



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

La puericultura es la disciplina que se ocupa de los cuidados de la salud del niño en los primeros años de vida, asesorando a la madre y padre principalmente en temas relacionados a la lactancia, cuidados del neonato y la crianza.

Cada vez son más las familias que recurren al asesoramiento de profesionales idóneos en la materia, en nuestro país y en el mundo, particularmente en temas relacionados al establecimiento de la lactancia, dado el profundo esfuerzo de los estados, médicos pediatras y las organizaciones de la sociedad civil en la concientización sobre la importancia de la leche materna en el desarrollo del niño.

El informe "Situación de la lactancia materna en Argentina", realizado en 2018 por el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con UNICEF, explicita que en los primeros meses de la vida extrauterina, la lactancia materna no solo cubre las necesidades nutricionales e inmunológicas del neonato, las cuales abordaremos más adelante, sino también las de carácter psicoafectivas. La lactancia se constituye en un tiempo de aprendizaje compartido durante el cual, tanto la madre como el recién nacido, reconocen y codifican los mensajes que expresan los distintos sentimientos y necesidades (hambre, saciedad, fatiga, juego). Este proceso gradual y continuo fortalece la sensación de seguridad y protección del niño y, al mismo tiempo, reafirma en la madre y en la familia su competencia para la crianza, lo cual mejora su autoestima y le permite obtener reconocimiento social.

La lactancia materna forma parte de los derechos fundamentales de las personas, en tanto existe un marco legal que protege tanto al bebé como a la persona que amamanta. El artículo 24 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, con rango constitucional desde 1994, garantiza el derecho a que los padres conozcan las ventajas de la leche materna y la necesidad de que los bebés sean amamantados. Asimismo, el derecho a la lactancia materna fue ratificado por la Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño (OPS-UNICEF, 2003), de la cual Argentina fue parte. Por otro lado, en nuestro país existe la Ley de «Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública» (Ley N° 26.873, 2013), reglamentada por el Decreto N° 22/15. La misma está orientada a extender y ampliar la promoción y la concientización pública sobre la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos años de edad. Entre



Legislatura de la Provincia de Río Negro

los artículos de la ley, se explicita que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad del niño, y continuada hasta los dos años ya que resulta la más adecuada forma de alimentación del mismo.

Otra norma de gran importancia es la Ley de «Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento» (Ley N° 25.929, 2004), que establece que:

Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene derecho a "ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar" (art. 2°).

La misma ley asegura que el padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen derecho: "a que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud" (art. 4°). Por su parte, El Decreto 2035/15 - reglamentario de dicha ley- indica, respecto artículo 4° inciso d) de aquélla, que: "Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera de contar con Centros de Lactancia Materna conforme a la normativa nacional vigente. El equipo de salud deberá brindar información y apoyo suficiente a la mujer para los casos en que sea necesaria la extracción de su leche para ser administrada al/la recién nacido/a". Este artículo es de suma importancia ya que garantiza el acceso a leche humana, especialmente en las poblaciones más vulnerables que son los niños internados.

Río Negro no solo ha adherido a la ley Nacional 26.873, sino que ha instituido la creación de espacios para la lactancia en todas las dependencias de la administración pública provincial (Ley 5102). En línea con promocionar la lactancia materna y garantizar su acceso para todos los niños y niñas lactantes, el gobierno provincial ha inaugurado el primer centro recolector de leche humana de la Provincia en el Hospital Zona de Bariloche para abastecer al centro de almacenamiento de leche humana en General Roca.

La evidencia científica y los beneficios en la Salud

La información sobre los beneficios de la lactancia materna está tan extensamente documentada en múltiples investigaciones que ya no se considera apropiado hablar de los "beneficios de la lactancia humana" sino más bien de los "perjuicios del no amamantamiento". Los niños que reciben leche humana se enferman menos y, aquellos que enferman, se recuperan más rápido.

Niños/as sin lactancia humana o con lactancia parcial



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Los niños y niñas que no lactan o tienen una lactancia parcial, tienen mayores riesgos de sufrir complicaciones ante determinados cuadros.

