas infestadas y mejorar las condiciones físicas de la vivienda para que la vinchuca no pueda vivir en ellas. Estas medidas pueden ser complementarias, pero sin duda, la segunda es la más impactante de las dos.

El Mal de Chagas



1. El Mal de Chagas es una enfermedad crónica, ocasionada por un parásito y transmitida por un insecto.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El parásito, que se llama *Trypanosoma cruzi*, circula en la sangre y se reproduce en los tejidos de seres humanos y animales. Este parásito se transmite por un insecto llamado vinchuca o *Triatoma*

infes-, que se alimenta de sangre de humanos y se infecta picando a personas o animales (como perros, gatos, cerdos, cabras, gallinas), que están viviendo dentro o cerca de las casas.

2. La vinchuca, que es el insecto que trasmite la enfermedad, tiene hábitos domiciliarios y prácticas nocturnas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las vinchucas tienen hábitos domiciliarios; prefieren los climas cálidos, los lugares tibios del interior del hogar; durante el día se mantienen escondidas en rincones, fisuras de las paredes, techos de paja, detrás de cuadros, almanaques, espejos, entre los cueros de los catres o en cualquier lugar que las proteja; de noche, salen para alimentarse.

Como ya se ha demostrado, la enfermedad de Chagas se propaga en la pobreza. La vivienda económica más apropiada para vivir en las zonas

secas y calientes, es una casa de adobe, con techo de paja (el rancho), que es la que facilita el hábitat de las vinchucas. Actualmente existen otros materiales aislantes del calor, con los que, mediante una inversión, se pueden reformar las viviendas rurales. Para impedir que las víctimas preferidas de la enfermedad sean las familias de bajos recursos, se pueden planificar acciones con participación de la comunidad, a fin de modificar las viviendas y proveer de agua potable a las viviendas.

3. La enfermedad de Chagas tiene dos fases, una aguda y una crónica.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La fase aguda se inicia al momento de adquirir la infección y dura entre 2 y 4 meses. La fase crónica, que sigue a la aguda, tiene un largo período sin síntomas, que puede durar toda la vida o deri-

var en la fase crónica, con alguna manifestación al cabo de 15 o 20 años, como ocurre con el 20-30% de los infectados. Las manifestaciones pueden ser cardíacas, digestivas, neurológicas o mixtas.

4. El tratamiento para la enfermedad de Chagas tiene como objetivo curar la infección y reducir la probabilidad de desarrollar la enfermedad para disminuir la cadena de transmisión, pero sólo se puede administrar en momentos muy específicos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El tratamiento puede realizarse en la fase aguda (incluso a los niños con Chagas congénito hasta 1 año de vida), y en la fase crónica reciente. También pueden realizar el tratamiento los niños de

hasta 14 años de edad y los casos en que el contagio se genera por una contaminación en un accidente de laboratorio o por trasplantes de órganos.

5. La medida más efectiva para evitar el Mal de Chagas es disminuir el número de vinchucas, para interrumpir la transmisión del parásito y de esa manera reducir las posibilidades de contagio. Hay básicamente dos alternativas de control de la vinchuca: el uso de insecticidas para las casas ubicadas en áreas infestadas y mejorar las condiciones físicas de la vivienda para que la vinchuca no pueda vivir en ellas. Estas medidas pueden ser complementarias, pero sin duda, la segunda es la más impactante de las dos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cualquier campaña para controlar la vinchuca debe ser planeada con la gente del lugar. Después de realizar la erradicación del insecto de las viviendas, se debe continuar la vigilancia, para impedir que la vinchuca vuelva a instalarse.

cimiento de las poblaciones de vinchucas en las viviendas y en los alrededores (en un círculo de 125 metros a la redonda), no sólo de las casas sino también de los gallineros, depósitos, corrales de cabras o de cerdos, galpones, etc.).

Como se ha señalado, hay básicamente, dos alternativas de control de la vinchuca. Hasta ahora, en la Argentina, se ha trabajado mucho en ambos sentidos, con mayor acento en el control del cre-

En la región del Gran Chaco (provincias del norte argentino, este de Bolivia, y oeste de Paraguay), la eliminación del *Triatoma infestans* ha fallado, incluso en zonas sujetas a intensos esfuerzos de

profesionales por el control de vectores. El desafío de suprimir la transmisión del *Trypanosoma cruzi*, y de que esta supresión sea persistente puede alcanzarse mediante un manejo de la enfermedad que contemple distintos aspectos.

Desde 1994 el Programa de Control del Mal de Chagas de Argentina, ha incorporado las tareas de detección y tratamiento en niños de 0 a 14 años

de edad infectados por el *Trypanosoma cruzi*, entre las familias que habitan en zonas de riesgo.

Las campañas de control de la vinchuca, que comenzaron en 1962, vienen logrando importantes progresos. En las zonas de riesgo la concentración de viviendas infestadas por vinchucas bajó del 50% a menos del 1%, en 2004.



ElVIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), el virus que causa el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), afecta la vida de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en todos los países del planeta.

En el mundo existen más de 2 millones de niños y niñas menores de 15 años que viven con el VIH (que tienen el virus), y millones más de afectados (es decir, no tienen el virus pero uno o más miembros de su familia están enfermos). Se calcula que 17,5 millones de niños y niñas han perdido a uno o a ambos padres por causa del SIDA; más de 14 millones de ellos viven en África subsahariana (últimos datos disponibles, 2007)

En la Argentina tenemos una epidemia concentrada, lo que significa que la presencia de VIH en la población general es menor al 1%. Se estima que la cantidad de personas infectadas ascienden a 120.000, de las cuales la mitad conoce su condición y en general se encuentra en tratamiento en los servicios de salud (datos del Boletín sobre VHI-Sida en la Argentina, 2009).

El VIH puede transmitirse por las siguientes vías:

1. mediante las relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con el VIH;
2. de la madre con VIH a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia; y
3. a través de jeringas, agujas u otros instrumentos punzantes contaminados, y de transfusiones con sangre con VIH.

El VIH no se transmite a través del contacto casual ni por otras vías.

En la Argentina, al tener una epidemia concentrada, las poblaciones más vulnerables son los transexuales, los hombres gay y los usuarios de drogas. Sin embargo es necesario considerar, también, la vulnerabilidad particular de mujeres, adolescentes y jóvenes.

En los niños y niñas infectados por transmisión perinatal, esta enfermedad puede progresar rápidamente por lo que el tratamiento con medicamentos antirretrovirales que restauran el sistema inmune y retrasan la progresión a SIDA debe ser iniciado precozmente, en los primeros meses de vida.

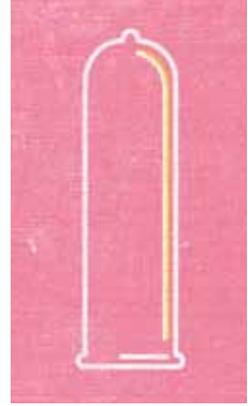
Aunque el VIH continua siendo incurable, es una enfermedad crónica, como la diabetes. Y si los bebés y niños y niñas son diagnosticados en una fase temprana, reciben un tratamiento eficaz tomando los medicamentos antirretrovirales que se les prescriben, tendrán más probabilidades de crecer, aprender, desarrollarse y soñar con el futuro. >>

Mensajes fundamentales

1. El VIH es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Se trata de una afección que puede prevenirse y tratarse, pero es incurable.
2. Existe información disponible sobre el VIH para que todas las personas puedan acceder a ella.
3. Todas las mujeres embarazadas deberían hablar del VIH con su médico obstetra o con la partera, realizarse la prueba de detección del VIH y recibir asesoramiento acerca de cómo protegerse o cuidarse a sí mismas y a sus hijos, parejas y familiares.
4. A todos los niños que nacen de madres y/o padres con VIH, o que presentan síntomas, indicios o afecciones asociadas a la infección por este virus, se les debe realizar la prueba para su detección.
5. Los padres u otros cuidadores deberían hablar con sus hijas e hijos acerca de las relaciones sexuales y la sexualidad en general.
6. Los padres, madres y/o cuidadores, maestros, dirigentes de grupos y otras personas que sean modelos de conducta para los adolescentes deberían proveerles un entorno seguro a los jóvenes y educarlos para que cuenten con habilidades sociales y con una educación sexual integral.
7. Los niños, niñas y adolescentes deberían participar activamente en el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de todas aquellas acciones y políticas públicas que los impliquen a ellos, a sus familias y a la comunidad, vinculadas con la prevención del VIH y la atención y el apoyo de las personas que lo padecen.
8. Las familias afectadas por el VIH pueden necesitar apoyo económico y servicios de asistencia social que les ayuden en el cuidado de sus familiares enfermos, incluidos los niños.
9. Ningún niño, niña o adulto que viva con el VIH debe ser señalado y estigmatizado ni sufrir ninguna discriminación.
10. Todas las mujeres tienen derecho a una atención sanitaria de calidad, pero especialmente las embarazadas. Por eso los trabajadores del sector de la salud no sólo deben ser competentes desde el punto de vista técnico, también deben tomar en consideración las prácticas culturales de la sociedad en que se trabajen y tratar con respeto a todas las mujeres embarazadas, incluyendo a las niñas adolescentes.
11. Todas las personas, también las que viven con el VIH, deben conocer sus derechos.

Las enfermedades

El VIH



Para prevenir la transmisión, es fundamental que niños, niñas, adolescentes y jóvenes, reciban educación sexual integral desde la escuela primaria, con información objetiva y científicamente validada; de esta manera podrán contar con los conocimientos y las aptitudes que precisan para poder tomar decisiones saludables.

Los gobiernos, con el apoyo de las familias, comunidades y organizaciones no gubernamentales son responsables de velar por el derecho de las personas a disponer de información sobre la prevención, el tratamiento y la atención del VIH. Asimismo recae sobre ellos la misión de velar por los derechos a la protección, la atención y el apoyo de los niños y niñas que viven con el VIH.

Además, toda la sangre destinada a transfusiones debe someterse a un test para la detección del VIH. No obstante, es fundamental que los niños, niñas, familias y comunidades contribuyan a frenar la epidemia, para evitar que nuevas personas se infecten con el VIH.

1. El VIH es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Si bien es una afección que no puede curarse, puede prevenirse y tratarse.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Aunque muchos comunicadores lo usen indistintamente, el VIH no es lo mismo que el SIDA.

Las personas que tienen el VIH suelen vivir durante años sin manifestar ningún síntoma; no obstante, pueden transmitir el virus a otras personas. Detectar la presencia del VIH, permite iniciar el tratamiento antirretroviral, tratar el virus como una enfermedad crónica y llevar una vida saludable.

El SIDA es la etapa avanzada de la infección por VIH. Las personas que padecen SIDA se debilitan porque sus organismos pierden la capacidad de combatir las enfermedades. Como promedio, los adultos que no reciben terapia antirretroviral

desarrollan SIDA entre 7 y 10 años después de la infección por VIH; en los niños y niñas de corta edad dicho proceso suele ser mucho más rápido.

No es posible contraer VIH en las siguientes situaciones:

- trabajando, socializando, o conviviendo con personas con el VIH.
- tocando, abrazando o dándole la mano a una persona con el VIH; tampoco se transmite por la tos o el estornudo.
- compartiendo baños, teléfonos, platos, vasos, cubiertos, toallas, sábanas, piscinas o baños públicos.

