



H. Cámara de Diputados de la Nación

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación...

PROYECTO DE LEY

EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PUERICULTURA

CAPÍTULO I: Disposiciones Generales

ARTÍCULO 1° — Objeto. La presente ley tiene por objeto incorporar la atención por parte de Puericultoras dentro de las prestaciones que dispone la Ley 25.929 en materia de lactancia materna y establecer un régimen normativo que regule la actividad que se incorpora al sistema nacional de salud.

ARTÍCULO 2° — Definición. A los efectos de la presente ley se considera ejercicio profesional de la Puericultura, a la actividad de asistencia y apoyo a la persona gestante, como así también a los niños/niñas una vez producido el nacimiento, en aspectos relacionados con la lactancia, el cuidado y la crianza.

CAPÍTULO II: Modificación de la ley 25.929

ARTÍCULO 3° — Modifíquese el inciso i del artículo 2 de la Ley Nacional 25.929 *-Ley de Parto Humanizado-* el cual quedará redactado de la siguiente manera:

"Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.



H. Cámara de Diputados de la Nación

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.

h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y a recibir, por parte de Puericultoras, apoyo y asistencia para amamantar.

j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma."

CAPÍTULO III: Régimen de ejercicio profesional de la Puericultura

ARTÍCULO 4° — Del ejercicio profesional. El ejercicio profesional de la Puericultura en todo el territorio nacional quedará sujeto a las disposiciones de la presente ley.

ARTÍCULO 5° — Modalidades. El ejercicio de la puericultura podrá desarrollarse en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, autónomamente o en el ámbito de instituciones públicas o privadas.

ARTÍCULO 6° — Registro Nacional de Profesionales de la Puericultura. Créase,



H. Cámara de Diputados de la Nación

en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, el Registro Nacional de Profesionales de la Puericultura a fin de nuclear a las profesionales en la materia y avalar que sus integrantes cuenten con formación en instituciones oficiales o especializadas debidamente acreditadas.

Los criterios y requisitos para la inscripción de Puericultoras en el referido registro serán establecidos por la autoridad de aplicación, previa consulta a un Consejo Asesor que deberá crearse en su ámbito y que deberá ser conformado equitativamente por: autoridades de instituciones oficiales en que se dicte la formación en Puericultura, asociaciones civiles o sindicales representativas de trabajadoras que se desempeñen como puericultoras y autoridades de hospitales públicos que cuenten con servicio de tocoginecología.

ARTÍCULO 7° — Para el ejercicio de la Puericultura será necesaria la inscripción en el Registro Nacional de Profesionales de la Puericultura, siendo pasible de inhabilitación aquella persona que desempeñe la actividad sin la inscripción correspondiente.

ARTÍCULO 8°. — Facultades. Las/os Profesionales en Puericultura registrados podrán:

- a) Ejercer su profesión en las condiciones de la presente Ley y en las que, en su caso, determinen las normas locales de control de la matrícula respectiva.
- b) Desempeñarse profesionalmente en sanatorios y clínicas privadas, hospitales públicos, centros de atención primaria, consultorios externos, jardines maternos y equipos multidisciplinarios, así como también realizar atención domiciliaria cuando ésta sea requerida.
- c) Promover y difundir los beneficios de la lactancia materna en todas sus dimensiones individuales, familiares, sociales, entre otras.
- d) Empezar acciones educativas y asistenciales en beneficio del fortalecimiento de la relación temprana madre-hijo.
- e) Impulsar y coadyuvar al desarrollo, implementación y evaluación de políticas de protección de la embarazada, el parto respetado, el vínculo temprano y la



H. Cámara de Diputados de la Nación

alimentación natural.

f) Favorecer el desarrollo de programas de difusión de la lactancia materna, el cuidado del/la recién nacido/a y el/la niño/a pequeño/a en los distintos niveles educativos.

g) Brindar herramientas teóricas-prácticas que posibiliten transitar, vivir y disfrutar cada nueva etapa con información, sostén y protección.

ARTÍCULO 9º. — Obligaciones. Las Puericultoras registradas deberán:

a) respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza, promoviendo, defendiendo, haciendo cumplir y garantizando los derechos y elecciones de las personas a quienes asisten;

b) reportar incumplimientos de leyes y/o reglamentaciones referentes al proceso de gestación, parto, nacimiento, posparto, lactancia y crianza de quien se asiste;

c) preservar en todo momento la fisiología del puerperio, la lactancia y crianza, evitando intervenciones innecesarias y estímulos que perturben el desarrollo natural de estos procesos;

d) mantener idoneidad profesional mediante la actualización permanente y adecuada, de conformidad con las disposiciones que establezca la autoridad de aplicación;

e) garantizar la confidencialidad y mantener el secreto profesional;

f) prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias.