- a) Frente a Infecciones Respiratorias existe un mayor riesgo de:
 - Hospitalización por infecciones respiratorias bajas durante el primer año de vida.
 - Padecer neumonía.
 - Mortalidad por infecciones respiratorias
 - Mayor severidad en la internación por bronquiolitis
- b) Existe un mayor riesgo de sufrir Infecciones a otorrinolaringológicas tales como:
 - Otitis.
 - Resfríos severos o infecciones de garganta.
- c) Ante infecciones gastrointestinales, existe un mayor riesgo de padecer:
 - Hospitalización por diarreas.
 - Infecciones gastrointestinales no específicas.
 - Mortalidad por diarreas.
- d) Mayor riesgo de Enterocolitis Necrotizante: En prematuros la incidencia de esta patología es mayor.
- e) Mayor riesgo de Síndrome de Muerte Súbita e inesperada del Lactante (SMSL):
- f) Mayores probabilidades de desarrollar alergias: Mayor incidencia de asma, dermatitis atópica y eczema.
- g) Mayor propensión a sufrir obesidad al llegar a la adolescencia y la adultez.
- h) Mayor riesgo de diabetes tipo I en niños y tipo II al llegar a la adultez.
- i) Mayor riesgo de padecer Leucemia y Linfoma infantil.
- j) Mayor riesgo de sufrir maloclusión dental.
- k) Mayores probabilidades de desarrollar enfermedad celiaca si al momento de introducción del gluten el niño no se encuentra recibiendo leche humana.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

- 1) **Coficiente intelectual:** Los niños que no recibieron leche humana han demostrado un menor rendimiento en pruebas de inteligencia que aquellos que han sido amamantados.

Efectos de la lactancia sobre la salud de las personas que amamantan

Las personas que amamantan presentan menor riesgo de:

- Sangrado posparto y una más rápida recuperación del útero.
- Depresión posparto.
- sufrir maltrato infantil y abandono, ya que el amamantamiento refuerza el lazo afectivo entre la madre y el hijo.
- Sobrepeso luego del parto.
- Afecciones mamarias.
- Cáncer de mama.
- Cáncer de ovario.

Beneficios económicos de la lactancia

Cuando los niños son amamantados, en lugar de recibir reemplazo total o parcial con leches sustitutas (leche de vaca común o modificada comercializada como fórmula), las familias y las sociedades ahorran recursos como: medicamentos, gastos en salud, energía para la preparación y comercialización de fórmulas, etc. Estos ahorros son significativos no solo en países subdesarrollados o en vías de desarrollo, sino también en los desarrollados. En los Estados Unidos, por ejemplo, se estima que si el 90% de las familias amamantaran por al menos 6 meses, el país se ahorraría unos 13 mil millones de dólares al año. Esta estimación, en cantidades variables, puede hacerse también para otros países teniendo en cuenta la reducción de enfermedades claves, el costo de los medicamentos y la internación, la reducción de la mortalidad, etc.

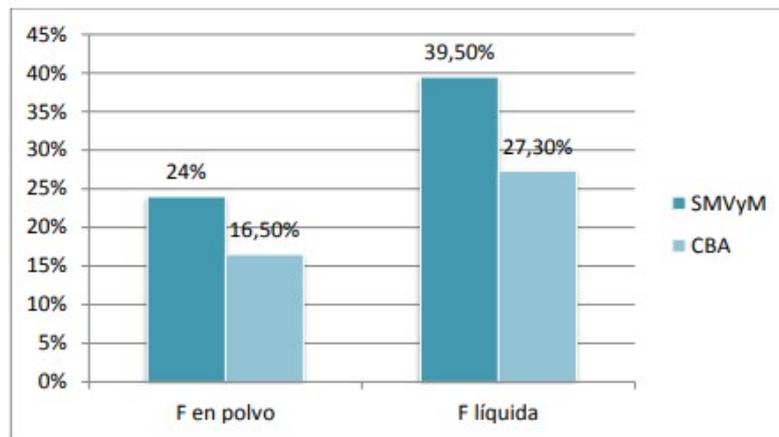
Otro nivel de análisis de costos puede realizarse a nivel individual de las familias. En nuestro país, de acuerdo a un informe realizado en 2020 por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez (DiSaPeNi), sostener la alimentación con leches artificiales en polvo durante el primer semestre de vida equivalía al 24% de un salario mínimo vital y móvil (SMVM), o



Legislatura de la Provincia de Río Negro

bien el 16,5% del costo de la Canasta Básica de Alimentos (CBA). Si el cálculo se ajusta al uso de leches infantiles líquidas, el costo se traduce a 39,5% y 27,3%.