2. Existe información disponible sobre el VIH para que todas las personas puedan acceder a ella.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Para obtener información es posible acercarse a cualquier centro de salud comunitario, o a los servicios de infectología de los Hospitales Públicos. También se puede llamar gratuitamente al teléfono de la Dirección de SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Nación: 0800-3333-444

El asesoramiento y la realización de pruebas de detección del VIH pueden contribuir a la detección precoz de la infección, permitiendo a las personas que tienen VIH:

- recibir los servicios de apoyo que precisan;
- tratarse otras infecciones que, sin saberlo, puedan padecer;
- educarse acerca de cómo vivir con el VIH;
- saber cómo evitar infectar a otras personas.

Los tres valores éticos que fundamentan la realización del test son: voluntad, confidencialidad y consentimiento informado.

Todas las personas que piensen que pueden tener el VIH (sobre todo quienes hayan mantenido relaciones sexuales sin protección) deberían contactarse con un trabajador de la salud a fin de que se les realice una prueba confidencial y se les brinde asesoramiento; de esta manera, podrían tomar decisiones con conocimiento de causa sobre su salud y su conducta sexual.

Si uno de los miembros de una pareja tiene VIH y quieren concebir, existe el riesgo de transmisión; en ese caso, se puede recurrir a técnicas de fecundación.

Si una pareja espera un bebé, debería someterse a pruebas de detección del virus y recibir asesoramiento que los ayude a tomar decisiones concierne a la salud del niño.

Un resultado negativo en la prueba de detección del VIH significa que esa persona no tiene virus o que es demasiado pronto para detectarlo. En los adultos, el análisis podría no detectar la infección hasta 3 meses después de la transmisión (con los reactivos, actualmente disponibles, puede reducirse a 4 semanas); es el llamado “periodo de ventana” (un tiempo en que el análisis da negativo a pesar de que el virus esté presente). Dependiendo del tipo de prueba, la infección en los bebés puede detectarse precozmente durante las primeras semanas de vida. Sin embargo, para descartar la transmisión perinatal de la infección es necesario repetir los estudios hasta los 6 meses.

La **confidencialidad del diagnóstico** contribuye a proteger a las personas de todas las edades de la discriminación, la exclusión y el aislamiento.

El **asesoramiento** puede contribuir a fomentar la autonomía de las mujeres y las niñas y adolescentes, a promover relaciones sexuales más seguras y el uso del preservativo; también ayudaría a detectar las infecciones de transmisión sexual y facilitar su tratamiento, todo lo cual puede originar una disminución del riesgo de contraer VIH.

Las mujeres con VIH embarazadas, necesitarán recibir antirretrovirales para prevenir la transmisión a sus hijos o hijas, además de para su propio tratamiento.

El acceso cada vez mayor a las pruebas de detección, seguidas de un tratamiento, atención y apoyo, pueden contribuir a combatir la estigmatización, demostrando que el VIH no es una “sentencia de muerte”, ya que muchas personas con el virus son capaces de llevar una vida sin complicaciones, feliz y productiva.

3. Todas las mujeres embarazadas deberían hablar del VIH con su médico obstetra o con la partera, realizarse la prueba de detección del VIH y recibir asesoramiento acerca de cómo protegerse o cuidarse a sí mismas y a sus hijos, parejas y familiares.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La forma más eficaz de reducir la transmisión del VIH de la madre al bebé es evitar que las mujeres se infecten. Para prevenir la transmisión del VIH es fundamental el acceso a los servicios de planificación familiar y que tanto hombres como mujeres dispongan de preservativos.

Debería animarse a las mujeres con el VIH a que lleven a su pareja y a sus hijos a realizarse la prueba de detección y a recibir asesoramiento. Si los resultados de las pruebas fueran positivos, deberán facilitarse servicios de tratamiento y atención del VIH, así como otros servicios de prevención y atención sanitaria.

Las mujeres embarazadas que tienen el VIH pueden tomar medicamentos antirretrovirales, lo que contribuye a mejorar su salud y reduce el riesgo de que el bebé resulte infectado; este riesgo es menor a un 2% si las madres reciben asesoramiento integral, atención sanitaria y tratamiento antirretroviral durante el embarazo y los bebés reciben zidovudina (AZT) durante las seis primeras semanas posteriores al parto. Todos estos servicios forman parte de un programa denominado **“Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH”**.

Lo que las mujeres embarazadas que viven con el VIH necesitan saber:

- tomar medicamentos antirretrovirales durante el embarazo puede contribuir a mejorar su salud y a disminuir el riesgo de que transmitan la infección al bebé;
- la atención prenatal y postnatal puede contribuir a reducir el riesgo de transmisión de la infección al bebé;
- comenzar a tratar a los recién nacidos que han estado expuestos al VIH entre las 4 y las 6 primeras semanas de vida, y continuar con este tratamiento hasta que sea posible descartar la infección por VIH definitivamente, puede contribuir a disminuir la transmisión de la madre al niño y a prevenir infecciones “oportunistas” (las infecciones que se originan como consecuencia de la debilidad del sistema inmunológico);
- existen diversos métodos de alimentación del bebé, cada uno de los cuales conlleva riesgos y ventajas;
- en la Argentina está contraindicada la lactancia, y los distintos servicios de salud proveen “Leche de Fórmula” a los bebés que nacen de una madre con VIH. (Para más información, véase el Mensaje 6 del capítulo sobre lactancia materna).

Las madres de recién nacidos que viven con el VIH necesitan:

- información y conocimientos que les permitan elegir la mejor opción de alimentación para su bebé;
- recibir apoyo para llevar a sus bebés a que les practiquen la prueba de detección y les administren tratamiento por exposición al VIH;
- ser informadas de que los bebés nacidos de madres con el VIH que no han tomado medicamentos antirretrovirales durante el embarazo tienen una probabilidad de 1 entre 3 de nacer con el VIH;
- saber que si no se adoptan medidas, la mitad

4. A todos los niños que nacen de madres y/o padres con VIH, o que presentan síntomas, indicios o afecciones asociadas a la infección por este virus, se les debe realizar la prueba para detectarlo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuanto antes se realice a un niño o niña la prueba de detección del VIH, se le diagnostique y se inicie el tratamiento pertinente, más probabilidades tendrá de sobrevivir y disfrutar de una vida larga y saludable.

Si la prueba resultara positiva, se debe remitir a los niños a un centro hospitalario donde se les dé atención médica integral, cuidado y seguimiento; allí también se les debe brindar apoyo a sus familias.

La realización de pruebas de detección y el asesoramiento deberían recomendarse para todos los niños y niñas en situación de riesgo, como los hijos de madres que viven con VIH, dentro de las seis primeras semanas de vida o tan pronto como sea posible. Después del nacimiento, los bebés portan los anticuerpos de la madre durante varias semanas, de modo que las pruebas normales de anticuerpos no son adecuadas.

Algunas pautas generales para tomar en cuenta cuando un niño o niña tiene VIH:

- Los niños y niñas deben recibir un tratamiento prescrito por un médico, que además puede dispensarle apoyo de seguimiento.
- El trabajador de salud puede ayudar a la familia a organizar el régimen de terapia antirretroviral adecuado y factible.
- Debería facilitarse a los padres o cuidadores servicios de asistencia social y asesoramiento.
- En general se recomienda avisar en la escuela que el niño vive con VIH y capacitar a directivos

y docentes en el tema ya que puede ser un espacio de vulnerabilidad y discriminación para el niño si los responsables no logran manejar el tema y guardar la confidencialidad. También se le puede ayudar asegurándose de que toma sus medicinas durante el horario escolar.

- Es fundamental animar a los niños y niñas que reciben antirretrovirales a que no dejen de tomarlos y que sigan el régimen prescrito. Esto asegura la eficacia continuada del tratamiento.
- Aunque los niños y niñas necesitan una alimentación saludable y equilibrada en todas las circunstancias, cuando reciben tratamiento para el VIH es especialmente importante asegurar una nutrición adecuada.

El VIH o las infecciones oportunistas pueden dar lugar a una ingesta reducida de alimentos debido a la falta de apetito, a dificultades al tragar o a una absorción deficiente. En consecuencia, es necesario ofrecerles alimentos de buena calidad y fáciles de digerir. La falta de nutrición adecuada puede impedir su crecimiento y desarrollo, lo cual podría desembocar en más infecciones oportunistas que agotan la energía del niño o niña y acrecientan sus necesidades nutricionales.

- Es importante que cuando los niños y niñas tengan suficiente edad para comprender, participen en las decisiones relacionadas con la atención médica y el apoyo que reciben. También deben saber de la importancia de la atención y el tratamiento precoz de las infecciones. Todo esto desarrolla su capacidad para tomar decisiones saludables en el futuro.

5. Los padres u otros cuidadores deberían hablar con sus hijas e hijos acerca de las relaciones sexuales y la sexualidad en general.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es importante que niños, niñas y adolescentes aprendan a evitar, rechazar o defenderse ante las agresiones sexuales, la violencia y la presión de los compañeros. Es preciso que comprendan la importancia de la igualdad y de las relaciones sexuales respetuosas y libres de violencia.

Es importante hablar de sexo de un modo que sea acorde con la edad y el grado de desarrollo del niño o niña y que le inculque valores. Si bien niños y adolescentes necesitan conocer los aspectos biológicos de la sexualidad, también necesitan comprender que las relaciones sexuales implican el cariño y la responsabilidad. Hablarles de la dimensión emocional de las relaciones sexuales y hacer hincapié en este aspecto, puede ayudarles a tomar decisiones saludables y a resistir a la presión de los compañeros a medida que crecen y maduran. La Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral, legitima el derecho de todos los alumnos a recibirla en las escuelas y determina que los objetivos de los espacios de capacitación deben:

- a) ampliar la información sobre aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos, éticos, jurídicos y pedagógicos en relación con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes;
- b) promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas;
- c) vincular más estrechamente la escuela y la familia para el logro de los objetivos del programa.

Todas las personas necesitan ser conscientes del hecho de que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por VIH y precisan apoyo para protegerse a sí mismas de las relaciones sexuales forzadas y no deseadas.

Las niñas y adolescentes son más susceptibles

a la infección por VIH por las siguientes causas:

- a veces no pueden elegir cuándo tener relaciones ni decidir acerca del uso de preservativos;
- sus membranas vaginales son más finas que las de las mujeres maduras y por lo tanto más vulnerables a sufrir lesiones como consecuencia de la actividad sexual;
- en ocasiones son víctimas de acoso y de abuso, y mantienen relaciones con hombres mayores que podrían tener el VIH;
- son vulnerables a padecer explotación sexual y a ser objeto de la trata de personas, lo que las expone a situaciones de alto riesgo.

Las niñas y mujeres tienen derecho a:

- rehusar las relaciones sexuales sin protección o no deseadas;
- aprender técnicas para evitar o rechazar las proposiciones sexuales no deseadas y defenderse ante ellas, y
- recibir tratamiento en caso de situaciones de violencia o abuso sexual.

Es importante que las niñas y las mujeres sepan qué hacer y dónde acudir si han sido víctimas de una agresión sexual.

A fin de abordar la violencia de forma eficaz, es necesario que los niños y los hombres participen de manera activa en la búsqueda de soluciones. Deben involucrarse plenamente con las niñas y las mujeres en aras de:

- prevenir la violencia y el acoso sexual,
 - resistir la presión de los compañeros y
 - lograr la igualdad entre los géneros,
- para lo cual es importante que comprendan en qué consisten los estereotipos y las desigualdades que afectan a los géneros.

