

Formulario de Presentación		
RECONOCIMIENTO A LA BUENA GESTIÓN MUNICIPAL 2019		
Organismo:		Provincia:
Responsable para contactar:		Fecha de Llenado del Formulario:
Calle:	N°:	CP:
Localidad:	Municipio:	Cantidad de habitantes:
Teléfonos:		Fax:
Sitio web:		E-Mail:
Título de la experiencia:		

AVAL DEL INTENDENTE		
Apellido y Nombres:	Sello:	Firma:

- EL AVAL DEL INTENDENTE CERTIFICA ADEMÁS LA VERACIDAD DE LOS DATOS PRESENTADOS.
- RECUERDE QUE TODOS LOS CAMPOS DEL FORMULARIO DEBERÁN ESTAR COMPLETOS.
- NO ALTERE EL ESPACIO PREVISTO (MÁXIMO UNA CARILLA POR ASPECTO) PARA CADA UNO DE LOS PUNTOS DE EVALUACIÓN A CONSIDERAR.
- PARA CUALQUIER CONSULTA, DIRIGIRSE A:  
COMISIÓN DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y MUNICIPALES del H. SENADO DE LA NACIÓN  
Hipólito Yrigoyen 1708 6° piso, oficina 624 (C1089AAH) TEL. (011) 4010-3000 int. 7644 / 7646 FAX: (011) 4010-3000 int. 7644  
MAIL: [municip@senado.gov.ar](mailto:municip@senado.gov.ar) / [adelaure@senado.gov.ar](mailto:adelaure@senado.gov.ar)

NO LLENAR ESTOS CAMPOS		
Fecha de Recepción:	Cat.:	N° de Registro:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE QUELMEZ  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE GENERAL SARMIENTO



FEDERACIÓN ARGENTINA DE MUNICIPIOS



CTDR - Los Revuños



SECRETARÍA DE POLÍTICAS SOCIALES  
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL  
PRESIDENTE DE LA NACIÓN



Secretaría de Asuntos Municipales  
Ministerio del Interior



UNSAM  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

CEDeT

Síntesis o resumen del proyecto:
----------------------------------

"Programa de salud para el fortalecimiento integral del desarrollo durante los primeros mil días"  
( PROGRAMA PRIMEROS 1000 DIAS)

Primeros 1000 Días es un programa dependiente de la Secretaría de Salud junto con Desarrollo social de la Municipalidad de Mercedes, que tiene como objetivo primordial promover el fortalecimiento integral del desarrollo durante los primeros mil días de vida, desde un abordaje interdisciplinario, a través del acompañamiento y seguimiento continuo de la mujer embarazada y del niño hasta los 2 años de edad.

El Programa está sostenido por cinco ejes de intervención, directrices que parten de una concepción integral del ser humano y, por consiguiente, de su salud. Los cinco ejes fundamentales son:

**Salud física:** a través de la implementación y reorganización de los recursos, para lograr una mayor accesibilidad a las prestaciones de salud. (Laboratorio, ecografías, consulta odontológica, etc.)

**Nutrición:** a través de la consulta mensual con nutricionistas y de un refuerzo nutricional (vale) en caso que la persona gestante lo requiera; así como de la promoción de la lactancia materna con puericultoras trabajando en consulta compartida con los pediatras.

**Salud mental:** a través de un acompañamiento real por medio de agentes y promotoras de salud, así como a través de los "Encuentros de preparación para el parto, lactancia y crianza" y de los talleres para toda la familia como el "taller de recién nacido", "taller de alimentación complementaria", etc.

**Socio-ambiental:** a través de una mejora habitacional realizada por medio de Desarrollo Social para aquellas familias que lo soliciten.

**Educación – capacitación:** a través de cursos, charlas, talleres, seminarios, capacitaciones constantes para todo el equipo de trabajo que integra el Programa, para todos los equipos que trabajen con la Primera Infancia y también para toda la comunidad.

De esta manera, desarrollado desde una concepción enfocada en los Derechos Humanos y a través de un trabajo intersectorial e interdisciplinario con diversas áreas del Municipio, el Programa Primeros 1000 Días, acompaña a las familias a través de un seguimiento integral realizado por un equipo de trabajo formado en Primera Infancia y con un enfoque en la crianza respetuosa, velando especialmente por aquellas de los sectores más vulnerables y por el acceso igualitario a la Salud.

**Caracterización del municipio en que tuvo lugar la experiencia:** Tipo de municipio, población, indicadores socioeconómicos, presupuesto municipal, cantidad de empleados municipales, entre otros datos:

La ciudad de Mercedes se encuentra localizada en la provincia de Buenos Aires. Su superficie es de 1050 km<sup>2</sup>. Es la cabecera del distrito (partido) de Mercedes, así como del distrito judicial. Situada a 100 km al oeste de la Capital Federal y a 152 km de La Plata, limita al norte con la localidad de San Andrés de Giles, al sur con Navarro, con Luján al este y Suipacha al oeste. Pertenece junto a otros partidos (Alberti, Bragado, Chivilcoy, Lobos, Navarro, Roque Pérez, Saladillo, Suipacha y Veinticinco de Mayo) a la Región Sanitaria X.

Según el censo realizado en el año 2010, la ciudad cuenta con una población de 63.284 habitantes (INDEC, 2010) representado en un incremento de un 5,7 % respecto al anterior. Según los datos del INDEC la población de edad fértil es de 19446 personas y el total de niños de 0 a 4 años es de 5008.