Gráfico 1: Representación porcentual del uso de fórmulas en relación al Salario Mínimo y móvil y la Canasta Básica de Alimentos. Marzo 2020.



Fuente: DiSaPeNi, elaboración propia.

Para estimar la inversión en la alimentación artificial durante el primer semestre de vida, se consideró solo el gasto generado por la adquisición de fórmulas lácteas artificiales que consumiría en promedio un lactante eutrófico durante su primer semestre de vida. Se excluyeron gastos en otros insumos como agua segura, biberones, energía para su esterilización y preparación, etc. todo lo cual daría como resultado un costo aún mayor. Tampoco se incluyó en la estimación el excedente en gastos en salud ocasionado por la disminución de la protección contra enfermedades del niño y de la persona que amamanta (medicamentos, consultas médicas, transporte a efectores de salud, lucro cesante, etc.).

Beneficios ambientales de amamantar.

La industria de la fórmula es un gran productor de gases de efecto invernadero. La enorme cantidad de energía que se utiliza para su producción, más los gases emitidos por la ganadería vacuna, fuente de la leche materia prima de la fórmula, genera que miles de toneladas de CO₂ y Metano sean liberados a la atmosfera año a año. El trabajo publicado en 2019 en el Diario Británico de Medicina (British Medical Journal) por la Dra. Natalie Shenker, miembro de UKRI Future Leaders Fellows, del Imperial College de Londres, titulado "Apoyar la lactancia materna es un mandato ambiental" afirma que: "La producción de fórmulas innecesarias para bebés y niños pequeños exagera el daño ambiental y debería ser motivo de creciente preocupación mundial". En el artículo se estima que un bebe alimentado por la lactancia materna,



Legislatura de la Provincia de Río Negro

solo durante los primeros seis meses, reduce las emisiones de CO₂ entre 95-153 kg por bebé en comparación con uno alimentado con fórmula. Un auto promedio, por ejemplo, genera 1430 kg de CO₂ cada 10.000 kilómetros, "Solo en el Reino Unido, los ahorros de emisiones de carbono obtenidos al ayudar a las madres a amamantar equivaldrían a sacar de la carretera entre 50.000 y 77.500 coches cada año". Además de los gases de efecto invernadero (Dióxido de Carbono y Metano), la industria de la fórmula tiene un consumo de agua altísimo. La fórmula tiene una "huella hídrica de 4700 lts de agua por kilogramo de polvo", más de lo que consume una persona adulta al mes para beber e higienizarse. "La mitad de los gases de efecto invernadero asociados a la producción de fórmulas provienen de fórmulas de seguimiento (fórmulas para niños mayores), que son innecesarias y potencialmente dañinas", afirma los profesionales intervinientes.

En cuanto a los desechos, el trabajo académico cita un estudio realizado en el sudeste asiático en 2009, en donde se estima que se desechan 550 millones de latas de fórmula al año solo en esa región del globo, en donde el porcentaje de bebés alimentados por fórmula es menor que en regiones como Europa o Estados Unidos. Este volumen implica unas 86.000 toneladas de metal y 364 toneladas de papel desechados cada año.

Además, como la leche de vaca en polvo es nutricionalmente insuficiente para un bebé en desarrollo, "la fórmula se complementa con aditivos como los aceites de palma, coco, colza y girasol; hongos, algas, y aceites de pescado y minerales y vitaminas.", tensionando aún más la demanda de muchos de esos productos que contienen un alto impacto ambiental. A pesar de ello, tampoco queda claro que la adición de dichos componentes aseguren una nutrición adecuada para el desarrollo del bebé, en donde la leche materna saca mucha ventaja. El trabajo concluye en que "la lactancia materna utiliza pocos recursos y produce un desperdicio mínimo o nulo, mientras que los resultados de salud materna e infantil asociados producen poblaciones más saludables que usan menos recursos de atención médica."