Los debates en el hogar, en la escuela y en la comunidad entre niños, niñas, adolescentes, y sus padres, madres y/o cuidadores, maestros,

dirigentes comunitarios y otros modelos de conducta, pueden contribuir a generar actitudes y comportamientos saludables como:

- el respeto por las niñas y las mujeres y sus derechos;

- la igualdad en la toma de decisiones y en las relaciones;
- el fomento de conocimientos acerca de qué hacer frente a la presión del grupo, al acoso sexual, a la violencia y a los estereotipos.

6. Los padres, madres y/o cuidadores, maestros, dirigentes de grupos y otras personas que sean modelos de conducta para los adolescentes deberían proveerles un entorno seguro a los jóvenes y educarlos para que cuenten con habilidades sociales y con una educación sexual integral.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En la Argentina la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral legitima el derecho de los alumnos a recibir en todos los establecimientos educativos educación sexual integral, la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

Los niños y niñas deben ser instruidos sobre el VIH a una edad temprana; más tarde cuando llegan a la adolescencia necesitan información precisa y completa acerca de cómo tomar decisiones saludables en relación a su vida. Todo esto los ayudará a evitar la infección por VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Los adolescentes y los jóvenes buscan orientación en sus pares, en sus padres, madres y/o cuidadores, maestros, en los dirigentes de grupos y en otras personas que son sus modelos de conducta. Estas personas deberían ampliar su base de conocimientos acerca del VIH a fin de saber cómo comunicar información sobre el virus. En muchos lugares se están capacitando a los mismos jóvenes como promotores juveniles de salud.

Es necesario apoyar a los adolescentes y enseñarles habilidades sociales para que sepan protegerse en situaciones en las que podrían ser vulnerables a contraer el VIH. Entre estas aptitudes figuran la capacidad para resolver problemas, tomar decisiones, fijarse metas, el pensamiento crítico, la comunicación, la seguridad en sí mismos y

el conocimiento de uno mismo. Los adolescentes necesitan asimismo habilidades para abordar situaciones estresantes o de confrontación.

También Es importante que los jóvenes sepan de qué modos no se transmite el VIH, a fin de descartar concepciones erróneas basadas en temores infundados sobre la transmisión, y prevenir la discriminación que afecta a las personas que viven con el virus.

Cómo disminuir el riesgo de contraer VIH

El riesgo de contraer VIH puede disminuirse si las personas se abstienen de tener relaciones sexuales, o si las postergan a edades en las que pueden tener mayor control. Pero, si las tienen, es importante el uso correcto y constante de preservativo. Estas son algunas de las **medidas que las personas pueden adoptar a fin de aminorar el riesgo de contraer VIH:**

El riesgo de contraer VIH disminuye, claramente, con el uso correcto y constante de preservativo. Estas son algunas de las **medidas que las personas pueden adoptar a fin de aminorar el riesgo de contraer VIH:**

- Utilizar preservativo de forma correcta y constante con todas las parejas sexuales ya que cualquier persona puede tener el virus y no mostrar signos de infección. La única forma de saberlo es realizando una prueba de detección.
- Limitar el número de parejas sexuales: cuantas más parejas sexuales tenga una persona, mayor

será el riesgo de que una de ellas padezca VIH y se lo transmita (si no utilizan preservativo).

- Permanecer en una relación de fidelidad mutua con una pareja (o parejas) sin VIH.
- Practicar sexo más seguro: relaciones sin penetración (en que el pene no entra en la vagina, el recto o la boca) o relaciones sexuales con penetración, pero empleando un preservativo de forma correcta (como indican las instrucciones) y constante (durante cada acto sexual con penetración)”
- Es fundamental utilizar un preservativo bien lubricado para protegerse en las relaciones sexuales con penetración. Los preservativos masculinos que vienen lubricados (con un líquido o gel acuoso) suelen romperse menos al manipularse o usarse. Si el preservativo no está bastante lubricado, debe añadirse un lubricante de base acuosa como silicona o glicerina. Nunca deben emplearse lubricantes elaborados a base de aceite o petróleo, porque pueden dañar al preservativo; tampoco hay que emplear aceite para cocinar, aceite mineral, aceite para bebés, manteca, vaselina ni lociones.
- También se recomienda usar preservativo durante el sexo oral: aunque la información disponible sugiere que el riesgo de transmisión es mínimo en comparación con el sexo vaginal o anal, el VIH también puede transmitirse a través del contacto boca-pene. Además, a través del sexo oral se pueden contraer otras infecciones de transmisión sexual que aumentan el riesgo de transmisión del VIH.
- La ingesta de alcohol o el consumo de drogas interfieren en la capacidad de juicio y control de uno mismo; incluso limitan la comprensión de los riesgos que entraña el VIH y la importancia de sostener prácticas sexuales seguras. Toda persona que padezca una infección de transmisión sexual, como la gonorrea o la sífilis, tiene un riesgo mucho mayor de infectarse con VIH si mantiene relaciones sexuales sin protección. Dichas infecciones, que por lo general originan sufrimiento y perjuicios físicos graves, se propagan con más facilidad si hay lesiones como ampollas, abrasiones o cortes.
- Las personas que sospechan que pueden tener una infección de transmisión sexual deben con-

sultar en un centro de salud para su diagnóstico y tratamiento. Además deben evitar las relaciones sexuales, o practicar sexo más seguro (sexo sin penetración o con preservativo).

- Las personas que padecen una infección de transmisión sexual deben comunicárselo a su pareja o parejas, pues, salvo que ambos miembros de la pareja traten la enfermedad, continuarán infectándose el uno al otro. La mayoría de las infecciones de transmisión sexual se pueden curar.

Estos son algunos de los síntomas de las infecciones de transmisión sexual:

- En el caso de los hombres, dolor al orinar, secreciones del pene, o heridas, ampollas, bultos o sarpullidos en los genitales o el interior de la boca.
- En el caso de las mujeres, secreciones vaginales de un color extraño o con mal olor, dolor o picores en torno a la zona genital, y sangrado o dolor durante o después de las relaciones sexuales. Las infecciones más graves pueden ocasionar fiebre, dolor en el abdomen e infertilidad.

Pero hay que tener en cuenta que la mayoría de las infecciones de transmisión sexual tienen un largo período son síntomas, y que no todos los problemas de la zona genital indican una infección de transmisión sexual.

El VIH y otras infecciones, como la hepatitis, se pueden transmitir mediante agujas o jeringas sin esterilizar, por eso no debe emplearse ningún instrumento para perforar la piel de una persona sin haberlo esterilizado antes.

- Las personas que se inyectan drogas deberían utilizar siempre agujas y jeringas limpias; jamás utilizar las de otras personas.
- Cualquier corte practicado con un objeto no esterilizado puede facilitar la transmisión del VIH. Los instrumentos cortantes deben esterilizarse completamente para cada persona, incluso cuando sean familiares, o limpiarse con lavandina o agua hirviendo.
- El instrumental empleado en tratamientos odontológicos, para realizar tatuajes o piercings en el rostro o en el cuerpo, como así también las agujas empleadas en acupuntura, no son

7. Los niños, niñas y los adolescentes deberían participar activamente en el diseño, la implementación, el monitoreo y evaluación de todas aquellas acciones y políticas públicas que los impliquen a ellos, a sus familias y a la comunidad, vinculadas con la prevención del VIH y la atención y el apoyo de las personas que lo padecen.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias pueden ser poderosos agentes del cambio en lo que respecta a educar, prevenir y combatir el estigma y la discriminación. Es preciso que sean una pieza central de la concepción y la puesta en marcha de las iniciativas en respuesta al VIH.

- Los foros de la infancia y otros eventos brindan a los niños, niñas y jóvenes la oportunidad de movilizar a las comunidades en que viven con el objeto de crear entornos de apoyo y cariño para las personas y familias que viven con el VIH o que están afectados por este virus.
- Las escuelas y las actividades educativas extraescolares pueden ayudar a que los niños y niñas for-

men clubes infantiles y grupos de apoyo entre compañeros que, con el apoyo de los maestros o de los trabajadores comunitarios, se responsabilicen de impartir educación sobre prevención del VIH.

Los grupos que reúnen a personas que viven con VIH pueden:

- generar una red social que ofrezca apoyo psicológico a sus miembros;
- compartir información práctica y ayudar a las familias a acceder a los servicios de asistencia social;
- ofrecer a sus miembros oportunidades de hallar formas innovadoras de abordar la prevención, la protección, la atención y el apoyo respecto del VIH.

8. Las familias afectadas por el VIH podrían necesitar apoyo económico y servicios de asistencia social que les ayuden a cuidar de sus familiares enfermos, incluidos los niños.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es necesario brindar a las familias información acerca de cómo acceder a estos servicios de asistencia, ya que las familias constituyen la “primera línea” de respuesta en lo concerniente a la protección, el cariño y el apoyo a los niños y niñas que viven con el VIH. Las alianzas constituidas por los gobiernos y las organizaciones comunitarias, no gubernamentales o religiosas pueden aportar ayuda para mejorar la situación económica de las familias afectadas por el VIH. En las directrices nacionales debe haber información detallada sobre cómo acceder a subsidios y servicios de asistencia social. Esta información deberá constar de forma clara, y las autoridades deben velar porque sea bien entendida y porque los fondos se administren

debidamente a escala local. Se debe respetar la confidencialidad de la información que aporten las familias al solicitar ayudas y servicios sociales.

Si un niño o niña vive con el VIH, sus padres o cuidadores necesitarán ayuda para:

- informarse sobre la infección por VIH;
- saber cómo cuidar y apoyar al niño o niña y, en especial, asegurar la continuidad del tratamiento antirretroviral;
- saber cómo pueden protegerse cuando atienden al niño o niña;
- comprender y dar respuesta a las necesidades emocionales del niño o niña;
- apoyarlo en su escolaridad.

9. Ningún niño, niña o adulto que viva con el VIH debe ser señalado, estigmatizado ni sufrir ninguna discriminación.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los cuidadores, maestros y dirigentes cumplen un papel fundamental en lo que se refiere a prevenir y educar sobre el VIH, y a combatir el miedo, la estigmatización y la discriminación.

La prevención y la educación en relación al VIH deberían abarcar las siguientes acciones a realizar:

- La concientización y el apoyo de los derechos de los niños y niñas y los miembros de la familia que viven con el VIH. Toda persona con VIH o afectada por este virus posee los mismos derechos que cualquier otra a la educación, a la atención sanitaria, a una vivienda, y a ser debidamente representados en los medios de comunicación. Asimismo, deben tener acceso a un trato equitativo en el sistema judicial y laboral.
- Asegurar que todos los niños, niñas y jóvenes comprendan los riesgos asociados al VIH.
- Capacitar a los adolescentes y jóvenes para que sepan tomar decisiones acerca de cuándo mantener o no relaciones sexuales y como “negociar” el uso de preservativos.
- Hablar de cuestiones sexuales con niños, niñas y adolescentes. Como a veces a los adultos puede resultarles difícil, un modo de iniciar el debate es preguntándoles qué saben acerca del VIH y del SIDA.
- Orientar sobre formas en que los niños y jóvenes pueden mostrar respeto y amistad por otros niños, niñas y familias con el VIH.