La extensión del partido comprende una región urbana y una región rural. La Región urbana corresponde concretamente al radio de la ciudad de Mercedes, y puede subdividirse en: zona céntrica, zona de barrios urbanos y zona de barrios suburbanos conformada por 63 barrios. Por su parte, la región Rural se encuentra conformada por 14 cuarteles que se dividen en zonas de chacras, zonas de campo y pequeñas localidades.

La ciudad posee como vías de acceso los ferrocarriles General Sarmiento, General San Martín (para pasajeros y carga), General Belgrano (carga), las rutas Nacional n° 5, Ruta Provincial n° 41 y 42. Cuenta además, con aeródromo Provincial.

En cuanto a las características del Municipio, es un municipio abierto, cuyo presupuesto Municipal es de 900 millones al año y la cantidad de empleados Municipales de 1171.

**Objetivos propuestos** (objetivo principal y secundarios; explícitos e implícitos) **y metas del proyecto o políticas del municipio:**

**Objetivo principal:** Establecer las políticas, estrategias y actividades más efectivas y eficientes para la reducción de la morbilidad materno infantil y para la adecuada accesibilidad al control, información y al respeto de los derechos de la familias promoviendo el fortalecimiento integral del desarrollo durante los primeros mil días desde un abordaje interdisciplinario a través del acompañamiento y seguimiento de la mujer embarazada y el niño hasta los 2 años de vida.

**Objetivos secundarios:**

- Reforzar la accesibilidad a los distintos turnos para los controles adecuados de la embarazada y el niño.
- Fomentar la lactancia materna y fortalecer la misma desde el embarazo hasta los 2 años de vida.
- Impulsar acciones de promoción y prevención del cuidado de la embarazada desde una maternidad centrada en la familia.
- Promover la igualdad de derechos, equidad y justicia social.
- Organizar una estrategia nutricional para el sostenimiento de un buen control de la embarazada y el niño
- Realizar una visita y mejoramiento socio ambiental en aquellos beneficiarios más vulnerables de acuerdo a factores de riesgo.
- Capacitar a los equipos de salud en los objetivos del programa y fortalecer el sostenimiento integral del embarazo y control del niño.

**METAS**

- Priorizar las políticas públicas destinadas a la Primera Infancia.
- Articular con el Hospital Provincial para armar una mesa de gestión y así lograr el cumplimiento de la ley nacional de Parto Respetado. Ley (25.929)
- Organizar turnos y controles al 1° nivel de atención.
- Lograr un buen control de niño sano para mejorar el desarrollo madurativo en sus primeros 2 años de vida.
- Expandir el Programa Primeros 1000 Días a otros municipios.
- Lograr mejorar la calidad de los contratos de los y las trabajadoras de la salud.
- Realizar un observatorio de primera infancia, no sólo para poder contar con datos estadísticos más objetivos sino también para construir un espacio de saber que investigue, defienda, analice y contribuya a crear una Cultura ciudadana sobre la primera Infancia.

**Problema que la experiencia intenta resolver.** Caracterización:

Esta propuesta fue impulsada desde la Secretaría de Salud en el año 2016 como respuesta a las conclusiones arribadas desde una mesa de discusión sobre "Nutrición Infantil". Se comenzó entonces el proceso de problematización/discusión para diseñar un modelo de programa que abarcara los momentos más importantes del desarrollo del niño en sus primeros años de vida. Se formó, entonces, una mesa intersectorial en donde los partícipes de diferentes áreas, a través de encuentros semanales, determinaron que el problema debía ser abarcado desde el embarazo y fue así que para lograr la mayor optimización de recursos, se decidió centrar el programa en una etapa crítica del desarrollo donde las intervenciones tienen un alto impacto: los primeros 1000 días. Cuando hablamos de esos mil días de la vida, nos referimos al periodo que comprende: 270 días desde la concepción hasta el nacimiento, más 365 días del primer año de vida y más otros 365 días del segundo año de vida. *Es así que queda definida la población objetivo del programa: mujeres embarazadas y niños desde el nacimiento hasta los dos años de vida.*

El primer desafío que nos planteamos fue el de diseñar el programa desde una mirada integral del ser humano y entendiendo la salud como un fenómeno complejo, multidimensional: en lo social, cultural y económico; y multifactorial: factores: biológico, del entorno, de los estilos de vida y del sistema sanitario.

**Caracterización del área del municipio en la que se llevó a cabo el programa:** Características generales de dicha dependencia teniendo en cuenta principalmente misiones y funciones de la unidad, objetivos de la unidad, grado de formalización de la unidad y de los procedimientos, tipo de departamentalización (rígida o flexible):