Leche humana vs leches artificiales, una comparación nutricional

La composición de la leche de cada especie mamífera es diferente y se va adaptando a las necesidades de sus crías. En la raza humana, la leche tiene más contenido de hidratos de carbono que otras especies por ejemplo, tan necesarios para el desarrollo cerebral del neonato. Es decir, la leche materna es específica de la especie humana y el alimento más completo y seguro para el lactante. No solo es alimento, es un fluido vivo y cambiante,



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

con componentes inmunológicos y con capacidad de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) lo que facilita su adaptación a la vida extrauterina. La leche materna aporta todos los elementos nutritivos que necesita el niño en los primeros 6 meses de vida y sigue siendo un alimento esencial hasta los 2 años, complementada con otros alimentos no lácteos.

TABLA I. Composición del calostro y de la leche madura (Lawrence RA)

Componente	Calostro/100 ml	Leche madura/100 ml
Energía (Kcal)	58	70-75
Agua %	87,2	88
Lactosa g	5,3	7,3
Nitrógeno total mg	360	171
NNP mg	47	42
Proteínas totales g	2,3	0,9
Caseína mg	140	187
Alfa lactoalbúmina mg	218	161
Lactoferrina mg	330	167
IgA mg	364	142
Grasas totales g	2,9	4,2
Ácido linoleico: (% del total)	6,8	7,2
Ácido linolénico		1,00
C20 y 22 poliinsaturados	10,2	2,9
Colesterol mg	27	16
Vitamina A mcg	89	47
Betacaroteno mcg	112	23
Vitamina D mcg	-	0,004
Vitamina E mcg	1280	315
Vitamina K mcg	0,23	0,21
Tiamina mcg	15	16
Vitamina B6 mcg	12	28
Vitamina B12 mcg	200	26
Ácido ascórbico mcg	4,4	4,0
Calcio mg	23	28
Magnesio mg	3,4	3,0
Sodio mg	48	15
Potasio mg	74	58
Cloro mg	91	40
Fósforo mg	14	15
Cobre mcg	46	35
Yodo mcg	12	7
Hierro mcg	45	40
Zinc mcg	540	166



Legislatura de la Provincia
de Río Negro

Tabla 4-15. Minerales en la leche materna y en la leche de vaca (por 100 ml)

Minerales	Calostro	Transicional	Madura	Leche de vaca
Calcio (mg)	39,0	46,0	35,0	130,0
Cloro (mg)	85,0	46,0	40,0	108,0
Cobre (µg)	40,0	50,0	40,0	14,0
Hierro (µg)	70,0	70,0	100,0	70,0
Magnesio (mg)	4,0	4,0	4,0	12,0
Fósforo (mg)	14,0	20,0	15,0	120,0
Potasio (mg)	74,0	64,0	57,0	145,0
Sodio (mg)	48,0	29,0	15,0	58,0
Azufre (mg)	22,0	20,0	14,0	30,0
Cenizas totales (mg)	-	-	200,0	700,0

De Food and Nutrition Board, National Research Council, National Academy of Sciences: Recommended dietary allowances, 10ª ed, Washington, 1989, US Government Printing Office.

Tabla 4-13. Niveles y funciones de los constituyentes del nitrógeno no proteico en la leche materna

	Concentración en la leche		Función
	Antes del día 30	Después del día 30	
Aminoazúcares			
N-acetil-glucosamina	230 mg N/l	150 mg N/l	Baja carga osmótica oral; controla la colonización del intestino; forma parte de los gangliósidos en el desarrollo del cerebro
Ácido N-acetilneuramínico	3 mg N/l	3-27 mg N/l	Sustrato para el epitelio intestinal
Péptidos			
Factor de crecimiento epidérmico	88 ng/ml	-	Regula el desarrollo de la mucosa intestinal (ver texto)
Somatomedina C / factor de crecimiento similar a la insulina	18 ng/ml	6-8 ng/ml	Estimula la síntesis de DNA y la división celular en el intestino
Péptido delta inductor del sueño	30 ng/ml	5 ng/ml	Ritmo circadiano, máximo a las 14 y a las 20 horas. ¿Influye sobre el ritmo de sueño/despertar?
Insulina	21 ng/ml	2 ng/ml	¿Regula el desarrollo del intestino?
Aminoácidos libres			
Taurina	41-45 µmol/dl	27-67 µmol/dl	Ver texto
Ácido glutámico/glutamina	2-9 µmol/dl	13-58 µmol/dl	Aumenta la absorción del cinc; precursor del glutamato cerebral
Carnitina	1,0 mg N/l	0,7 mg N/l	Síntesis de lípidos cerebrales (ver texto)
Colina y etanolamina	7-20 mg N/l	10-20 mg N/l	Posiblemente necesarias para el crecimiento
Ácidos nucleicos			
Nucleótidos	-	19 mg N/l	Mezcla de DNA y RNA
	3 mg N/l	3 mg N/l	Crecimiento y actividad inmunitaria (ver texto)
Poliaminas	0,1 mg N/l	0,2 mg N/l	Aumentan la tasa de transcripción y traducción del DNA, y la activación de los aminoácidos