10. Todas las personas, también las que viven con el VIH, deben conocer sus derechos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En la Argentina la ley nacional 23.798 establece que se declare de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la detección e investigación de sus agentes causales, su diagnóstico y tratamiento, su prevención, asistencia y rehabilitación, como así también las medidas tendientes a evitar su transmisión, en primer lugar, la educación de la población. Para ello, se debe incorporar la prevención del VIH como tema en los programas de enseñanza de los niveles primario, secundario y terciario de educación. También establece que cualquier trabajador de salud que tome conocimiento de que una persona se encuentra infectada por el virus HIV, o enferma de SIDA, tiene prohibido revelar dicha información y no puede ser obligado a suministrarla

Muchos niños y niñas viven en circunstancias difíciles, sin que se garanticen plenamente de sus derechos. Puede que estén con el VIH o expuestos al riesgo de contraerlo. Tal vez sean huérfanos,

vivan en las calles o en situaciones de pobreza extrema o explotación. Puede que sus familias necesiten ayuda para reunificarse o para permanecer juntos. Todos estos niños y niñas deberían tener apoyo para asistir a la escuela y recibir formación profesional. Además, debería ayudárseles a acceder a los servicios de atención de la salud y la nutrición, así como a los servicios de asistencia legal y social, a los que tienen derecho. Las autoridades locales y las organizaciones no gubernamentales, religiosas y de ámbito comunitario pueden ayudar tanto a las madres, padres y otros cuidadores, como a los niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH a conocer sus derechos y a comprender cómo pueden abogar por ellos, en el contexto del sistema judicial y administrativo del país, dirigiéndose a las autoridades gubernamentales responsables de elaborar las políticas, y de poner en marcha programas y servicios.



La prevención de lesiones

18

En Argentina, las lesiones por agentes externos es una de las causas más importante de muerte de niños y niñas.

Muchas de las medidas necesarias para prevenir estas muertes son fáciles de tomar, no implican costos adicionales y pueden salvar numerosas vidas. En estas páginas damos algunos consejos fáciles de aplicar y que pueden significar una enorme diferencia.

Mensajes fundamentales

1. Muchas lesiones graves pueden evitarse si los padres y otros cuidadores supervisan a los niños y niñas con atención y velan por la seguridad de su entorno.
2. Los niños y niñas de corta edad corren peligro en las calles, caminos y rutas o sus cercanías. No deben jugar en estos lugares, y siempre debe haber un adulto con ellos para cuidarlos y supervisar el cruce de cualquier calle. Cuando anden en bicicleta o en motocicleta deben usar un casco, y siempre que se les transporte en un vehículo deben ir bien sujetos en una silla adecuada para su edad.
3. Los niños y niñas pueden ahogarse en menos de dos minutos y en una cantidad mínima de agua, incluso en una bañera. Jamás se les debe dejar solos en el agua o cerca de ella.
4. Las quemaduras pueden evitarse manteniendo a los niños alejados del fuego, las hornallas, el horno de la cocina, los líquidos y alimentos calientes, y los cables de electricidad expuestos.
5. Las caídas son una de las principales causas de lesiones en los niños y niñas, especialmente entre los de corta edad. Es necesario cerciorarse de que las escaleras, balcones, techos, ventanas y zonas de juego y de descanso sean seguros; para ello hay que colocar debidamente protecciones como puertas, rejas o barandas con barrotes verticales, que impidan que los niños y niñas puedan caerse.
6. Los medicamentos, venenos, insecticidas, lavandina, ácidos, fertilizantes líquidos y combustibles, como el kerosene, deben almacenarse bajo llave o trabas, fuera del alcance y la vista de los niños y niñas.
7. Los cuchillos, tijeras, objetos afilados o con punta, y los cristales rotos pueden ocasionar lesiones graves. Estos objetos deberán mantenerse fuera del alcance de niños y niñas. Las bolsas de plástico, que pueden ocasionar asfixia, también deben mantenerse lejos de los niños de corta edad.
8. A los niños y niñas de corta edad les gusta meterse cosas en la boca; por eso es importante mantener los objetos pequeños fuera de su alcance.

La prevención de lesiones



1. Muchas lesiones graves pueden evitarse si los padres y cuidadores supervisan a los niños y niñas con atención y velan por la seguridad de su entorno.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Especialmente los niños y niñas que tienen entre 12 meses y 4 años de edad corren un grave riesgo de sufrir lesiones en el hogar o sus cercanías. Casi todas estas lesiones pueden evitarse, pero para prevenirlas hay que vigilar a los niños con atención

y mantenerlos alejados de peligros (el fuego, las fuentes de agua, los lugares donde puedan caerse, las vías de circulación) y de los objetos con los que se puedan envenenar, atragantar o hacer daño.

2. Los niños y niñas de corta edad corren peligro en las calles, caminos y rutas o sus cercanías. No deben jugar en estos lugares, y siempre debe haber un adulto con ellos para cuidarlos y supervisar el cruce de cualquier calle. Cuando anden en bicicleta o en motocicleta deben usar un casco, y siempre que se les transporte en un vehículo deberán ir bien sujetos en una silla adecuada para su edad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los niños y niñas pueden hacerse daño mientras caminan por una vía de circulación si la cruzan o juegan cerca de ellas, ya que no son conscientes del peligro que entrañan las calles y carreteras.

Para proteger a los niños y niñas de los peligros es necesario que las familias:

- los supervisen con atención;
- coloquen rejas o vallas en los balcones altos y en las viviendas y las mantengan cerradas para evitar que salgan corriendo hacia la calle;
- enseñen a los más pequeños a no cruzar nun-

ca una calle, ruta o carretera, y a que no vayan caminando por ella, salvo que lo hagan acompañados por un adulto;

- eviten que jueguen en las inmediaciones de las vías de circulación;
- les enseñen a no salir corriendo detrás de pelotas, juguetes móviles o barriletes que hayan caído en una calle, carretera o en sus cercanías;
- les enseñen a caminar por los costados de la carretera o por la acera o vereda, de cara al tráfico.

Debe enseñarse a los niños y niñas a que, cuando crucen una vía de circulación:

- se detengan al borde o a los costados de la misma;
- miren hacia ambos lados;
- estén atentos al ruido de automóviles o vehículos antes de cruzar;
- se tomen de la mano de otra persona;
- caminen, y no corran;
- empleen las sendas peatonales, en las zonas urbanas;
- eviten cruzar la vía en una curva o entre coches que estén estacionados;
- eviten cruzar vías en las que haya tráfico de gran velocidad.

Los niños y niñas, además, corren un grave riesgo de sufrir lesiones importantes cuando viajan en el asiento delantero de un vehículo, en la caja de un camión, montados en maquinarias agrícolas o en una motocicleta, exista o no supervisión de un adulto; estos son lugares sumamente peligrosos.

Cuando viajan en automóvil, los niños y niñas deben ir siempre en el asiento trasero y usar una sujeción adecuada para su edad; una silla especial, hasta que alcancen una altura de 150 cen-

tímetros o cumplan los 10 años; a partir de esa edad ya pueden comenzar a utilizar un cinturón de seguridad de adulto.

Cuando viajen en una motocicleta, todos los pasajeros, padres, cuidadores, niños y niñas, deben llevar un casco que se ajuste bien por debajo del mentón para que esté firmemente asegurado a la cabeza y cumpla así su función de protegerla.

Más allá de la edad y de la legislación existente, es muy riesgoso que un niño sea transportado en moto; por eso se sugiere no llevar niños menores de 12 años en una moto, ni detrás ni delante del adulto.

Tanto la bicicleta como la moto no deben ser usadas como vehículos para transportar muchos pasajeros.

Cuando utilicen una bicicleta, todos los niños y niñas deben llevar un casco.

Para obtener orientación sobre primeros auxilios en caso de lesiones, consulte el final de este capítulo.

3. Los niños y niñas pueden ahogarse en menos de dos minutos y en una cantidad mínima de agua, incluso en una bañera. Jamás se los debe dejar solos en el agua o cerca de ella.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El ahogamiento puede ocasionar lesiones cerebrales o la muerte. Para evitar que los niños y niñas se ahoguen, los progenitores y otros cuidadores deben vigilarlos atentamente siempre que estén en el agua o cerca de ella.

Para proteger a los niños y niñas de distintas fuentes de agua, es importante:

- cubrir los pozos, tanques u otros contenedores de agua de manera que los pequeños no puedan abrirlos;

- poner baldes u otros recipientes boca abajo cuando no se estén usando, y supervisar siempre a los niños y niñas cuando se estén bañando;
- enseñarles que se mantengan alejados de zanjás y desagües;
- si se vive cerca de espejos de agua (lagunas, lagos), instalar una valla o cerco alrededor de la casa con el fin de evitar que los niños y niñas se metan en el agua y enseñarles los peligros de acercarse a esos lugares sin la supervisión de un adulto;

- vallar estanques y piscinas con cercas de barrotes verticales próximos unos a otros, a fin de evitar que los niños y niñas las atraviesen y se metan en el agua;
- en el caso de las familias que viven en casas asentadas directamente en el agua, colocar cercas o rejas de barrotes verticales próximos unos a otros en las terrazas, ventanas y puertas para evitar que los niños y niñas de corta edad caigan al agua;
- enseñar a los niños y niñas a nadar cuando son pequeños;
- hacer que los de corta edad y los que no saben nadar utilicen un sistema de flotación (chaleco salvavidas) cuando jueguen en el agua o en una embarcación;
- supervisar siempre a los niños y niñas mientras

nadan;

- enseñarles a que no naden nunca solos, aunque sepan hacerlo bien.

En las zonas propensas a sufrir inundaciones, hay que vigilar atentamente a los pequeños cuando las aguas comiencen a subir; y cerciorarse de que todos los miembros de la familia, incluidos los niños y niñas que sean lo bastante mayores para comprender, estén bien informados acerca de cuáles son los lugares seguros a los que pueden ir, si de pronto tuvieran que abandonar el hogar a causa de una inundación.

Para obtener información sobre primeros auxilios después de un ahogamiento, consulte el final de este capítulo.

4. Las quemaduras pueden evitarse manteniendo a los niños alejados del fuego, las hornallas, el horno de la cocina, los líquidos y alimentos calientes, y los cables de electricidad expuestos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las quemaduras están entre las causas más comunes de lesiones graves entre los niños y niñas de corta edad.

LAS QUEMADURAS SE PUEDEN EVITAR

Para prevenir las quemaduras por contacto directo es fundamental:

- mantener a los niños y niñas de corta edad alejados de llamas, hornallas de cocina, carbones encendidos, lámparas de alcohol, velas y líquidos inflamables como el alcohol y el kerosene;
- colocar las fuentes de calor o fuego en una superficie plana y elevada, fuera del alcance de niños y niñas;
- cuando se emplee una hoguera para cocinar, prenderla en un montículo elevado de arcilla, no directamente en el suelo. También puede emplearse una barrera de barro u otro material, para mantener a los niños y niñas de corta edad alejados del lugar donde se cocina;

- no dejar a los pequeños solos cerca de los fogones, vigilando el fuego o cocinando;
- mantenerlos alejados de calentadores, planchas y otros aparatos calientes;
- no dejar nunca a un niño o niña solo en una habitación en la que haya una vela o un fuego ardiendo; es preferible dejarlos a oscuras.

Otra causa importante de quemaduras son las ocasionadas por líquidos o alimentos calientes. Para evitar este tipo de quemaduras:

- poner fuera del alcance de los niños o niñas las asas o manijas de todas las ollas y recipientes de cocina;
- mantener los alimentos y líquidos calientes lejos del alcance de los niños y niñas;
- no permitir que los pequeños abran solos los grifos de agua caliente de la bañera, de la ducha o del bidet;
- mantener la temperatura de los calefones de

agua por debajo de una temperatura media a fin de evitar quemaduras si los niños abren los grifos de agua caliente;

- enseñar a los niños y niñas a que no jueguen ni corran cerca de personas que sujeten bebidas calientes o en la cocina mientras se están preparando alimentos;
- no sostener nunca a un niño o niña en brazos a la vez que se toman bebidas o alimentos calientes.