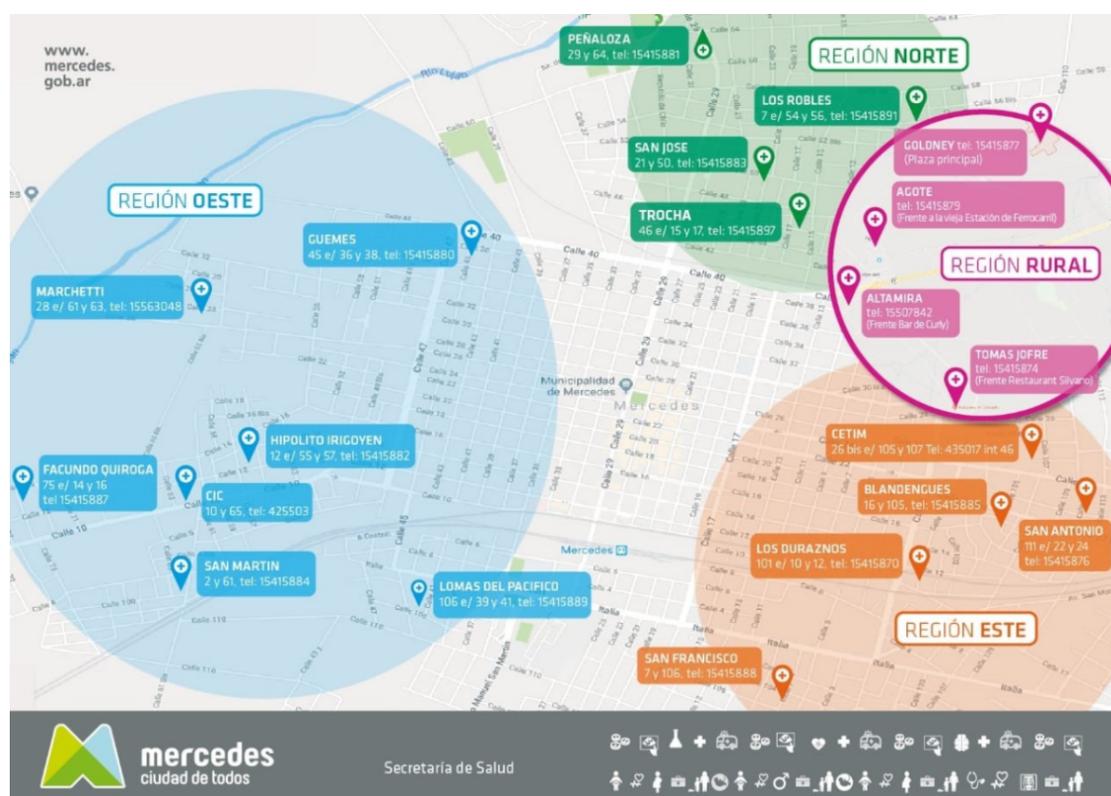
El Programa Primeros 1000 Días se lleva adelante desde la Secretaría de Salud, puntualmente desde la dirección de APS, en conjunto con Desarrollo Social y a su vez articula con diversas áreas del Municipio como: EPI (Espacios de primera infancia), Cultura, Deportes, Casa de la Mujer, Adultos Mayores, etc.

La ciudad de Mercedes cuenta, en el primer nivel de atención de la salud, con 18 Centros de Atención Primaria de la Salud (desde ahora denominados CAPS) y un Centro Integrador Comunitario (CIC), y en el segundo nivel con el Hospital General Zonal de Agudos "Blas L. Dubarry", de jurisdicción Provincial y una clínica privada "Cruz Azul".

A partir del año 2015 se conformó la Secretaría de Salud dependiente del municipio que está subdividida en diversas áreas tales como la Dirección de adultos mayores, de Deportes, de Discapacidad, de Bromatología y Veterinaria, de Medio Ambiente y de APS (Atención Primaria de la Salud)

Luego de un diagnóstico de situación llevado adelante por la Dirección de APS en su comienzo, se procedió a realizar una regionalización del casco urbano de la ciudad de Mercedes y de la zona rural; a fin de referenciar a la población a los 18 CAPS y el Centro Integrador Comunitario (CIC), que se encuentran localizados en los diferentes barrios.

Quedaron conformadas así, la región norte con los CAPS Trocha, Los Robles y San José; la región oeste con los CAPS Güemes, Lomas del Pacífico, Hipólito Irigoyen, Facundo Quiroga, San Martín, Marchetti y el CIC; la región este con los CAPS Blandengues, Los Duraznos, San Antonio, San Francisco y el Centro Educativo Terapéutico Integral Mercedes (CETIM) y, por último, la región rural nuclea a los siguientes CAPS: Agote, Goldney, Altamira y Tomás Jofré. La departamentalización es flexible.



**Marco normativo de la experiencia:** ordenanzas, decretos y toda otra norma que sustenten jurídicamente la experiencia (ADJUNTAR COPIAS A LA PRESENTE):

- Decreto N° 779 “SECRETARÍA DE SALUD- SOLICITA APROBACIÓN Y REVISIÓN DEL PROGRAMA 1000 DIAS”
- Carta de la SAPI (SOCIEDAD ARGENTINA DE PRIMERA INFANCIA) en reconocimiento a nuestra Ciudad como “Ciudad amiga de las primeras infancias”
- Ref. a Exp. N° 357/17 – HCD Declaración de Interés Legislativo de la Implementación del Programa “Primeros 1000 Días”
- Ref.: a Exp. N° 183/19- HCD Declaración de Interés Legislativo de los festejos del segundo aniversario del Programa Municipal Primeros 1000 días.

**Caracterización de la situación previa:**

Previo a la implementación del Programa “Primeros 1000 días”, surgía como dato alentador el descenso abrupto de la mortalidad infantil en nuestra ciudad durante el año 2016, siendo una de las más bajas de la provincia (Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario. Buenos Aires: Ministerio de Salud)

Esto planteaba a su vez el desafío de sostener este indicador, fortaleciendo la salud materno-infantil. Si bien la mortalidad infantil y materna está vinculada al proceso sanitario y a la atención en salud, es importante remarcar que se encuentra ligada también a las condiciones socioeconómicas y culturales. A partir de ello se comenzó el proceso de nominalización de las mujeres embarazadas a partir de la inscripción al Programa P1000D. Esto nos ha dado la posibilidad de trabajar, desde mayo de 2017, con una población “visible/visibilizada” no sólo en términos numéricos sino subjetivos.