Legislatura de la Provincia
de Río Negro

composición de la leche materna 113

Tabla 4-12. Distribución del nitrógeno proteico y no proteico en la leche materna y en la leche de vaca*

	Leche materna		Leche de vaca	
Nitrógeno proteico		1,43 (8,9)		5,3 (31,4)
Caseína	0,40 (2,5)		4,37 (27,3)	
Proteínas del suero	1,03 (6,4)		0,93 (5,8)	
α-Lactalbúmina	0,42 (2,6)		0,17 (1,1)	
Lactoferrina	0,27 (1,7)		Indicios	
β-Lactoglobulina	-		0,57 (3,6)	
Lisozima	0,08 (0,5)		Indicios	
Albúmina sérica	0,08 (0,5)		0,07 (0,4)	
IgA	0,16 (1,0)		0,005 (0,03)	
IgG	0,005 (0,03)		0,096 (0,6)	
IgM	0,003 (0,02)		0,005 (0,03)	
Nitrógeno no proteico		0,50		0,28
Urea	0,25		0,13	
Creatina	0,037		0,009	
Creatinina	0,035		0,003	
Ácido úrico	0,005		0,008	
Glucosamina	0,047		?	
Compuestos α-amino	0,13		0,048	
Amoníaco	0,002		0,006	
Otros compuestos nitrogenados	?		0,074	
Nitrógeno total		1,93		5,31

Cooperativa de Fomento L. L. Comercial B. *Protein evaluation of breast milk and breast milk substitutes with special reference to the nonprotein nitrogen. Effect of protein intake on protein and nitrogen composition of breast milk. Am J Clin Nutr 33:1509, 1959.*

*Las cifras se refieren a gramos de nitrógeno por litro; las cifras entre paréntesis indican gramos de proteínas por litro.

El calostro, primera leche que produce la madre luego del parto, tiene altos niveles de proteínas y bajos en grasas y lactosa, rico en inmunoglobulinas, especialmente en Ig A secretoria. El colesterol presente en el calostro es fundamental para el desarrollo del tejido cerebral, la mielinización de los nervios y la constitución de numerosas enzimas. La ingesta de esta primera leche, se torna esencial para el establecimiento del sistema inmune del recién nacido, así como en el desarrollo de la flora bífida del tracto digestivo y la expulsión del meconio.

Alguna de las proteínas primordiales presentes en la leche humana y sus funciones son:

- Lactoferrina: Proteína transportadora de hierro, inhibe el crecimiento de algunas bacterias ferrodpendientes (como E. Coli) en el tracto gastro intestinal.
- Inmunoglobulinas: Ig A secretoria presente en mayor proporción en la leche materna, es muy estable al ph ácido y resistente a las enzimas proteolíticas por lo que le permite estar presentes en el intestino de los bebes amamantados, proporcionando protección contra infecciones de virus y bacterias que puedan invadir la mucosa intestinal.
- Mucinas y Glicoproteinas: inhiben la replicación de rotavirus y previenen la gastroenteritis experimental.
- Lisozima: Factor antimicrobiano inespecífico. Enzima bacteriolítica.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Estas proteínas, junto con Hormonas, moduladores del crecimiento y el aminoácido Taurina (neuromodulador del SNC y de la retina) están ausentes en la leche de vaca.

El principal hidrato de carbono presente en la leche humana es la Lactosa, la cual facilita la absorción del calcio, hierro y promueve la colonización intestinal del lactobacillus bifidus (mantiene ambiente ácido e inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos). La lactosa es una fuente accesible de galactosa, que es esencial en la producción de galactolípidos, indispensables para el desarrollo del Sistema Nervioso Central.