Los niños y niñas pueden sufrir convulsiones, paro cardíaco o quemaduras graves por contacto con la electricidad.

Para evitar estas lesiones es fundamental:

- enseñar a los niños y niñas a que no introduzcan nunca los dedos u otros objetos en los en-

chufes eléctricos;

- cubrir los enchufes con tapas, a fin de evitar que puedan tocarlos o introducir objetos en ellos;
- mantener los cables de electricidad fuera del alcance de los niños y niñas;
- mantener los cables eléctricos en buen estado y reemplazar los que estén pelados o descubiertos (transitoriamente cubra con cinta aislante los cables eléctricos descubiertos, que son particularmente peligrosos);
- colocar disyuntores en la vivienda.

Para obtener información sobre primeros auxilios en el caso de quemaduras, consulte el final de este capítulo.

5. Las caídas son una de las principales causas de lesiones en los niños y niñas, especialmente entre los de corta edad. Es necesario cerciorarse de que las escaleras, balcones, techos, ventanas y zonas de juego y de descanso sean seguros; para ello hay que colocar debidamente protecciones como puertas, rejas o barandas con barrotes verticales, que impidan que los niños y niñas puedan caerse.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los bebés desatendidos pueden caerse de las camas, cunas o hamacas. Los niños y niñas de corta edad pueden caerse por las escaleras, las ventanas o los balcones.

Y como les gusta treparse pueden lesionarse gravemente si se caen de un lugar elevado o si intentan subirse a un mueble pesado y éste se les cae encima.

Además de la vigilancia, pueden adoptarse algunas medidas para evitar que los niños y niñas sufran caídas graves. Por ejemplo:

- evitar que se suban a lugares inseguros;
- no permitir que jueguen en las escaleras y balcones, y si lo hacen, supervisarlos de cerca;
- utilizar barandas de una altura y un ancho adecuados, con barrotes verticales en las escale-

ras, las ventanas o los balcones;

- utilizar puertas de seguridad en escaleras y accesos a terrazas;
- mantener el hogar limpio, bien iluminado y libre de objetos punzantes y filos cortantes;
- asegurar debidamente a los bebés en las sillas altas para niños, que deben tener un diseño para que no se vuelquen;
- no dejar a los bebés desatendidos en camas, cunas, hamacas, o en andadores u otros implementos para bebés;
- mantener los muebles (como las camas, sillas y cunas) lejos de las ventanas;
- no colocar en estantes elevados juguetes u otros objetos que puedan atraer la atención de los niños y niñas pequeños;
- asegurar firmemente a la pared los muebles pesados, como armarios o estanterías;

- colocar barandas en las cuchetas para evitar caídas desde la altura;
- promover el uso de barrales en la bañera o en la ducha para sujetarse y que el piso de estos espacios sea antideslizante para evitar resbalones.

Para obtener información sobre fracturas, magulladuras o torceduras, consulte el final de este capítulo.

6. Los medicamentos, venenos, insecticidas, lavandina, ácidos, fertilizantes líquidos y combustibles, como el kerosene, deben almacenarse con llave o trabas, fuera del alcance y la vista de los niños y niñas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las sustancias peligrosas deben almacenarse en recipientes que indiquen claramente su contenido, y nunca en recipientes o envases de bebidas gaseosas o jugos. Además, los recipientes que contengan productos venenosos o medicamentos deben tener cierres y tapas de seguridad.

Los envenenamientos suponen un grave peligro para los niños y niñas pequeños.

La lavandina, los venenos para insectos y ratas, el kerosene y los detergentes domésticos pueden matarlos o causarles daños cerebrales, ceguera u otras lesiones permanentes en los siguientes casos:

- si se ingieren;
- si se inhalan;
- si entran en contacto con la piel;
- si entran en contacto con los ojos.

La clave para evitar los envenenamientos es mantener las sustancias nocivas fuera del alcance de los niños y niñas.

- Nunca se deben guardar venenos en envases de cualquier tipo de bebida, frascos o tazas, pues los niños y niñas podrían beberlos por equivocación.
- Todas las medicinas, sustancias químicas y venenos deben almacenarse en su envase ori-

ginal, bien tapados y fuera del alcance de los niños y niñas.

- Nunca se deben dejar detergentes, lavandina, sustancias químicas y medicinas en lugares donde los niños y niñas puedan alcanzarlos. Deberán ir tapados de forma segura y etiquetados, y guardarse bajo llave en un armario o despensa o colocarse en un estante elevado donde no puedan verlos ni alcanzarlos.
- Las medicinas destinadas a los adultos pueden dañar o matar a los niños y niñas pequeños. Jamás se les debe dar medicamentos que hayan sido recetados para un adulto; sólo hay que suministrarle medicinas que hayan sido prescritas para ellos. Los niños o niñas nunca deben tomar sus medicamentos por sí solos; el progenitor u otro cuidador deberá administrárselos cada vez que corresponda. Los medicamentos deben almacenarse fuera del alcance y la vista de los niños y niñas.
- Para almacenar sustancias venenosas deben emplearse recipientes con cierres a prueba de niños.

Para obtener información sobre primeros auxilios en caso de envenenamiento, consulte el final de este capítulo.

7. Los cuchillos, tijeras, objetos afilados o con punta, y los cristales rotos pueden ocasionar lesiones graves. Estos objetos deberán mantenerse fuera del alcance de los niños y niñas. Las bolsas de plástico, que pueden ocasionar asfixia, también deben mantenerse lejos de los niños y niñas de corta edad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los objetos de metal afilados, las herramientas, los vidrios rotos y las latas oxidadas pueden causar cortes graves, hemorragias y heridas que podrían infectarse gravemente.

Estas son algunas de las medidas que las familias pueden adoptar para reducir el riesgo de que un niño o niña se lesione con cristales u objetos afilados:

- mantener las botellas de vidrio, los vidrios rotos, latas y basura fuera del alcance de los niños y niñas;
- guardar los cuchillos, cuchillas y tijeras en cajones o armarios con llave, fuera del alcance de

los niños y niñas de corta edad;

- desechar de forma segura toda la basura del hogar, en especial las botellas rotas y las latas viejas; Puede evitarse que ocurran otras lesiones en el entorno del hogar educando a los niños acerca del peligro de lanzar piedras y otros objetos afilados y de jugar con cuchillos y tijeras.

Las bolsas de plástico deben mantenerse fuera del alcance de los niños y niñas pequeños para evitar que se asfixien.

Para obtener información sobre primeros auxilios en el caso de cortes y heridas, consulte el final de este capítulo.

8. A los niños y niñas de corta edad les gusta meterse cosas en la boca; por eso es importante mantener los objetos pequeños fuera de su alcance.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Una de las formas que tienen los niños y niñas de explorar su entorno es metiéndose cosas en la boca.

Para protegerlos, los padres u otros cuidadores deben:

- mantener las zonas de juego y descanso libres de objetos pequeños como botones, cuentas, bolitas o canicas, globos, tapas de bolígrafo, monedas, semillas y frutos secos;
- examinar bien los juguetes nuevos antes de que los niños y niñas comiencen a jugar con ellos, a fin de asegurarse de que no contienen piezas sueltas o afiladas que puedan romperse o hacerles daño;
- evitar que jueguen con baterías pequeñas (de relojes, juguetes, celulares);

- evitar terminantemente que el niño coma maníes, caramelos duros o alimentos que tengan huesos pequeños, espinas o semillas;
- supervisar siempre a los pequeños durante las comidas, y cortar o romper sus alimentos en trozos de un tamaño que resulte fácil de masticar o tragar.

La tos, las arcadas, la respiración fuerte y ruidosa, o la incapacidad para producir cualquier tipo de sonido indican dificultad respiratoria y posible atragantamiento.

Los progenitores y otros cuidadores deben sospechar que un niño o niña se está ahogando si de pronto tiene dificultades para respirar, aunque nadie le haya visto meterse nada en la boca.

Para obtener información sobre primeros auxilios en caso de atragantamiento, consulte el final de este capítulo.

Cualquier artefacto de calefacción sea a gas o a carbón debe estar en ambientes ventilados con salida al exterior, para evitar la intoxicación por monóxido de carbono.

ORIENTACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Mientras se encuentra ayuda médica, las siguientes medidas pueden ayudar a evitar que una situación empeore. Sería conveniente dar a conocer estas intervenciones a los progenitores, otros cuidadores y a los niños y niñas de más edad.

Primeros auxilios para las quemaduras:

- Si la ropa del niño o niña se incendia, envuélvala a la víctima rápidamente con una manta o con cualquier prenda de ropa, o hágalo rodar contra el suelo a fin de sofocar las llamas.

ESTO ES LO QUE SE PUEDE HACER EN CASO DE QUEMADURAS PEQUEÑAS:

- Enfriar la zona quemada de inmediato. Usar bastante agua fría y limpia, que ayuda a disminuir el dolor y la inflamación. No poner hielo en la quemadura, ya que además de ser doloroso podría dañar aun más la piel.
- Mantener la quemadura limpia y seca cubriéndola con un apósito de gasa estéril o con un paño limpio.
- Las ampollas no deben reventarse, pues protegen la zona lesionada. Cuando se revienta una ampolla, la zona es más susceptible a las infecciones. No aplicar ningún tipo de pomada, aceite, manteca sobre la quemadura o la piel circundante, porque puede contaminar, irritar y dificultar la curación.
- Las quemaduras leves, por lo general, sanan sin más tratamiento.

EN EL CASO DE QUEMADURAS GRAVES, EN LAS QUE SE QUEMAN TODAS LAS CAPAS DE LA PIEL, SE PRECISA ATENCIÓN INMEDIATA. MIENTRAS SE ENCUENTRA, PUEDEN ADOPTARSE

LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

- No quitar la ropa quemada que está pegada al cuerpo y asegurarse que el niño no quede expuesto a humo o calor.
- No poner agua fría sobre las quemaduras grandes y graves, ya que hacerlo podría producirle enfriamiento grave (hipotermia) y eventualmente ocasionar una convulsión.
- Si fuera posible, mantener la parte o las partes del cuerpo quemadas por encima del nivel del corazón.
- Cubrir la zona quemada con toallas o paños frescos y húmedos o con un apósito estéril.
- Si el niño está inconsciente, mantenerlo abrigado y colocarlo de costado.
- Comprobar si respira, se mueve y tose. En caso contrario, siga los pasos que se indican en la sección "Primeros auxilios en caso de problemas respiratorios o ahogamiento".

Primeros auxilios para fracturas, hematomas o torceduras:

- Si el niño o niña no puede moverse o padece un dolor extremo, puede que tenga algún hueso roto. No mueva la zona lesionada y busque atención médica de inmediato. Si se trata de hematomas y torceduras de importancia, sumerja la zona lesionada en agua fría o aplíquelo hielo durante 15 minutos (no ponga el hielo di-

rectamente sobre la piel, envuélvalo en una tela o toalla). Luego, retire el hielo o el agua, espere 15 minutos, y repita el proceso, si fuera necesario. El frío disminuye el dolor, la inflamación y la magulladura.

Si debe trasladar a la persona traumatizada coloque una madera que sirva de tutor para el miembro traumatizado. Si el niño o niña se hubiera golpeado la cabeza, el cuello o el tórax se puede usar una puerta para trasladarlo, sin moverlo.