Antes de la implementación del programa no había en nuestra ciudad otro registro de la cantidad de embarazadas y niños nacidos más que aquellos datos que podía proporcionarnos el RESAPRO. Hoy contamos con un sistema informático propio, creado por Modernización del Estado, en el cual podemos volcar datos de las embarazadas y niños menores de 2 años, del ámbito público y privado, facilitando de ésta forma llevar un control cuantitativo pero también y sobre todo, cualitativo, ya que éste sistema facilita el registro de aquellas familias que requieren un seguimiento y acompañamiento más exhaustivo.

Previo a la implementación del programa también se daban las siguientes situaciones:

- No existían cursos de preparación para el parto fuera del ámbito privado.
- No había en la ciudad en el ámbito público consultorio de lactancia materna
- El Hospital no contaba con Puericultora en el servicio de Maternidad.
- No existía la posibilidad de realizarse estudios imprescindibles como el Scan Fetal y la Translucencia nucal por fuera del ámbito privado
- No había servicio de laboratorio y ecografías más que en el Hospital “Blas Dubarry” y en el Cic (Centro Integrador Comunitario) además, los turnos resultaban insuficientes y se otorgaban de manera tardía, por lo cual no se realizaban en la semana de embarazo indicada. Por otro lado, existía la complejidad de una barrera geográfica, especialmente considerando a la población de la zona rural.
- No contábamos con un consultorio odontológico por región.
- No existía una red de sostén y acompañamiento a la madre, el hijo y la familia o si existía no estaba enmarcada en un programa y por lo tanto no articulaba de igual manera, a través de un trabajo interdisciplinario de agentes, promotoras, nutricionistas, trabajadoras sociales, psicólogos, etc.
- El recurso humano estaba mal distribuido
- No había captación barrial a través de agentes y promotoras de salud
- No existía el DAR, dispositivo de alto riesgo que realiza el seguimiento de niños menores de 1 año de alto riesgo médico.
- Las embarazadas y niños no realizaban consultas nutricionales.

**Características generales de la iniciativa:** actividades originales y definitivas; población beneficiaria original y definitiva; cantidad de beneficiarios; tipo de articulación; nivel de participación ciudadana:

#### **ACTIVIDADES ORIGINALES**

- Se realizaron varias reuniones con directivos del Hospital "Blas L. Dubarry" y del servicio Materno infantil para coordinar una referencia y contra-referencia que antes se encontraba en forma implícita, pero desarticulada, dentro de la asistencia.
- Se diseñó folletería que se repartió en todas las dependencias municipales.
- Se implementó una estrategia comunicacional a través de los medios locales: periódicos, radios y redes sociales.
- Se encaró una reorganización y redistribución del recurso humano a fin de garantizar plena cobertura de la demanda en las cuatro regiones para las siguientes prestaciones: controles pre-natal, ecografías, laboratorio, nutricionistas, consultorio odontológico.
- Se ampliaron contratos y se incorporaron nuevos profesionales a fin de cubrir la demanda.
- Se implementó la estrategia "ecógrafo móvil": el ecógrafo comenzó a trasladarse a cuatro CAPS, pertenecientes a las cuatro regiones. Se contrató a un nuevo profesional de diagnóstico por imágenes
- Los análisis de laboratorio se realizaban solo en el Hospital Zonal General de Agudos "Blas L. Dubarry" y en el CIC. Se decidió regionalizar esta prestación enviando una extraccioncita a cuatro CAPS una vez al mes.
- Fomentar la actividad física durante el embarazo. A tal fin se ofrecieron 2 alternativas: "Aquagym" y "Embarazo en Movimiento"/"Pilates"

#### **ACTIVIDADES DEFINITIVAS:**

- Nominalización de las mujeres embarazadas a través de un sistema online, creado por Modernización del Estado
- Fomentar la adecuada nutrición promoviendo una consulta nutricional como prestación básica del programa dentro del primer trimestre de embarazo. En caso de ser necesario, dentro del marco de la consulta con la usuaria, las nutricionistas, previa interconsulta con la Trabajadora Social, entregan un refuerzo nutricional mensual en formato de vale de carne, verdura y lácteos.
- Brindar preparación integral para el parto, lactancia y crianza del recién nacido. Al finalizar los "Encuentros de preparación para el parto, lactancia y crianza", las familias que participan de los mismos, reciben un bolso para el nacimiento del bebé, confeccionado íntegramente en un Taller de Costura creado para tal fin, que funciona en el CIC. Inicialmente, el mismo contaba con una sola costurera, pero en la actualidad son 4 las personas que trabajan en él, para poder confeccionar dichos bolsos. En los mismos se incluye: 1 manta de algodón, 1 toalla, 2 ranitas, 1 batita, 1 gorro, 1 campera de algodón, 1fular, termómetro digital, óleo calcáreo, algodón, alcohol en gel, jabón desinfectante, crema de caléndula, también se entrega a cada mamá un almohadón para amamantar.
- Facilitar mejoramiento habitacional para aquellas usuarias más vulnerables de acuerdo a factores de riesgo, evaluado por la trabajadora social del CAPS donde la embarazada esté ingresada.
- Incorporación de dos Puericultoras que promueven la lactancia materna y realizan atención en consultorio en los CAPS de las 4 regiones.
- Implementación del "1000 Días Solidario", dispositivo en el cual contamos con un depósito para recibir donaciones de ropa, cochecitos, cunas, etc., para bebés hasta 2 años de edad. Funciona como un ida y vuelta: se puede donar y se puede retirar donación.
- DAR: Dispositivo de alto riesgo. Un equipo destinado específicamente para seguir casos de alto riesgo.
- Taller alimentación complementaria: se realiza en cada región y está destinado a aquellas familias con bebés de 6 meses en adelante. .
- "Abuelas tejedoras": Desde la Dirección de Adultos Mayores y a través de un taller de tejido, las abuelas nos entregan mensualmente lo que realizan, como chalecos, mantas, etc., para los bebés del Programa.