Los Lípidos presentes en la leche materna son poliinsaturados de cadena larga: Araquidónico, docosahexaenoico (forma parte de los fosfolípidos de las membranas celulares, mielinización de las fibras nerviosas y maduración de la retina) Se forman a partir de ácidos grasos Linoleico y Linolenico, respectivamente (se obtienen de la dieta de la madre). Estos ácidos grasos se absorben óptimamente en el intestino, contribuyen alrededor del 50% de las calorías, aportan ácidos grasos esenciales y colesterol.

Enzimas, hormonas (como la Relaxina), prostaglandinas, Vitaminas A, E, C, K del grupo B, Factor de Crecimiento Epidérmico (EGF) responsable del estímulo en la proliferación de tejidos epidérmicos y epiteliales (como el epitelio pulmonar), son algunos de los principales compuestos de la leche de madre, ausentes en la leche de vaca, que es la utilizada para la fabricación de leches de fórmula. Alguno de ellos se agrega a la elaboración, pero en toda alimentación artificial se pierde la comunicación del eje bronco-entero-mamario, principal responsable de la colaboración en la formación del sistema inmunológico del bebé amamantado.

Ante semejantes ventajas nutricionales e inmunológicas, cabe preguntarnos cuáles son las razones por las cuales no se establece la lactancia materna.
Razones de no inicio de la lactancia materna

De acuerdo a los datos relevados en la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) realizada entre 2018 y 2019, las razones por las cuales las madres no iniciaron la lactancia, no remiten a problemas específicos de la lactancia y, mucho menos, a situaciones en las que la lactancia se encuentre contraindicada. En general, son situaciones que se habría podido evitar si el equipo de salud hubiera podido intervenir adecuadamente y de manera oportuna, ante la madre y su familia, para que se instalara la lactancia correctamente.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Tabla 2: Motivos por los cuales los niños y niñas menores de 2 años nunca fueron amamantados. ENNyS 2, Argentina, 2018-2019.

Motivo	%
Nunca pudo prenderse	47,5
Nunca tuvo leche	28,9
Me lo indicó el médico por un problema de salud mío	11,2
No fue mi deseo amamantar	9,7
Sabía que mi leche no iba a ser buena	4,1
Preferí darle fórmula	3,9
Me lo indicó el médico pero no me explicó el motivo	3,7
Me lo indicó el médico por un problema de salud del niño/a	1,5
Quería evitar que se me deformara el cuerpo	1,1
No tuve quien me ayudara con la lactancia	0,9

Fuente: ENNyS 2, 2019.

Se puede observar que el motivo mayoritario (47,5%) refirió que el niño nunca pudo prenderse. Dado que casi la totalidad de los partos en nuestro país son institucionales, es un llamado de atención al sistema de salud que debe reforzar sus acciones para reducir este evento (ENNyS 2, 2019), y es aquí donde el rol de el o la puericultora es central.

Razones de abandono de la lactancia materna

Entre los motivos relevados por la ENNyS 2 para el abandono de la lactancia (entre mujeres que sí la habían iniciado), se observaron causas evitables. La edad promedio de abandono de la LM fue de 6,3 meses. El motivo más frecuente de abandono fue porque las madres percibían que "se quedaban sin leche". Dado que la gran mayoría de las mujeres pueden amamantar, es de suponer que el hecho de "quedarse sin leche" debe estar relacionado a falta de información sobre signos de hambre y saciedad del niño, inadecuadas técnicas de lactancia o falta de apoyo del equipo de salud en momentos clave durante los primeros meses de vida del niño. Por lo tanto, éstas y otras causas mencionadas podrían haber sido resueltas a tiempo con el apoyo adecuado.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

*Tabla 3: Motivos de abandono de Lactancia Materna en niños y niñas menores de 2 años. ENNyS 2.
Argentina, 2018-2019.*

Motivo	%
Me quedé sin leche	26,2
El/la niño/a dejó solo	17,1
El/la niño/a se quedaba con hambre	16,5
Tuve que salir a trabajar	10,8
Era muy difícil amamantar y sostener mis otras tareas	10,2
Mi leche no era buena	6,5
Me lo indicó el médico por un problema de salud mio	6,4
Quedé embarazada	5,3
Se me lastimaron los pezones	5,2
El/la niño/a no aumentaba de peso	4,2
El/la niño/a empezó a morderme	2,3
Me lo indicó el médico por un problema de salud del niño/a	2,2
Me lo indicó el médico pero no me explicó el motivo	1,5
Era la edad a la que dejó el anterior	1,5
Me lo aconsejó un familiar o conocido/a	0,9
Me lo sugirió otro miembro del equipo de salud (enfermera, puericultora, etc)	0,1