Primeros auxilios para cortes y heridas

CUANDO EL CORTE O LA HERIDA ES SUPERFICIAL:

- Lavar la herida con agua limpia (o hervida y enfriada) y jabón.
- Secar la piel alrededor de la herida con una gasa estéril o lienzo limpio.
- Cubrir la herida con un apósito estéril y a continuación taponarla con un paño limpio.

CUANDO EL CORTE O LA HERIDA ES PROFUNDA:

- Si se ven fragmentos de cristal u otros objetos incrustados en la herida, no los retire. Los cuerpos extraños suelen actuar a modo de tapón evitando que la herida sangre más, de modo que quitarlos podría empeorar la situación. Busque atención sanitaria.
- Si el niño o niña sangra abundantemente comprima la herida firmemente; si hubiera algo incrustado dentro de ella hágalo por encima de ella usando un lienzo limpio o gasa estéril. Si es posible eleve la zona lesionada por encima del nivel del pecho. Mantenga la presión hasta que deje de sangrar o hasta que el paciente sea atendido por un profesional.
- No aplique ninguna sustancia animal o vegetal a la herida, ya que podría causar una infección o irritación.
- Coloque un apósito limpio y estéril sobre la herida.
- Busque atención médica de inmediato.

Primeros auxilios en caso de atragantamiento

- Si el niño o niña tose, deje que la tos expulse el objeto, si esto no sucede luego de tres o cuatro

esfuerzos de tos, proceda de la siguiente manera que se indica a continuación.

EN EL CASO DE BEBÉS O NIÑOS Y NIÑAS DE CORTA EDAD:

- Ponga al bebé o niño o niña de corta edad boca abajo con la cabeza más baja que los pies y sujete la cabeza y el cuello con la mano abierta.
- Dele tres o cuatro golpes enérgicos entre los omóplatos hasta que expulse el cuerpo extraño.
- SI ESTO NO SUCEDE, ponga al bebé boca arriba y presione firmemente sobre el esternón, entre las tetillas, cinco veces.
- Repita la operación (boca abajo y boca arriba) hasta que logre desalojar el objeto.
- Si no consigue que expulse el objeto, lleve al niño o niña de inmediato al trabajador sanitario más cercano.

EN EL CASO DE NIÑOS Y NIÑAS MAYORES:

- Sitúese detrás del niño o niña, rodeándole la cintura con los brazos.
- Coloque la mano derecha en forma de puño cerrado apoyado en la parte superior del abdomen, en el lugar donde se juntan las costillas con la punta del esternón.
- Coloque la otra mano sobre el puño y comprima el abdomen brusca y fuertemente hacia arriba con ambas manos. Repita hasta que expulse el objeto.
- Si no logra desalojar el objeto, lleve al niño o niña al trabajador sanitario más cercano de inmediato.

Primeros auxilios en caso de problemas respiratorios o ahogamiento

Cuando un niño o niña sufre un accidente y yace en el suelo no se le debe mover la cabeza ya que puede tener lesiones en el cuello. Se lo debe dejar acostado hasta que llegue el auxilio profesional. Y las maniobras de respiración deben ser hechas sin moverle el cuello o la cabeza.

- Si el niño o niña no ha sufrido ningún accidente y experimenta dificultades para respirar o no respira, póngalo acostado sobre su espalda. Tápele los orificios de la nariz con los dedos y, cubriéndole por completo la boca con la suya,

sóplele aire lo bastante fuerte como para que el pecho del niño o niña se hinche para que el aire entre a los pulmones, separe su boca de la de la víctima, cuente hasta tres, y sople de nuevo. Continúe haciendo esto hasta que el niño o niña comience a respirar.

- Si el niño o niña no ha sufrido ningún accidente y respira pero está inconsciente, puede colocarlo de lado para que la lengua no obstruya la respiración. Si no puede moverlo, colóquele el mentón hacia delante.
- Si una persona que no sabe nadar ve a un niño o niña que se está ahogando en aguas profundas, deberá lanzarle de inmediato una cuerda, un flotador o la rama de un árbol que sostendrá del otro extremo; mientras tanto debe gritar a viva voz para que alguien acuda a socorrerlos. Si sabe nadar deberá tratar de rescatarlo de inmediato.

Primeros auxilios en caso de envenenamiento

- Si un niño o niña ha ingerido veneno, no intente provocarle el vómito, ya que esto podría ser peor.
- Si el veneno está en la piel o en la ropa del niño o niña, desnúdelo totalmente y lávelo varias veces con abundante agua tibia y jabón, luego enjuáguelo con abundante agua mientras busca ayuda.
- Si a un niño o niña le entra veneno en los ojos, láveselos con abundante agua limpia durante al menos 10 minutos.
- Todo niño o niña que ha tomado, ha tenido contacto en la piel, nariz, boca u ojos con tóxicos, venenos o sustancias corrosivas debe ser llevado de inmediato a un centro de salud o a un hospital. Si fuera posible, lleve consigo el envase o una muestra del veneno o la medicina de que se trate. Mantenga al niño o niña lo más callado y quieto posible.
- Si un niño o niña sufre la mordedura de un animal venenoso o rabioso, es importante acudir de inmediato a un trabajador sanitario para que le brinde atención.

Ante una emergencia, en todas las provincias de la Argentina hay lugares adonde se puede consultar por teléfono; a continuación se ofrecen algunos de esos datos:

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Unidad de Toxicología Hospital Gral. de Agudos "Juan K. Fernández"

Cervino 3356 - CP 1425

Tel.: (011) 4808-2655

Tel. / Fax: 4801-7767

toxico_fernandez@yahoo.com

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica (a profesionales)

HORARIO DE ATENCIÓN: todos los días, las 24 hs.

Unidad de Toxicología Hospital de Niños "Dr. Pedro de Elizalde"

Av. Montes de Oca 40 - CP 1270

Tel.: (011) 4300-2115 / 4307-5842/4

Fax: 4307-7400

maefernan@intramed.net.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica

HORARIO DE ATENCIÓN: todos los días, las 24 hs.

Centro de Intoxicaciones Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"

Sánchez de Bustamante 1399 - CP 1425

Tel.: (011) 4962-6666

Tel. / Fax: 4962-2247 Fax: 4962-3762

toxi-guti@pccp.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: todos los días, las 24 hs.

Centro de Emergencias Toxicológicas Hospital Italiano

Tel: 0800-444-4400, las 24 hs., da una respuesta rápida ante accidentes con medicamentos, productos químicos, del hogar, venenos de origen animal o vegetal.

Sección Toxicología Hospital Italiano de Buenos Aires

Gascón 450 - CP 1181

Tel.: (011) 4959-0311/0313

Fax: 4959-0311

Flavia.Vidal@hospitalitaliano.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica

HORARIO DE ATENCIÓN: personal, de lunes a viernes de 8 a 17 hs.; telefónica: todos los días de 8 a 24 hs.

Servicio de Toxicología Hospital Escuela "José de San Martín"

Paraguay 2201.- CP 1120

Tel. / Fax: (011) 4508-3760

escarlato@intramed.net.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes, de 8 a 14 hs.

PCIA. DE BUENOS AIRES**Centro de Intoxicaciones****Hospital "Prof. Alejandro Posadas"**

Av. Presidente Illia y Marconi - CP 1706 - Haedo

Tel: (011) 4658-7777 / 4654-6648 / 4658-3001/3020 Fax: 4654-7982

Línea telefónica de cobro revertido: 0-800-333-0160

crapanzano@intramed.net.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: todos los días, las 24 hs.

Centro de Asesoramiento y**Asistencia Toxicológica****Hospital Interzonal de Agudos**

Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica"

Calle 14, Nro. 1631 CP 1900 - La Plata
Tel: (0221) 451-5555 / 5901 (int.1312)

Fax: 453-5930

Línea telefónica de cobro revertido: 0-800-222-9911

bludovica_sap@hotmail.com

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: todos los días, las 24 hs.

Servicio de Toxicología:**Hospital Municipal del Niño**

Granada y Centenera - San Justo

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes.: 8 a 12 hs.; sábados.: 12 a 15 hs.

Departamento de Toxicología -**Municipalidad de Pergamino**

Liniers e Italia - (2700) - Pergamino

Tel.: (02477) 42-9792/99 (int. 259)

Fax: 42-5264

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes, 8 a 14 hs.

PCIA. DE CHUBUT**Servicio de Toxicología****Hospital Zonal de Trelew****Dr. Adolfo Margara**

Centro Patagónico de Toxicología (CEPATOX)

28 de Julio y Pellegrini - CP 9120 -

Trelew - Pcia. del Chubut

Contacto Institucional

Dra. Marcela Regnando

Responsable

Tel / Fax: (02965) 42-1385 / 15-663304 /

0800-333-8694

marcelasp@infovia.com.ar

Tipo de asistencia que se brinda:

Personal, Lu a Ví de 8 a 12 y Telefónica (0800) todos los días, 24 hs.

PCIA. DE CÓRDOBA**Centro de Toxicología****Universidad Católica de Córdoba**

Servicio de Toxicología - Clínica Reina

Fabiola

Oncativo 1248 - Bo. General Paz -

Córdoba

Tel.: (0351) 451-2121

rfernandez@campus1.uccor.edu.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal.

HORARIO DE ATENCIÓN: todos los días, las 24 hs.

Servicio de Toxicología**Hospital de Urgencias**

Catamarca 440 - CP 5000 - Córdoba

Tel: (0351) 421-5040 / 421-0243

Fax: 421-7004

ebrocca@arnet.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes, 8 a 14 hs.

Servicio de Intoxicaciones**Hospital de Niños**

Bajada Pucará s/n - CP 5000 - Córdoba

Tel: (0351) Conm. 458-6400 / Guardia

458-6406 / Jefe de Toxicología: 456-

6455

rbuteler@yahoo.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes, 8 a 14 hs.

Servicio de Toxicología**Hospital San Roque**

Bajada Pucará 1900

Contacto Institucional

Dra. Verónica Goldaracena

Responsable

Tel: (0351) 434 - 8918

veronicagoldaracena@hotmail.com

Tipo de asistencia que se brinda:

Personal y telefónica.

Horario de Atención: Lunes a viernes

8 a 13

Servicio de Toxicología**Hospital Infantil Municipal de****Córdoba**

Jujuy 3000 - CP:5001 - Alta Córdoba

Contacto Institucional

Dr. Ricardo A. Fernández

Responsable

Tel: (0351)433-5456; Telfax: 470-8800

rfernandez@campus1.uccor.edu.ar

PCIA. DE SANTA FE**Servicio de Toxicología****Sanatorio de Niños**

Alvear 858 PB. A. CP 2000 - Rosario

Contacto Institucional

Dr. Juan Carlos Piola

Responsable

Tel/Fax: (0341) 448-0202 (24 hs). 420-

4463 (administrativo) Tel.Cel: (0341)

155 400-0019

sertox@sertox.com.ar

www.sertox.com.ar

Tipo de asistencia que se brinda:

Personal y telefónica.

Horario de Atención: todos los días

24 hs.

Ser-Tox

Alvear 858, PB. "A" - (2000) Rosario

Tel: 0341-460202

Fax: 0341-4246978

T.A.S. - Toxicología, Asesoramiento y Servicios

Tucumán 1544 - CP. 2000 - Rosario

Tel. / Fax: (0341) 424-2727

toxico@toxicologia-tas.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y

telefónica

HORARIO DE ATENCIÓN: todos los días, las

24 hs.

