PARIR Y NACER **CON DERECHOS**

ESCUELA POPULAR AWAIKE

Formación e integración de la
Red de Promotoras Comunitarias

Proyecto seleccionado por el **Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación** en el marco del **Programa Escuelas Populares de Formación en Género y Diversidad Macachas y Remedios.**

info@awaike.org - **www.awaike.org**

awaikeac

INFORMACIÓN, DERECHOS Y COMUNIDAD

V

Escuela Popular de Género y Diversidad Awaike:
Parir y Nacer con Derechos

El trabajo en el propio territorio es indispensable para promover cambios reales y cotidianos.
Como integrantes de una organización de la sociedad civil, a la vez que participantes en nuestros lugares de pertenencia, en la vida social comunitaria, tenemos la certeza que la información, el *"enseñaje"*, la participación y promoción de actividades son fundamentales para tejer desde nosotrxs mismxs las nuevas formas de una trama que se fortalece en el hacer compartido.
Sabemos que la información, como derecho humano inalienable, y además derecho constitucional en la República Argentina, es el primer paso para un proceso de deconstrucción y creación de un abordaje de la salud sexual y reproductiva en general, y de la gestación, el parto y el nacimiento en particular, que integre y sistematice en nuevas prácticas la anatomía y la fisiología humana, la ciencia y la tradición, el conocimiento popular, los derechos humanos y el derecho a la salud especialmente, desde una perspectiva de género, diversidad, interseccionalidad, con una dimensión plurinacional.
Deseamos que esta cartilla sea la base constructiva para reuniones, debates, intercambios y propuestas hacia la conquista de la autodeterminación sobre la propia salud.

Sonia Cavia
Coordinadora EPGyD Awaike Parir y Nacer con Derechos

¿EN QUÉ CREEMOS?

Las personas que integramos la EPGyD Awaike creemos que la **libertad personal,** el derecho a una **vida libre de violencias,** con garantías de las necesidades básicas satisfechas: techo, vestimenta, comida, atención de la salud/enfermedad, educación, recreación, y con las posibilidades de desarrollar y compartir el propio don con la comunidad debe ser una situación con la que cada persona cuenta siempre.
En este trabajo conjunto de **reflexión, creación y finalmente elaboración** compartida proponemos un recorrido por contenidos elementales que generen preguntas, inquietudes y nuevas respuestas. Y por supuesto, aportes para ampliar y mejorar.

¿QUÉ ES UNA ESCUELA POPULAR DE GÉNERO Y DIVERSIDAD?

Para nosotrxs la escuela es un **espacio para compartir, encontrarnos, conocernos, generar vínculos y fortalecernos.** Admiramos e intentamos trabajar dentro del marco del ***"enseñaje"***, palabra de Paulo Freire, un gran maestro de la educación popular. Cada vez que enseñamos, aprendemos, y cada vez que aprendemos, enseñamos. Es desde aquí que nos proponemos **hacer Escuela.**

ÍNDICE

Este índice es una referencia general de los grandes temas. Dentro de la guía encontrarás muchísimo contenido. ***¡Te invitamxs a recorrerla!***