#### **POBLACIÓN BENEFICIARIA ORIGINAL Y DEFINITIVA:**

- El Programa está destinado a brindar una atención preventiva e integral de las mujeres embarazadas y niños hasta los 2 años de edad.
- Aproximadamente 1800 mamás han sido ingresadas al programa durante los 2 años del mismo.
- En el último año del programa se realizaron más de 600 mejoras habitacionales.
- Más de 40 mamás realizan mensualmente los Encuentros de Preparación para el parto, lactancia y crianza.

## **Etapas de implementación y grado de avance:**

**1ª etapa: EMBARAZO:** El programa tuvo inicio en el mes de mayo de 2017 centrándose en el embarazo como primer momento de intervención con el objetivo de acompañar a la persona gestante durante todo su embarazo fortaleciendo el vínculo con su bebé, y cuidando de su salud en cada trimestre.

*Grado de avance etapa 1:* Esta etapa comenzó a implementarse en 2017

- Capacitamos a los equipos de salud en los lineamientos del programa y en temáticas relevantes para el mismo.
- Captamos y comenzamos la nominalización de las embarazadas de la ciudad.
- Logramos garantizar las prestaciones de salud básicas durante el embarazo y reforzar la accesibilidad a las mismas.
- Fomentar la adecuada nutrición durante el embarazo, la salud buco-dental.
- Brindar preparación integral para el parto, lactancia y crianza del recién nacido.
- Proveer los artículos de primera necesidad para el embarazo y nacimiento.
- Facilitar mejoramiento habitacional en aquellos beneficiarios más vulnerables de acuerdo a factores de riesgo.
- Introducción de planilla de prestaciones del programa como anexo a la libreta sanitaria materno-infantil.
- Facilitar dentro del sistema de salud municipal el acceso a los turnos de las prestaciones básicas: Inclusión de la consulta nutricional y odontológica al plan de salud de la embarazada, Establecimiento de un sistema de seguimiento y entrega de refuerzo nutricional. Generar espacios de actividad física para las embarazadas (yoga, aquagym)
- Brindar mensualmente "Encuentros de preparación para el parto, lactancia y crianza", siguiendo la estrategia de regionalización para facilitar la accesibilidad con entrega del "Ajuar para el nacimiento".

**2ª etapa: 0 a 6 MESES:** Brindar un acompañamiento integral a las familias durante los primeros meses de vida del niño fortaleciendo el desarrollo a través de una estrategia interdisciplinar.

*Grado de avance etapa 2:* Esta etapa se implementa en 2018

- Promover el cuidado de la salud de la madre durante el puerperio. Planificación familiar en el posparto, la salud integral del recién nacido y prevenir enfermedades
- Promover prácticas de crianza respetuosas que faciliten el establecimiento de un vínculo saludable entre el bebé y el cuidador primario
- Detección precoz y seguimiento de casos de riesgo: DAR
- Promover entornos ambientales saludables para el recién nacido y su familia
- Capacitar activamente a los agentes sociales en temáticas específicas y relevantes en relación a esta etapa.
- Seguimiento de la familia a través de la figura de promotora de salud-agente sanitario
- Garantizar control de la salud (gineco-obstetricia) de la madre en el posparto
- Re-organizar recurso humano (medicina general y pediatría) a fin de garantizar cobertura de control de niño sano
- Articular derivación desde Htal. Dubarry hacia CAPS-CIC luego de primer control de niño sano
- Campañas de vacunación, de prevención IRAB (Infecciones respiratorias agudas bajas)
- Facilitar el acceso a exámenes complementarios del recién nacido (otoemisiones acústicas, fondo de ojo, ecografía de caderas)
- Consultoría de lactancia materna, consultoría y acompañamiento psicológico en casos de depresión posparto
- Charlas-talleres de prevención de accidentes domésticos. Capacitaciones en: lactancia materna, cuidados del recién nacido, crianza respetuosa y apego, detección de indicadores de sufrimiento psíquico, calendario de vacunación, prevención IRAB, prevención de accidentes domésticos, etc., Generar talleres de crianza y apoyo a la lactancia materna

**3ª etapa y 4ª etapa: 6 a 24 MESES:** Promover el desarrollo integral del bebé de 6 a 24 meses y sostener a su familia durante la crianza.

*Grado de avance etapa 3 y 4:* Esta etapa se comienza en 2019

- Garantizar el sostenimiento de la lactancia materna
- Brindar asesoramiento en inicio de alimentación complementaria
- Promover prácticas de crianza respetuosas que faciliten el establecimiento de un vínculo saludable entre el bebé y el cuidador primario
- Proveer herramientas a los padres para la estimulación del desarrollo motor, cognitivo y del lenguaje del niño.
- Detectar de manera precoz pautas de alarma en el desarrollo del bebé
- Capacitar activamente a los agentes sociales en temáticas específicas y relevantes en relación a esta etapa.
- Garantizar vacunación y control de niño sano
- Facilitar acceso a primer control odontológico
- Talleres de alimentación complementaria, Talleres de huerta familiar, Talleres-grupos de crianza y apoyo a la lactancia materna, Talleres de masaje infantil, Consultoría de lactancia materna. Consultoría y acompañamiento psicológico en casos de depresión posparto, Charlas-talleres de prevención de accidentes domésticos
- Entrega de segundo kit de estimulación a través del juego
- Creación y apertura de "Juegoteca vincular"
- Charlas-talleres de prevención de accidentes domésticos
- Entrega de tercer kit de estimulación a través del juego
- Priorizar y facilitar ingreso a EPI o Jardines Maternales Municipales de aquellos niños que, a través del seguimiento de agentes sanitarios, se consideren en situación de vulnerabilidad.
- Brindar capacitaciones en: desarrollo (motor, emocional y del lenguaje) del niño; lactancia, destete y alimentación; prevención de accidentes domésticos; estimulación a través del juego, etc