Servicio de Neurotoxicología**Hospital J. M. Cullen**

Avda. Freyre 2150, Sala 3 Subsuelo -

CP 3000

Tel.: (0342) 459-7371 - Conmutador:

459-8336 Fax: 459-7822

hospjmc@ssdfe.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes, 8

a 14 hs.

Servicio de Toxicología:**"Hospital Provincial de Rosario"**

Alem 1450 CP 2000 - Rosario

Pcia. de Santa Fe

Centros de información toxicológica**Contacto Institucional**

Dra. Silvia S. Martínez

Responsable

Tel: (0341) 472-1111 int. 195
Fax: 472-1530

silviarmartinez510@yahoo.com.ar

Tipo de asistencia que se brinda:

Personal.

Horario de Atención: lunes a viernes 8

a 14 (personal)

Todos los días, las 24 hs. (guardia

pasiva)

PCIA. DE MENDOZA

TOXICAID Centro de Información Toxicológica - ECI Emergencias Médicas

9 de Julio 1936 - CP 5500 - Mendoza

Tel: (0261) 520-7000

Fax: 438-0549

sersaracco@infovia.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: todos los días, las
24 hs.

Centro de Información, Asesoramiento y Asistencia Toxicológica Mendoza

Talcahuano s/n - CP 5547 - Godoy Cruz

Tel: (0261) 428-2020

Fax: 428-4591

sersaracco@infovia.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y
telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: todos los días, las
24 hs.

PCIA. DE JUJUY

Sección Toxicología Hospital de Niños "Dr. Héctor Quintana"

José Hernández 624 - CP 4600 - San

Salvador de Jujuy

Tel.: (0388) 422-1288 Fax: 422-1291

crisgonzalez@arnet.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y
telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: telefónica: todos
los días, de 8 a 24 hs.; - personal:
lunes a viernes, de 8 a 13 hs.

PCIA. DE TUCUMÁN

Servicio de Toxicología: Hospital Niño Jesús

Pasaje Hungría 750 - (4000) Tucumán

Tel.: 0381-424482/408

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes, 8
a 12 hs.

Dpto. de Toxicología, Prevención y Lucha contra la Droga. Asistencia Pública y Asistencia Médica.

Secretaría de Salud y Promoción

Municipal de San Miguel de Tucumán.

Chacabuco 223 1er. P. CP. 4000 - San

Miguel de Tucumán

Tel: (0381) 421-2329/6307

Fax: 430-24 99

teranpena@infovia.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y
telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes, de
8 a 14 hs.

PCIA. DE SALTA

Servicio de Toxicología Hospital del Niño

Sarmiento 625 - CP 4400 - Salta

Tel.: (0387) 421-3954 (interno 115)

Fax: 431-0277 / 422-0519

hmisal@salnet.com.ar

ASISTENCIA QUE SE BRINDA: personal y
telefónica.

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes, de
8 a 14 hs.

PCIA. DEL CHACO

Centro de Asesoramiento Toxicológico

Colegio de Farmacéuticos del Chaco

San Lorenzo 375 - (3500) Resistencia

Tel.: 03722-428310

PCIA. DE MISIONES

Responsable de toxicología en la provincia de Misiones

Informes y consultas médicas

Responsable: Dr. Hugo Raúl Humada

Ministerio de Salud Pública.

Tucumán y Junín. Planta Baja.

Tel.: (03752) 447790

Servicio de toxicología Hospital Provincial de Pediatría de Misiones

Responsable: Dra. Adriana Inés Haas

López Torres y Moreno - CP:

N3300DLP -Posadas - Pcia. de

Misiones

Tel / fax: (03752) 44 71 00

ahass@intramed.net.ar

PCIA. DE ENTRE RÍOS

Consultora de Toxicología: Eva Eugenia Procopovich

evaeuge@yahoo.com.ar

Consultorio de Toxicología Centro de Especialidades Médicas Gazzano

Juan Garrigó 1190 - Paraná

Contacto Institucional

Responsable: Dra. Analía Corujo

Tel: (0343) 436 3589

corujo241@hotmail.com

Tipo de asistencia que se brinda:

Personal

Horario de Atención: Martes y Jueves

de 16,30 a 19, Viernes de 16,30 a 20

(con turno)



Las situaciones de emergencia sanitaria o desastre

Las situaciones de emergencia sanitaria, como los conflictos, desastres o epidemias exponen a las familias a riesgos que las hacen especialmente vulnerables a la enfermedad, la desnutrición y la violencia.

Con la información y el apoyo correctos, las familias y comunidades pueden tomar aquellas medidas que deben adoptarse en una situación de emergencia.

Los niños, niñas y mujeres son por lo general los más afectados en las situaciones de emergencia sanitaria.

La situación de emergencia puede ser producida porque un evento es muy grave o porque la comunidad no puede reaccionar adecuadamente ante el problema. Estas situaciones pueden derivar en epidemias o pandemias.

Las **epidemias** o brotes de enfermedades pueden ser consecuencia de situaciones de emergencia, o pueden originarse por sí mismas.

Una **pandemia** es una epidemia extendida a escala mundial, por ejemplo, la pandemia de gripe, que surge como consecuencia de un virus frente al que la población tiene muy poca inmunidad o carece de ella. Las mujeres embarazadas y los niños y niñas—menores de 2 años— son especialmente vulnerables a la gripe y a otras enfermedades infecciosas.

Las emergencias sanitarias pueden ser consecuencia de catástrofes naturales como inundaciones, terremotos, deslizamientos de tierra, incendios forestales, tornados, etc. El cambio climático podría incrementar las cifras de las personas afectadas por este tipo de catástrofes. En esos casos, cuando las condiciones sanitarias son deficientes y hay hacinamiento, el agua puede convertirse en un bien escaso y la escolaridad se trunca ya que se suelen usar las escuelas como refugios por períodos prolongados.

Los niños y niñas y sus familias tienen derecho a la protección, la información y el apoyo que puedan necesitar para prepararse ante situaciones tan complejas, y abordarlas.

Las situaciones de emergencia sanitaria o desastre



1. En las situaciones de emergencia los niños y niñas tienen los mismos derechos que en cualquier otra situación. Esto es así con independencia de que se trate de un conflicto, un desastre o una epidemia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En las situaciones de emergencia deben respetarse las necesidades concretas particulares de intimidad, higiene y protección propias de las mujeres y las niñas adolescentes. Los niños y niñas no acompañados, las mujeres embarazadas, las madres con niños y niñas pequeños, las mujeres que son cabeza de familia, las personas con discapacidad y las personas mayores podrían requerir atención especial para abordar sus necesidades

particulares.

Cuando las comunidades comienzan a restablecerse y reconstruirse después de una situación de emergencia, debe darse prioridad a la prestación de servicios sociales –en especial, atención sanitaria y educación– a los niños, niñas, mujeres y familias.

2. Los niños y niñas y sus familias y comunidades deberían planificar qué medidas sencillas pueden adoptarse ante situaciones de emergencia, en el hogar, en la escuela y en la comunidad.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Todas las personas deberían estar al tanto de los peligros a los que se enfrentan según el lugar donde viven. La respuesta ante un problema puede ser más eficaz si todos los miembros de las familias y la comunidad saben cómo limitar sus riesgos y comprenden cuáles son sus responsabilidades.

Si es posible, deben señalarse en un mapa de la zona las áreas seguras. Todas las personas de la comunidad deberían participar y estar informadas

sobre procedimientos para ayudar a los niños, niñas, personas mayores y enfermos. También planificar los desplazamientos a casa de familiares o amigos, sin olvidar en ese caso, documentos y medicamentos de uso crónico.

Es importante comunicar y difundir información detallada sobre mecanismos comunitarios de alerta y rutas de evacuación para huir del peligro. También pueden realizarse simulacros de la evacuación o defensa, en las escuelas. Es importante

que las escuelas se ubiquen en un lugar seguro, cerca de donde viven los niños y niñas, y lejos de las zonas proclives a desastres, como las áreas donde pueden sobrevenir inundaciones o deslizamientos de tierra. Las escuelas deben estar bien construidas a fin de garantizar la seguridad de alumnos y maestros; en caso de desastres, los maestros deben organizarse para proteger al alumnado de cualquier situación violenta.

El personal docente y los administradores de la escuela pueden ayudar a los niños y niñas:

- a comprender las amenazas naturales y otros riesgos excepcionales;
- a aprender a evitar los desastres prevenibles;
- a saber qué hacer en una situación de emergencia.

Debe enseñarse a todos los miembros de las familias a reconocer las señales de alerta (como un toque de silbato, o una bandera de color que ondea) y a comprender lo que deben hacer cuando las ven o las oyen. También deben designarse lugares seguros donde las familias puedan reunirse, inclu-

yendo a los animales domésticos. Estas medidas contribuyen a evitar la separación de las familias.

Es útil enseñar a los niños y niñas a que memoricen su nombre y los nombres de sus parientes y su dirección o el nombre de su pueblo. Se les puede enseñar a reconocer lugares que les puedan ser útiles para ubicarse dentro de su comunidad en caso de que se pierdan.

En zonas de riesgo, preparar de antemano bolsos familiares para las situaciones de emergencia puede salvar vidas. Estos bolsos deberían incluir una linterna, pilas, velas, fósforos, una radio, un recipiente con agua y material de primeros auxilios, documentos y medicamentos de uso habitual. El bolso deberá examinarse periódicamente para comprobar que esté en buen estado.

Los certificados de nacimiento, el DNI, y otros documentos familiares importantes deben conservarse en un lugar seguro y de fácil acceso. Guardarlos en una bolsa de plástico ayuda a protegerlos del agua y evita que se deterioren.

3. El sarampión, la diarrea, la neumonía, el cólera, la desnutrición y las complicaciones neonatales son causas importantes de muerte infantil, en particular durante las situaciones de emergencia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Para disminuir los riesgos:

- cerciórese de que se vacuna debidamente en el primer punto de contacto o asentamiento a todos los niños y niñas de entre 6 meses y 15 años de edad, en especial contra el sarampión, la fiebre amarilla o la hepatitis, según dónde viva.

Para proteger a los niños y niñas es importante:

- que tomen el pecho en forma exclusiva, si son menores de 6 meses, y reciban pecho y cantidades adecuadas de bebidas y alimentos nutritivos apropiados para su edad, si son mayores de 6 meses y menores de 2 años. La prepara-

ción de leches en polvo suele ser peligrosa en refugios o centros de evacuación dadas las condiciones de precariedad de los mismos. (*Consultar los capítulos sobre Lactancia materna y Nutrición y crecimiento*);

- que reciban suplementos o alimentos reforzados (los niños y niñas, y las mujeres embarazadas o que amamantan deben ser los primeros en recibir raciones);
- lavarse las manos con frecuencia, con agua y jabón, o con un sustituto como agua y ceniza, o alcohol gel, si ha sido provisto;
- eliminar la materia fecal y la basura de forma

- segura, enterrándola o quemándola, según el caso;
- emplear métodos seguros a la hora de preparar alimentos;
 - emplear agua segura o aplicar métodos de tra-

- tamiento doméstico del agua, como hervirla, filtrarla o añadirle lavandina;
- almacenar el agua potable en recipientes limpios y tapados.

(Consulte los capítulos sobre Higiene y Diarrea)

4. Una epidemia (o un brote) de enfermedad puede ocasionar una situación de emergencia debido a la gravedad de la enfermedad o a la reacción ante ésta. En el caso de brotes de gripe y otras enfermedades que se propagan mediante el contacto personal, es preciso mantener a las personas que están enfermas alejadas del resto y extremar las medidas de higiene.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La repercusión del brote de una enfermedad depende de la gravedad de ésta, pero también de la intervención de los gobiernos, las comunidades y las personas.