ARTÍCULO 10º — Contralor. La autoridad de aplicación de la presente Ley constituye el órgano de contralor respecto al cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella emanan, ejerciendo a tal efecto el poder disciplinario sobre las personas que incumplan con las previsiones dispuestas.

CAPÍTULO IV: Disposiciones Transitorias



H. Cámara de Diputados de la Nación

ARTÍCULO 11° — Autoridad de Aplicación. El Poder Ejecutivo designará la Autoridad de Aplicación de la presente Ley dentro del ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

ARTÍCULO 12° — Adhesión. Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir.

ARTÍCULO 13° — Reglamentación. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará las disposiciones establecidas dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

ARTÍCULO 14° — Comuníquese al Poder Ejecutivo.



H. Cámara de Diputados de la Nación

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El presente proyecto de ley constituye una reproducción del Expte. 379-D-2020.

La iniciativa tiene por objeto establecer medidas para el adecuado ejercicio de la Puericultura en los servicios de salud de nuestro país. En este sentido, la Ley propone incorporar Profesionales de la Puericultura a fin de brindar las prestaciones médicas obligatorias que en materia de lactancia materna ofrece la Ley 25.929, atento el carácter específico de su formación, al tiempo que propone un régimen regulatorio para el ejercicio profesional de la actividad.

La importancia de la lactancia materna como factor determinante de la salud infantil y materna, hace que la protección, promoción y apoyo a la misma sea una prioridad de salud pública. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirman que la lactancia materna bien instalada tiene innumerables beneficios para la salud integral del ser humano. Beneficios que favorecen no sólo al niño o niña que recibe leche materna sino también a quien amamanta, además de impactar positivamente en la sociedad, la economía y en el medio ambiente. Las recomendaciones actuales de estos organismos y que en nuestro país suscriben el Ministerio de Salud de la Nación y la Sociedad Argentina de Pediatría son:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida
- Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y continuada hasta los 2 años o más junto con la alimentación complementaria adecuada.
- Amamantar a libre demanda
- No utilizar biberones, tetinas o chupetes.
- Brindar apoyo activo a través de personal calificado y especializado.

El niño o la niña que recibe leche materna está protegido/a contra las infecciones más frecuentes como otitis, gastroenteritis o afecciones de vías respiratorias, gracias a los



H. Cámara de Diputados de la Nación

anticuerpos que le transmite a través de la leche quién lo o la amamante.¹ Es el alimento adecuado para el recién nacido y favorece una nutrición óptima. En comparación con los niños que se alimentan con leche de fórmula, los bebés que sólo se alimentan al pecho tienen la mitad de probabilidades de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante -SMSL o muerte súbita infantil.² También se ha estudiado que la lactancia prolongada disminuye los casos de obesidad infantil, lo que ayuda a combatir enfermedades crónicas graves asociadas con esta condición a largo plazo, como hipertensión o diabetes entre otras.³

En los bebés prematuros el suministro de calostro y leche humana favorece una mejor evolución, les ofrece la mejor protección contra posibles enfermedades mortales, como la septicemia, la neumopatía crónica y la enterocolitis necrosante -ECN-.⁴ Los bebés prematuros alimentados con leche materna también tienen más probabilidades de salir antes del hospital.⁵

También se documentan beneficios asociados a la lactancia para la persona que amamanta. Cuando la lactancia se inicia inmediatamente después del parto las mujeres experimentan menor sangrado previniendo las hemorragias severas puerperales.⁶ La oxitocina que se libera en el cuerpo cada vez que el niño o niña se prende al pecho tiene un efecto antidepresivo. Las personas que tienen mayor concentración de esta hormona padecen menos síntomas asociados a la depresión o la ansiedad.⁷ La oxitocina ayuda a la persona a sentirse calmada, reducir el estrés y la presión sanguínea.⁸

¹ Ladomenou F et al. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. Arch Dis Child. 2010; 95(12):1004-1008.

² Vennemann MM et al. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? Pediatrics. 2009;123(3):e406-410.

³ Horta BL et al. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015; 104(467):30-37. LundBlix NA et al. Infant feeding in relation to islet autoimmunity and type 1 diabetes in genetically susceptible children: the MIDIA Study. Diabetes Care. 2015;38(2):257-263.

⁴ Johnson TJ et al. Economic benefits and costs of human milk feedings: a strategy to reduce the risk of prematurity-related morbidities in very-low-birth-weight infants. Adv Nutr. 2014;5(2):207-21.

⁵ Schanler RJ et al. Randomized trial of donor human milk versus preterm formula as substitutes for mothers' own milk in the feeding of extremely premature infants. Pediatrics. 2005;116(2):400-40.

⁶ Sobhy SI, Mohame NA. The effect of early initiation of breast feeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. J Egypt Public Health Assoc. 2004;79(1-2):1-12. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. Pediatr Clin North Am. 2001;48(1):143-158

⁷ Stuebe AM et al. Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. J Womens Health (Larchmt). 2013;22(4):352-361.