Fuente: ENNyS 2, 2019

Como puede observarse, todos estos motivos no responden a indicaciones médicas que contraindiquen la alimentación al pecho, por lo tanto será importante reflexionar sobre posibles mejoras, en vistas de aumentar la prevalencia de esta práctica. El acompañamiento y apoyo del equipo de salud en el periodo perinatal puede contribuir a mejorar la lactancia materna en la población; es por ello, que las madres deben recibir asesoramiento y ayuda que les permita iniciar y establecer la lactancia materna adecuadamente. Alentamos a que se consideren las consultas en lactancia como emergencia para que sean priorizadas y se le brinde atención temprana.

El presente proyecto busca garantizar el acceso al servicio de puericultura a todas las familias rionegrinas al tiempo que busca regularizar la profesión a los fines de asegurar una práctica responsable, segura y en condiciones laborales acordes a las de cualquier trabajador de la salud.

Por ello:

Autor: Ramón Chiocconi.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

SANCIONA CON FUERZA DE

LEY

Artículo 1°.- OBJETO. La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso de las personas gestantes y sus familiares al servicio de puericultura y regular el ejercicio profesional de la actividad, ya sea de forma autónoma o en relación de dependencia, en el ámbito público y privado, en todo el territorio de la provincia de Río Negro.

Artículo 2°.- DEFINICION. Se considera ejercicio profesional de la puericultura a la actividad de asistencia a la madre, padre, persona gestante y al hijo por nacer o nacido, en los aspectos relacionados a la lactancia, cuidados del neonato y su crianza, realizada por personas habilitadas por los títulos o certificaciones registrados de conformidad con lo dispuesto en la presente ley. Asimismo será considerado ejercicio de la puericultura la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por esas personas.

Artículo 3°.- AUTORIDAD DE APLICACION. Es autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro.

Artículo 4°.- REQUISITOS. Para el ejercicio profesional de la Puericultura, será necesario poseer certificado otorgado por instituciones educativas que brinden formación en Puericultura de acuerdo a los criterios establecidos por la autoridad de aplicación.

Artículo 5°.- REGISTRO UNICO DE PUERICULTORES Y PUERICULTORAS. Créase el Registro Único de Puericultoras y Puericultores de la Provincia de Río Negro, en el ámbito de la Autoridad de Aplicación.

El Registro Único de Puericultoras y Puericultores tomará razón de los certificados habilitantes y de las instituciones de formación, a fin de acreditar la idoneidad de los certificados para el ejercicio de la Puericultura y de las Instituciones para su capacitación.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

En el Registro deberá discriminarse el título expedido por cada institución dando cuenta del grado alcanzado, estableciendo si se trata de profesionales, técnicos o auxiliares de la salud, de acuerdo a lo establecido en la Ley 3338.

En el caso de los auxiliares de salud dedicados a la puericultura, la Autoridad de Aplicación definirá vía reglamentación el plan de estudio de la carrera, en un plazo no mayor a los 180 días.

La Autoridad de Aplicación dará publicidad al Registro en forma virtual a través del portal oficial del Ministerio de Salud y de los portales de los diferentes centros de salud bajo su órbita.

Artículo 6°.- FACULTADES. Las Puericultoras y los Puericultores registrados podrán:

- a) Ejercer su profesión en las condiciones de la presente ley en todo el territorio provincial
- b) Promover y difundir los beneficios de la lactancia materna en todas sus dimensiones individuales, familiares, sociales, entre otras.
- c) Empezar acciones educativas y asistenciales en beneficio del fortalecimiento de la relación temprana madre-hijo.
- d) Impulsar y coadyuvar al desarrollo, implementación y evaluación de políticas de protección de la embarazada, el parto respetado, el vínculo temprano y la alimentación natural.
- e) Favorecer el desarrollo de programas de difusión de la lactancia materna, el cuidado del recién nacido y el niño pequeño en los distintos niveles educativos.
- f) Brindar herramientas teóricas-prácticas que posibiliten transitar, vivir y disfrutar cada nueva etapa con información, sostén y protección.
- g) Desempeñarse profesionalmente en sanatorios y clínicas privadas, hospitales públicos, consultorios externos, jardines maternos y equipos multidisciplinarios.