**Recursos humanos involucrados:** características y cantidad de personal; máximo nivel educativo promedio de los integrantes del equipo:

El Programa Primeros 1000 días cuenta con cuatro referentes que trabajan de forma conjunta gestionando y planificando, y a su vez, cada una de ellas se ocupa de una región específica de la ciudad (Región Norte, Región Oeste, Región Este y Región Rural)

Sus funciones son :

- Diseñar las estrategias de implementación y controlar la ejecución del modelo operativo
- Proponer las normas técnicas
- Administrar el instrumento de nominalización de usuarias y gestionar los recursos para la implementación junto con el equipo de trabajo de cada región y área programática a cargo.
- Promover la integración de las actividades de asistencia, prevención y promoción de la salud enmarcadas en el programa.
- Relevar las demandas de los equipos de salud.
- Generar espacios de observación y análisis de oportunidades y problemas referidos al programa y el desarrollo de proyectos y/o acciones desde una perspectiva que incluya el trabajo comunitario.
- Garantizar espacios de reunión de equipo de todos los agentes que trabajen en las 4 regiones en forma semanal o quincenal.
- Elaborar informes bimestrales de los efectores a su cargo que den cuenta del proceso de implementación del Programa, los problemas detectados y las acciones realizadas.
- Elaborar estrategias para sostener el funcionamiento del Programa.
- Elaborar un análisis del instrumento de nominalización de usuarias bajo el programa generando devoluciones trimestrales acerca de los objetivos planteados al comienzo del mismo, para ver el funcionamiento y resultados para llevar adelante cambios necesarios para su mejor optimización.
- Planificar y coordinar las auditorías por región y colaborar a este nivel también con las propuestas de capacitación y supervisión del equipo, de las actividades enmarcadas en el programa.

Además de las cuatro referentes/ coordinadoras, la cantidad de empleados municipales que participan en el Programa Primeros 1000 días es de un total de 114 entre enfermeros, administrativas, promotoras, agentes, costureras y profesionales. Los profesionales que trabajan para el programa son: Obstétricas, Médicos generalistas, médicos pediatras, nutricionistas, trabajadoras sociales, psicólogas, odontólogos, puericultoras, técnicos de laboratorio y diagnósticos por imágenes.

El nivel educativo de los trabajadores del Programa es el siguiente:

63 trabajadores universitarios

21 trabajadores con título nivel terciario

30 trabajadores con título secundario

Cada región cuenta con promotoras y agentes de salud que tienen como principal misión constituir un nexo entre los diferentes niveles operativos del programa (usuarias bajo programa - equipo de salud - referentes de región).

Se encuentran entre sus funciones: recibir y transmitir las inquietudes de las usuarias y equipos de salud de los CAPS; analizar y proponer mejoras para el trabajo en terreno.

Todos los trabajadores del Programa Primeros 1000 Días reciben capacitaciones constantes relacionadas a la maternidad y primera infancia.

**Financiamiento:** Fuentes de financiamiento público y/o privado; costo total de la experiencia; recursos propios o compartidos:

El Programa Primeros 1000 días se lleva adelante con el financiamiento público, con un presupuesto aproximado de 10.000.000 anuales. A través del Decreto n° 779 por el cual se ha implementado el programa Primeros 1000 Días y en el cual el Artículo n° 2 deja asentado que :

“Los gastos que demande el cumplimiento del presente decreto se imputarán a las partidas presupuestarias del sistema RAFAM que el Ejecutivo estime correspondan”.

**Proceso de negociación y conflictos que hayan surgido durante el diseño o implementación del programa:**

El mayor conflicto que hemos tenido para la implementación del Programa, ha sido con el Hospital “Blas L. Dubarry” ya que más allá de que hemos conseguido reunirnos esporádicamente, nunca mantuvimos una comunicación del todo fluida con la dirección, ni logramos establecer criterios en común. Si bien intentamos y se nos permitió que una administrativa perteneciente al Programa trabaje en el hospital para captar a las embarazadas, siempre fue desplazada y nunca se le proporcionó un espacio cómodo ni visible, así como no podemos colocar folletería de ningún tipo.

Con respecto al trabajo intersectorial fue y es continuamente un aprendizaje. En los inicios no teníamos una comunicación muy fluida con desarrollo social, por no trabajar de los mismos modos, pero actualmente se realizan reuniones mensuales de Articulación de todas las áreas del municipio, donde establecemos formas de comunicación más eficientes.

Otro conflicto, en su momento, fue el instrumento de registro para la nominalización de las usuarias. Comenzamos utilizando planillas en Google Drive, de Excel colaborativo, para cargar los datos (personales, controles obstétricos, fpp, etc.), pero al aumentar la cantidad de usuarias, se volvió engorroso y entorpecía enormemente el trabajo. Esto nos llevó a reunirnos con Modernización del Estado para crear un sistema propio, en el que registrar a las usuarias de todas las regiones, con la posibilidad de filtrar la búsqueda por CAPS, región, apellido, DNI, etc.