Las pandemias de gripe, ocasionadas por un virus nuevo, pueden diseminarse rápidamente en poblaciones que tengan poca o ninguna inmunidad frente al mismo.

Puede tratarse de una gripe moderada o grave dependiendo de los síntomas y las muertes que ocasiona, y es posible que surjan repetidos brotes a lo largo del tiempo. Su gravedad puede ser imprevisible, variando en el transcurso de la pandemia. Por lo general, la repercusión de estas gripes es mucho mayor que la de los brotes de gripe común.

La gripe anual o estacional ocasiona la mayoría de las muertes en personas de más de 65 años. Las pandemias de gripe causan síntomas más graves y más muertes en los grupos de menores edad. Tanto en el caso de las gripes estacionales como de las gripes pandémicas, las mujeres embarazadas y los niños y niñas menores de 2 años corren un riesgo mayor de sufrir complicaciones y morir. Los niños y niñas de más edad presentan los índices más elevados de infección, pero no suelen

registrar desenlaces graves.

La gripe no debe confundirse con el resfrío común. Entre los síntomas de la gripe figuran la fiebre alta, la tos, el dolor de garganta, dolores en el cuerpo, escalofríos, fatiga, vómitos y diarrea. En algunos casos, la gripe puede causar neumonía y dificultades respiratorias.

Durante los brotes de gripe u otras infecciones pueden adoptarse algunas medidas para proteger a los niños, niñas y familias:

- si se está enfermo, quedarse en casa apartado de los demás;
- conocer los síntomas y señales de peligro, y saber qué hacer y adónde acudir;
- lavarse las manos con agua y jabón a menudo;
- toser o estornudar cubriéndose la cara con el interior del brazo o con un pañuelo de papel, eliminándolo después de forma segura;
- no escupir cerca de niños y niñas o en público.

Durante el brote de una infección grave, es importante limitar el contacto cercano con los demás, y adoptar medidas como las siguientes:

- mantenerse a un metro de distancia como mínimo de los demás, sobre todo si tosen o estornudan o parecen enfermos;
- permanecer en casa tanto como sea posible,

evitando las reuniones públicas y los viajes innecesarios.

Cuando se trata de un brote generalizado, puede ser necesario aislar a algunas personas.

Para atender a las personas enfermas y evitar que

la infección se propague es conveniente que a las personas enfermas:

- se les destine un espacio separado en el hogar
 - se les asigne un único cuidador
 - se les administre líquidos y alimentos abundantes.
- Además es muy importante que se ventilen los ambientes.

5. Las madres, incluso las que padecen desnutrición, deben amamantar a sus hijos e hijas, a pesar de la tensión que generan las situaciones de emergencia. Las autoridades deben estar atentas para darles raciones alimentarias extra a las madres que amamantan. Los donativos de fórmulas lácteas deben ser muy controlados, ya que su uso en situaciones de déficit de higiene, puede ser fatal.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

A menudo se cree que muchas madres no pueden seguir amamantando a sus bebés durante las situaciones de emergencia debido al estrés o a la nutrición inadecuada. Esta es una idea errónea.

Las mujeres deben recibir líquidos y alimentos adicionales para proteger su propia salud y bienestar, y los de sus bebés. Los padres y otros miembros de la familia deben colaborar para que las madres no suspendan la lactancia.

El estrés puede interferir de manera temporal en la secreción de leche materna, pero esto se supera si las madres y sus bebés permanecen juntos

y se les ayuda a sostener o reiniciar la lactancia.

En los casos en que la lactancia no pueda continuar, si los bebés tienen hasta 12 meses, el alimento más adecuado es un sustituto de la leche materna, que debe ser preparado de manera segura, con agua potable.

Los sustitutos de leche materna nunca deben distribuirse de forma incontrolada junto con las ayudas alimentarias y sin prestar atención a las condiciones que se necesitan para una preparación segura, y **nunca deben reemplazar a la lactancia** materna que constituye la mejor defensa para el bebé.

6. Los niños y niñas tienen derecho a estar protegidos contra la violencia en las situaciones de emergencia.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Las situaciones de emergencia incrementan la incidencia de aquellos actos violentos que suelen ser habituales en las comunidades como la violencia doméstica, la violencia en las escuelas o entre los propios niños y niñas. Los gobiernos, la

sociedad civil, las organizaciones internacionales, las comunidades y las familias son responsables de proteger a los niños de la violencia.

Las niñas y las mujeres corren un riesgo particu-

lar de ser víctimas de la trata de seres humanos y de sufrir violencia sexual, en especial violaciones. Esto es inaceptable. Cuando son víctimas de este tipo de violencia ambas precisan atención sanitaria, apoyo psicosocial, asesoramiento y protección contra las enfermedades de transmisión sexual. Algunas necesitarán apoyo para reubicarse y reintegrarse en sus familias.

Si se arresta a niños o niñas es importante que no se les haga daño. Se les debe mantener separados de los adultos (o con su familia), y deben tener derecho a un juicio imparcial.

Deberá informarse a las agencias humanitarias internacionales de las vulneraciones a los derechos de la infancia, de la violencia sexual contra niños y niñas y del tráfico sexual de niños o niñas.

7. Por lo general es preferible que sean los padres u otros cuidadores habituales quienes se ocupen de los niños y niñas, dado que así se sienten más seguros. Si se produce una separación, debería hacerse todo lo posible por reunir al niño o niña con su familia cuanto antes.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En las situaciones de emergencia es obligación del gobierno o las autoridades responsables asegurar que los niños y niñas no se separen de sus padres u otros cuidadores.

Si la separación se produce, el gobierno o las autoridades tienen la responsabilidad de proveerles protección y cuidados especiales a estos niños y niñas. En primer lugar, deben inscribir a todos los que no estén acompañados, se los haya separado de su familia o hayan quedado huérfanos. Se deben registrar todos los datos acerca de su lugar de pertenencia y su familia de origen para evitar situaciones difíciles de reparar.

A continuación debería hacerse todo lo posible para encontrar a la familia del niño o niña con el fin de proceder a la reunificación.

En tanto no sea posible determinar la suerte de los padres u otros cuidadores, se asumirá que todos los niños y niñas solos tienen padres o parientes cercanos que viven aún, se intentará ubicarlos y mientras tanto se les dispensarán cuidados adicionales.

Si no se pudiera hallar a los padres o parientes después de un tiempo razonable, o si éstos no pudieran ocuparse del niño o niña, deberá buscarse una familia de acogida o de adopción en un entorno doméstico, preferentemente en la comunidad a la que el niño o niña pertenece. Las instituciones de atención de la infancia u orfanatos deberían considerarse siempre como una medida provisional y emplearse como último recurso.

8. Los trastornos y la tensión que ocasionan los desastres pueden asustar y enojar a los niños y niñas. En caso de que haya una emergencia, es necesario mantenerlos tan seguros como sea posible y ayudarlos a que puedan proseguir con sus actividades habituales.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Es conveniente brindar a la infancia oportunidades adecuadas para que participen en las acciones y en las decisiones relacionadas con la situación de emergencia. Se les debe estimular a comentar la situación y se les debe dar la posibilidad de elaborarla, mediante cuentos, dibujos, etc.

Los niños y niñas reaccionan de forma diferente: pueden perder el interés en la vida cotidiana, volverse más agresivos o muy miedosos. Algunos que parecen adaptarse bien a la situación, en realidad ocultan sus miedos y sus emociones.

Las familias y comunidades pueden ayudar a los niños y niñas con medidas como las siguientes:

- escuchándolos y brindándoles oportunidades para que expresen sus preocupaciones;
- suministrándoles información adecuada de acuerdo a su edad;
- manteniendo las tareas habituales y reanudando las actividades normales tan pronto como sea posible;
- facilitando actividades divertidas que se ade-

cuen a su edad, como visitas a amigos y parientes, y actividades deportivas;

- animando a los niños y niñas a que continúen jugando y socializando;
- facilitándoles oportunidades adecuadas a cada edad para que participen de forma activa en las actividades cotidianas y en las iniciativas de respuesta a la situación de emergencia; por ejemplo, ayudando en la enseñanza y en el cuidado de los niños y niñas de corta edad;
- manteniendo normas claras sobre lo que es un comportamiento aceptable, sin recurrir al castigo físico;
- ofreciendo espacios seguros en los que puedan socializar, practicar habilidades sociales y acceder a servicios básicos junto con sus padres;
- ayudándolos a que aprendan a manejar su estrés.

Cuando las reacciones de los niños o niñas ante el estrés son graves y duran mucho tiempo, precisarán ayuda de un profesional.

9. Los niños y niñas tienen derecho a la educación, incluso durante las situaciones de emergencia. Lograr que asistan cuanto antes a escuelas seguras y adecuadas a las necesidades de la infancia contribuye a reforzar su sensación de normalidad y a iniciar el proceso de curación.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los hábitos regulares, como asistir a la escuela y llevar unos horarios de comida y descanso normales, aportan a los niños y niñas una sensación de seguridad.

En las situaciones de emergencia, las escuelas y

espacios adaptados a las necesidades de la infancia pueden ser muy importantes para mantener esta sensación de protección y confianza.

Para contribuir con la salud de niños y niñas, los docentes y otros adultos pueden:

- proveer un espacio seguro y estructurado en el puedan aprender;
- detectar a los que experimentan estrés, traumas o están separados de sus familias y prestarles apoyo psicosocial básico;
- reinstalar hábitos cotidianos, creando la sensación de que existe un futuro más allá de la situación de emergencia;
- velar para que adquieran o mantengan su capacidad para leer, escribir y contar;
- suministrarles información sobre salud y seguridad que puede salvarles la vida, y enseñarles técnicas que los ayuden a minimizar riesgos;
- proveer un espacio para la expresión a través del juego, los deportes, la música, el teatro y el arte;
- facilitar la integración en la escuela y la comunidad;
- apoyar la formación de redes y la interacción entre las familias;
- impartir conocimientos sobre los derechos humanos y sobre técnicas de habilidades sociales;
- capacitarlos para que sepan proteger su entorno, y potenciar aptitudes que los ayuden a evitar los riesgos asociados a las situaciones de desastre;
- animarlos a que analicen información, expresen sus opiniones y participen en conversaciones sobre temas importantes para ellos.

El personal docente precisa apoyo y formación para comprender y tratar las experiencias estresantes, las pérdidas y las reacciones –tanto las suyas propias como las de los niños y niñas– relacionadas con las situaciones de emergencia.

Es necesario que sepan cómo brindar apoyo emocional, mental y espiritual a los estudiantes y orientar a las familias para que hagan lo mismo con sus hijos e hijas.

Las escuelas y comunidades pueden también colaborar organizando actividades divertidas para los niños y niñas fuera de la escuela. Pueden crearse oportunidades para organizar juegos, eventos deportivos y otras formas de esparcimiento. Debería alentarse y apoyarse la comunicación y la interacción entre los compañeros. Las prácticas artísticas, como el dibujo o los juegos de marionetas u otros juguetes pueden ayudar a niños y niñas a expresar sus inquietudes y a adaptarse a las experiencias estresantes.

Como medida de salud pública, en caso de que haya enfermedades que pueden propagarse, deben suspenderse las clases a fin de frenar el contagio. En tales casos es posible proseguir con la educación empleando otras estrategias.