Artículo 7°.- BENEFICIARIOS. Toda persona gestante embarazada o con hijos menores de dos (2) años que así lo solicite, o por indicación de otros especialistas trabajadores de la salud, podrá acceder a la cobertura del servicio de puericultura.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Artículo 8°.- COBERTURA. El Estado Provincial, a través de sus efectores públicos, deberá brindar gratuitamente la cobertura del servicio de puericultura para los usuarios del sistema de salud público.

Artículo 9°.- Los establecimientos de salud privados que brinden servicio de maternidad deberán contar con servicio de puericultura de forma obligatoria.

Artículo 10.- Incorpórese dentro de las prestaciones del Instituto Provincial del Seguro de Salud (I.PRO.SS) la cobertura del servicio de puericultura. La prestación aludida queda exenta del pago del coseguro establecido en el artículo 12 de la ley 2753.

Artículo 11.- Las obras sociales y de medicina prepaga con actuación en el ámbito de la Provincia de Río Negro, deben brindar a sus afiliados la cobertura del servicio de puericultura.

Artículo 12.- CONSEJO CONSULTIVO. Crease el Consejo Consultivo de la Puericultura, con el objeto de asistir a la Autoridad de Aplicación en la reglamentación de la presente ley y en las materias inherentes al ejercicio de la actividad. El Consejo estará integrado por tres integrantes designados por diferentes asociaciones que forman o aglutinan a puericultores y puericultoras, que acredite más de cinco años continuos de actividad.

Artículo 13.- Modifíquese el artículo 1° de la ley G n° 3338 el que queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 1°.- Quedan sujetas a las normas de la presente ley y su reglamentación:

- a) Profesiones de salud: Se entiende por tales todas aquellas que implican una formación de grado universitaria, tales como: medicina, odontología, bioquímica clínica, psicología, enfermería, obstetricia, kinesiología, psicopedagogía, farmacia, licenciados en servicio social o licenciados en trabajo social, fonoaudiología, musicoterapia, licenciatura en nutrición, terapeuta ocupacional o terapeuta ocupacional o licenciados en terapia ocupacional, licenciados en puericultura y toda otra profesión de salud, que al sancionarse esta nueva ley, se encuentra reconocida por el Ministerio de Salud y las que en el futuro se reconozcan.
- b) Tecnicaturas de salud: Quedan comprendidas en esta categoría todas aquéllas que tienen una formación



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

técnica superior no universitaria o de pregrado universitaria, es el caso de: radiología, hemoterapia, laboratorio, anatomía patológica, electrocardiografía, saneamiento ambiental, electroencefalografía, emergencias médicas, estadísticas de salud, óptica, ortóptica, órtesis y prótesis, prótesis dental, seguridad e higiene, esterilización, electromedicina, tecnicatura en instrumentación quirúrgica, tecnicatura en puericultura y toda otra tecnicatura, que al sancionarse esta nueva Ley, se encuentra reconocida por el Ministerio de Salud y las que en el futuro se reconozcan.

- c) Auxiliares de salud: Quedan comprendidas en esta categoría las actividades complementarias que no poseen formación de grado ni formación técnica superior, pero que cuentan con capacitación específica, cuya currícula se encuentra aprobada por el Ministerio de Salud.
- d) Practicantes: Serán considerados practicantes todos aquellos que se hallen cursando estudios en profesiones, tecnicaturas o auxiliares y realicen prácticas en establecimientos habilitados. En todos los casos deberán realizar las mismas bajo supervisión directa de los profesionales de la actividad en cuestión, quienes serán directamente responsables por el incumplimiento de ello.

El control del ejercicio de dichas profesiones, así como el del personal idóneo y practicantes y el gobierno de las matrículas de profesionales y técnicos, serán responsabilidad del Consejo Provincial de Salud Pública en las condiciones que establezca la respectiva reglamentación, el que además será considerado como autoridad de aplicación de las normas establecidas en la presente ley".

Artículo 14.- REGLAMENTACION. Sin perjuicio del plazo establecido en el artículo 5°, el Poder Ejecutivo dictará el decreto reglamentario de la presente, en un plazo no mayor a sesenta (60) días.

Artículo 15.- De forma.