En los comienzos también tuvimos problemas con la aceptación del programa, se dificultaba la carga de datos por falta de conocimiento, capacitación o interés del personal administrativo.

**Evaluación del impacto de la experiencia:**

Para quienes conformamos este equipo de gestión, la experiencia desarrollada durante estos dos años significó un aprendizaje continuo tanto en lo personal como a nivel grupal. Nos hemos encontrado con el desafío de de-construir para reconstruir, reorganizando y optimizando desde los recursos preexistentes. Pero también tuvimos la inmensa posibilidad de inventar y crear cosas nuevas, utilizando nuestra creatividad para innovar a la hora de planificar nuevas estrategias en salud materno- infantil.

Respecto de la importancia que reviste para la comunidad, consideramos que el programa ha facilitado a las mujeres embarazadas de la ciudad de Mercedes más y mejores prestaciones de salud durante su embarazo, accesibilidad a los servicios, acompañamiento y sostén. Hemos logrado que éste acceso a la salud sea igualitario, que puedan acceder todas las familias y especialmente las más vulnerables.

El Programa se ha instalado en la sociedad Mercedina y eso se nota no sólo por la cantidad de familias que participan de los encuentros de preparación para el parto, lactancia y crianza así como de los diferentes talleres; sino también por la participación activa a través de las redes sociales propias del Programa o en actividades comunitarias como “El Bosque de los 1000 días”, donde participaron 350 familias plantando un árbol por cada niño nacido en Mercedes.

Creemos además, que logramos el primer paso necesario para establecer un camino tendiente a la construcción de REDES con otras instituciones y con otras disciplinas, mejorando los servicios de salud y posibilitando un intercambio dinámico y enriquecedor para todos los que vivimos en esta Ciudad. Hemos formado un grupo de gestión interdisciplinario consolidado, dedicado con firmeza y convicción a transformar la realidad con la que nos encontramos en nuestro trabajo cotidiano.

**Mecanismos de seguimiento y evaluación implementados:**

El seguimiento del Programa se realiza a través de cuatro coordinadoras, quienes mantienen entre ellas una comunicación diaria y fluida. Cada una de ellas abarca una Región de la ciudad y está a cargo del personal de salud que trabaja en los CAPS de dichas regiones. Elaborando informes mensuales, destinados a la Directora de APS, las coordinadoras dan cuenta de las actividades generales y los conflictos a resolver en cada equipo, así como las intervenciones realizadas en los casos de alto riesgo social y/o médico. La comunicación con la directora de APS es fundamental y se realiza diariamente y de manera exitosa.

Por otro lado, las coordinadoras mantienen reuniones grupales con los distintos actores intervinientes en el programa para poder evaluar los mecanismos de seguimiento y acompañamiento de las familias, las formas administrativas, plantear problemas y soluciones a los conflictos de diversas índoles, y especialmente para aunar criterios de trabajo. Estas reuniones se dan con mayor frecuencia con las trabajadoras sociales y nutricionistas, y con las agentes y promotoras de salud.

Las agentes sanitarias fueron contratadas y capacitadas especialmente para el Programa Primeros 1000 días. Constituidas en cada Región, tienen como principal misión ser un nexo entre los diferentes niveles operativos del programa (usuarios bajo programa- equipo de salud---referentes de región). Son las agentes territoriales, las encargadas de recepcionar a las usuarias, informarlas acerca del Programa y comenzar un seguimiento, a través de la facilitación de turnos, la difusión para los “encuentros de preparación para el parto, lactancia y crianza”, así como las visitas domiciliarias y la comunicación constante con las trabajadoras sociales. Las agentes sanitarias tienen acceso al sistema informático en el cual se carga la información de las usuarias del programa. Las encargadas de realizar dicha carga son las administrativas de cada CAPS.

El sistema de carga de datos fue diseñado por Modernización del estado junto con las cuatro referentes del programa. Se ingresa con número de usuario y clave personal. En este sistema se registra el embarazo de la usuaria, así como el nacimiento de cada hijo bajo programa. Los datos ingresados para las embarazadas son: región y centro de salud con el que se referencia, datos personales de la usuaria, fecha probable de parto, controles obstétricos, controles nutricionales, consultas odontológicas, laboratorios y ecografías realizadas, encuentros de preparación para el parto y si recibió el kit del bolso completo, si recibe mejora habitacional, programa de salud sexual y método anticonceptivo elegido, entre otros datos que se consideren necesarios cargar en el campo de observaciones. Para los niños de 0 a 2 años los datos ingresados son: datos básicos del niño o niña, centro de salud en el que se realiza el seguimiento, vacunación al día, consulta odontológica, Oto emisiones, oftalmología, ecografía de cadera. El registro en dicho sistema es evaluado por las referentes regionales, y en reuniones con promotoras y administrativas para verificar que la carga esté actualizada y resolver conflictos o dudas referidas al mismo.