⁸ Uvnas-Moberg K, Petersson M. Oxytocin, a mediator of anti-stress, well-being, social interaction, growth and healing. Z Psychosom Med Psychother. 2005;51(1):57-80.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Cuanto mayor sea el tiempo de duración de la lactancia a través de los meses mayores serán los beneficios en la mujer. La lactancia reduce el riesgo de padecer una enfermedad cardíaca y diabetes de tipo 2 a lo largo de la vida.⁹ Cada mes extra que dé el pecho también reducirá el riesgo de sufrir diferentes tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de mama, ovarios y útero.¹⁰

Si la mujer debe reincorporarse a un espacio de trabajo remunerado los beneficios del amamantamiento pueden verse reflejados en menor ausentismo laboral por enfermedad del hijo o hija.¹¹

Según Verónica Garea, Ingeniera Nuclear y Consultora Internacional de Lactancia Materna (IBCLC) “Dentro de las tareas de cuidado una de las más invisibles desde el punto de vista económico es el amamantamiento. Si bien una madre que amamanta está de hecho produciendo alimento para otro ser humano, no se considera que la leche materna tenga valor económico. El único país que considera que la leche materna constituye una contribución a la economía es Noruega. De acuerdo con datos del gobierno noruego, las madres de ese país producen 8,2 millones de kilogramos de leche materna por año. Si se le asigna a la leche el valor que le adjudican algunos bancos de leche, USD 50 por litro, el valor total de la leche producida por las madres noruegas en 1998 asciende a una cifra superior a los USD 400 millones. Si agregamos a estos números el ahorro en salud por la menor incidencia de enfermedades, la ausencia de impacto ambiental debida a la producción de leche (cero consumo de energía y huella de carbono) y la actualización de la moneda desde 1998 hasta ahora, el número puede ascender a casi el doble. Si amamantar vale, no hacerlo cuesta. El costo directo de no amamantar para la familia puede estimarse en sus dos contribuciones: tiempo y dinero. El costo por mes de la cantidad de fórmula infantil que necesita un bebé durante los primeros seis meses oscila entre \$200 y \$700 (siempre que el bebé no necesite una fórmula especial). A esto hay que agregarle los costos asociados con:

⁹ Peters SAE et al. Breastfeeding and the risk of maternal cardiovascular disease: a prospective study of 300 000 Chinese women. *J Am Heart Assoc.* 2017;6(6):pii:e006081. Victora CG et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-490.

¹⁰ Li DP et al. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a systematic review and meta-analysis of 40 epidemiological studies. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(12):4829-4837. Jordan SJ et al. Breastfeeding and endometrial cancer risk: an analysis from the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *Obstet Gynecol.* 2017;129(6):1059-1067.

¹¹ Cohen R et al. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot.* 1995 Nov-Dec;10(2):148-53.



H. Cámara de Diputados de la Nación

- Agua para diluirla
- Gas para calentar el agua
- Mamaderas, tetinas
- Agua caliente + detergente para lavar los elementos de preparación
- Agua + gas (o electricidad) para esterilización. Se estima que se invierten aproximadamente 700 hs por año en las actividades relacionadas con la alimentación con fórmula.”¹²

Los valores actualizados de la leche de fórmula implican un gasto mensual de \$5000 aproximadamente, siempre y cuando no se trate de fórmulas especiales que son aún más costosas.

La Organización Mundial de la Salud sostiene que: “Aunque es un acto natural, la lactancia natural también es un comportamiento aprendido. Prácticamente todas las madres pueden amamantar siempre y cuando dispongan de información exacta, así como de apoyo dentro de sus familias y comunidades y del sistema de atención sanitaria. También deberían tener acceso a la asistencia práctica especializada, por ejemplo de agentes de salud cualificados, de asesores especializados y no especializados, y de consultores en lactancia acreditados, que aumenten la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas de amamantamiento.”¹³

Sabemos que la falta de profesionales de la salud capacitados/as en lactancia y consejería adecuada y efectiva es una de las grandes barreras para el establecimiento de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y de la lactancia continuada. Por lo tanto, es indispensable incluir en los servicios de salud personal idóneo para el asesoramiento y acompañamiento de quienes amamantan, acción que muestra claros beneficios a corto y largo plazo en las prácticas de lactancia materna. La actividad de Puericultura tiene por finalidad el acompañamiento a personas gestantes y sus familias, facilitando información, herramientas y sostén desde la gestación, durante el puerperio y en los primeros años de la crianza del/a niño/a, promoviendo los beneficios de la lactancia materna en todos sus aspectos: individual, familiar, social y económico. Se trata de profesionales que brindan asesoramiento técnico durante el

¹² Lo que vale no tiene precio, Garea Verónica, Argentina 2014. <https://sites.google.com/site/lactanciabariлоche/noticias-y-anuncios/loquevalenotieneprecio>.