**¿Qué aprendizaje institucional significó el desarrollo de la experiencia? (en términos de gestión, estrategias políticas, identificación de déficit de capacidad institucional, etc.?) ¿Este aprendizaje, ha dado lugar a iniciativas específicas?**

El mayor aprendizaje en términos de gestión fue el saber que teniendo la decisión política de invertir en un programa destinado a la primera infancia, era necesario conformar un equipo sólido, responsable, activo y capaz de tejer redes entre las áreas municipales y los diversos actores de la sociedad. Para que el programa se llevara a cabo exitosamente era necesaria la inversión, pero también la organización de esos recursos. Destinar una referente a cada región permitió realizar un seguimiento exhaustivo sobre los diversos actores que implican que el programa sea llevado adelante con éxito, desde el capital humano hasta los recursos materiales y la distribución del presupuesto. Por lo tanto, creemos que tres ejes fundamentales fueron necesarios para que al día de la fecha el programa se haya instalado y sea reconocido por la comunidad de Mercedes:

- La decisión política de destinar fondos municipales para la primera infancia
- La organización activa y eficiente del equipo a cargo del programa
- La difusión del programa a través de los medios locales (radio, tv y medios gráficos) y el diálogo constante y cercano con las mamás, familias, y la comunidad toda a través de las redes sociales (Facebook, Instagram)

A través de estos tres ejes fue posible impulsar el programa, sostenerlo y continuarlo con tanta aceptación de la sociedad. La labor efectiva de la coordinación, de las agentes y promotoras, y de todo el personal implicado fue lo que logró que las familias reciban una respuesta concreta y eficaz a sus necesidades. Fue posible una difusión en los medios y redes sociales, porque el trabajo se realizó y se realiza efectivamente, y al estar eso visible para toda la comunidad, comenzó el “boca en boca” hasta crecer en cantidad de usuarias y familias interesadas en formar parte.

Creemos que éste aprendizaje ha dado lugar a impulsar mayor comunicación entre las diversas áreas del Municipio. Un claro ejemplo de ello es el acuerdo con la “Casa de la Mujer Juana Azurduy”, un espacio de abordaje a la violencia de género, en el que funciona un taller de carpintería para mujeres en situación de vulnerabilidad, quienes comenzaron a realizar juguetes didácticos destinados a los niños del Programa Primeros 1000 días. También muestra de ello es la articulación con la Dirección de Adultos Mayores, quienes a través de un taller de tejido, donan mensualmente mantas y abrigos para los bebés del Programa, generando que la población de la tercera edad cuente con un espacio de distracción y contención que a la vez es reconocido y necesario. Resumiendo, el mayor aprendizaje es que para llevar adelante el Programa se necesitó: inversión, organización y comunicación eficiente.

**Objetivo/s de Desarrollo Sostenible con los que se alinea la experiencia:**



<http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

**1. Fin de la pobreza:** Para poder comprometerse con el fin de la pobreza es necesario un enfoque integral, basado en el respeto a los derechos humanos, considerando que la pobreza no es solamente la falta de recursos e ingresos económicos, sino también lo que deriva de ello como la falta de acceso a los servicios básicos. Desde el “Programa Primero 1000 Días” nos comprometimos y trabajamos por la igualdad en el acceso a la salud, así como a la educación a través de talleres y capacitaciones. De igual manera, a través de la entrega de un kit completo que reciben aquellas familias que realizan el “Encuentro de Preparación para el Parto lactancia y Crianza”, se brega porque todas las familias de nuestra localidad puedan recibir al recién nacido con los elementos básicos, promoviendo la igualdad.

**2. Hambre cero:** El Programa P1000D surge de una mesa de trabajo en la cual se planteó el problema de la desnutrición y mal nutrición infantil. Por lo tanto, uno de sus ejes fundamentales es el eje nutricional y la importancia de acabar con la desnutrición y la obesidad infantil a nivel local. Para esto, las mamás ingresadas al programa, realizan durante todo su embarazo y hasta los 2 años del niño, un control mensual con la nutricionista, que a su vez trabaja en consulta compartida con la trabajadora social y que entregan en caso de que la madre y / o el niño lo requiera un refuerzo nutricional de carne, lácteos y verduras, para satisfacer las necesidades nutricionales de los más vulnerables y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños desde su concepción , a una alimentación suficiente y nutritiva.

**3. Salud y bienestar:** retomando el punto anterior, decíamos que el programa primeros 1000 días se ha propuesto reducir la tasa de mortalidad infantil y materna, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar de la madre y el niño a través de un acompañamiento integral a las familias.

Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, a la información de los métodos de planificación de la familia, información y educación, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

**5. Igualdad de Género:** Poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas es también un objetivo de nuestro Programa. Trabajamos con y para las familias, pero sin dudas, trabajamos esencialmente con mujeres, con mujeres madres, mujeres trabajadoras, mujeres en situación de vulnerabilidad, mujeres con consumo problemático, etc. Por eso, desde el Programa Primeros 1000 días intentamos realizar un acompañamiento respetuoso, cálido y eficiente. Coordinando en muchos casos con los espacios de género como la “Casa de la Mujer Juana Azurduy”, y con el Servicio Local de protección a la niñez, y promoviendo políticas acertadas y leyes aplicables por la igualdad y el empoderamiento de todas las mujeres. En pos de promover una maternidad respetuosa y respetada, hemos extendido la licencia por maternidad a las trabajadoras municipales, a 6 meses para la persona gestante y 15 días para el progenitor no gestante. De esta manera favorecemos el vínculo y la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño o niña. Hemos generado puestos de trabajo, a través de la contratación de agentes sanitarias que fueron capacitadas específicamente para el programa. Si bien no tenemos implicancia en el “Hospital Zonal Blas Dubarry” para lograr el cumplimiento de la Ley Nacional de Parto Respetado, desde el Programa Primeros 1000 días acompañamos a las mamás durante todo el embarazo para que puedan elegir de qué manera recibir a su hijo o hija, facilitando el acceso a la salud, a la educación y a la vivienda digna a todas las mujeres, especialmente a las más vulneradas y vulnerables.