¹³ Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, OMS. Adoptada por consenso el 18 de mayo de 2002 por la 55a Asamblea Mundial de la Salud y el 16 de septiembre de 2002 por la Junta Ejecutiva del UNICEF.



H. Cámara de Diputados de la Nación

inicio y toda la etapa de amamantamiento, abordando junto a los/as demás profesionales del equipo de salud las dificultades y/o afecciones que pueden surgir con la lactancia y fomentando los cuidados adecuados del/a niño/a basados en un paradigma de crianza respetuosa, favorecedora de vínculos saludables.

Los beneficios de contar en las instituciones de salud, con servicios orientados a una atención integral en lactancia materna a cargo de Profesionales en Puericultura, se ven reflejados en un significativo aumento en la tasa de lactancia exclusiva al alta así como en el sostenimiento de la misma. Existe además una considerable disminución en las consultas por guardia de problemas relacionados con la lactancia materna (como por ejemplo mastitis y abscesos mamarios) y también hay una mayor satisfacción por parte de las usuarias del sistema de salud al sentirse asesoradas, acompañadas y contenidas durante su estadía en la institución. Es precisamente esta demanda por parte de quienes reciben la atención, y la obligación de quienes deben ofrecer un servicio de calidad, la que exige contar dentro de los equipos de salud perinatal con profesionales con idoneidad en Puericultura, para poder abastecer la atención específica que la lactancia materna requiere.

Según la 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNYS 2 “En el país, el 96,9% de los niños iniciaron la lactancia materna, más de la mitad de los niños (56,5%) fue puesto al pecho por primera vez en la primera hora de nacidos y entre aquellos que no iniciaron la lactancia materna, los principales motivos reportados por las madres fueron “nunca pudo prenderse al pecho” (47,5%), “nunca tuve leche” (28,9%)”. En esta misma encuesta se destaca que “en cuanto a los motivos de no inicio de la lactancia materna debe prestarse atención a que el 47,5% refirió que el niño o niña nunca pudo prenderse. Dado que casi la totalidad de los partos en nuestro país se realizan en instituciones de salud, es un llamado de atención al sistema de salud que debe reforzar sus acciones para reducir este evento”.¹⁴

La realidad indica que con la composición actual de los equipos de salud no se logra abarcar la problemática que la lactancia materna presenta. Por eso es necesario formalizar el rol de los/as Profesionales de la Puericultura, que existe hace tiempo y se sostiene a base de acciones precarias y descoordinadas.

¹⁴ 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNYS 2. Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Argentina, 2019.



H. Cámara de Diputados de la Nación

En el ámbito privado, los/as Profesionales de la Puericultura se desempeñan en aquellas instituciones privadas que buscan alcanzar la mayor satisfacción de sus usuarias y que demandan la presencia de este acompañamiento especializado. Sin embargo, ante la ausencia de formalización del rol que desempeñan y de su carácter de trabajadoras, los/as Profesionales de la Puericultura carecen de nombramiento dentro de los equipos de salud fundado en la falta de reconocimiento de la profesión.

Dentro de la Salud Pública la situación es aún más precaria. Funcionan, hoy en día, Servicios tercerizados en Hospitales Provinciales y Nacionales donde las puericultoras prestan tareas sin que se formalice su relación laboral con el Estado. El vínculo mediante el que instrumentan su labor se genera a través de convenios tercerizados con “escuelas” que dictan la formación en puericultura y que ofrecen a sus egresadas y estudiantes este tipo de contrataciones precarias como forma de insertarse en el mercado laboral. Las mujeres atendidas gozan de los beneficios del acompañamiento especializado y las instituciones observan con agrado la disminución en las consultas por complicaciones evitables y la mejor evolución de madres e hijos/as. A pesar de reconocer la importancia del funcionamiento de estos Servicios no se contempla ni impulsa la incorporación formal del rol de la Puericultora a la planta del personal de salud.

Las circunstancias descritas en cuanto al desempeño profesional no sólo configuran un fraude en los términos de la normativa laboral de nuestro país, sino que materializan, una vez más, la situación de precarización que afecta a las mujeres trabajadoras y, particularmente, a aquellas que se desempeñan en tareas vinculadas al cuidado y a profesiones feminizadas (resulta ineludible considerar que el universo de Profesionales de la Puericultura se encuentra básicamente compuesto de mujeres).

En este aspecto cabe destacar que el presente proyecto se inscribe en las previsiones dispuestas por el art. 75 inc. 23 de la Constitución Nacional, en cuanto sostiene que corresponde al Congreso legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, así como el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por el andamiaje normativo respecto de las mujeres.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares Diputadas y Diputados de la Nación el acompañamiento del presente proyecto.