1. GÉNERO Y DIVERSIDAD **Pág 6**

2. PERSONAS CON DISCAPACIDAD **Pág 10**

3. CONOCER NUESTROS CUERPOS **Pág 12**

Ciclo femenino Pág 20

Ciclo Masculino Pág 23

Deseo y amor Pág 27

Infecciones de transmisión sexual Pág 28

Métodos anticonceptivos Pág 30

4. REPRODUCCIÓN HUMANA **Pág 41**

¿Qué pasa durante la gestación? Pág 50

Señales de alarma Pág 52

Parto y Nacimiento Pág 54

Derechos en el Parto y Nacimiento Pág 62

Cuidados del bebx Pág 64

5. DESPUÉS DEL NACIMIENTO **Pág 66**

Lactancia Materna Pág 66

Resguardo y Puerperio Pág 71

6. DERECHOS **Pág 74**

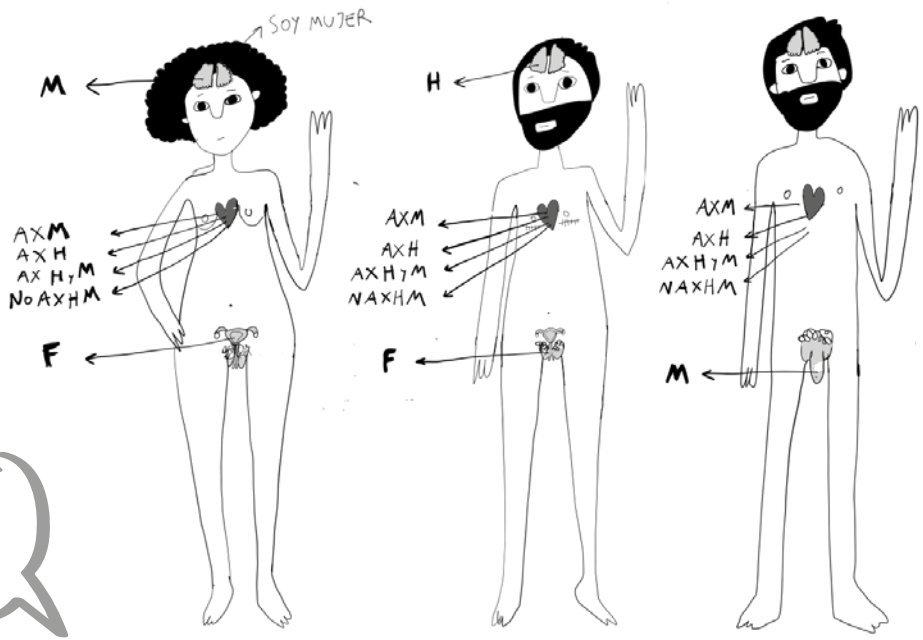
7. LA VOZ EN LOS NACIMIENTOS **Pág 78**

1 GÉNERO Y DIVERSIDAD

¿QUÉ ES EL GÉNERO?

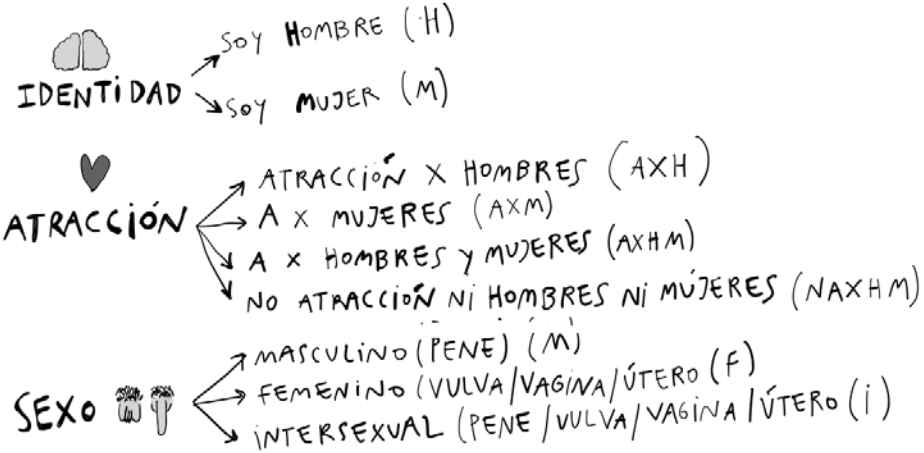
El género es lo que nos define como: mujeres, varones, trans u otres. Es una construcción cultural que regula la vida de cada persona. Y que, dependiendo de dónde hayamos nacido y crecido, estarán determinadas ciertas pautas de vestimenta, uso del pelo, de los adornos, y de la forma de comportarnos. Hay culturas más inclusivas, y culturas más discriminatorias de lo que resulta diferente a la "norma".

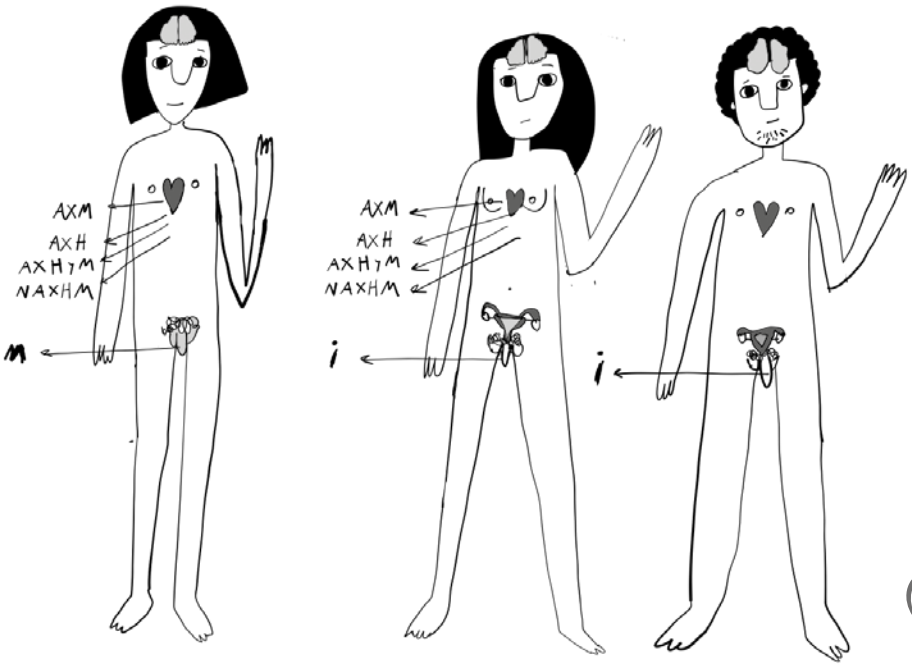
Cada persona tiene derecho a ser quién es



Biología y autopercepción

La biología expresada en la **anatomía** y la **fisiología humana** define formas que conllevan atributos y posibilidades. La auto percepción es lo que completa desde la **singularidad** de cada ser cómo pone en juego esas **formas para expresarse y relacionarse.**



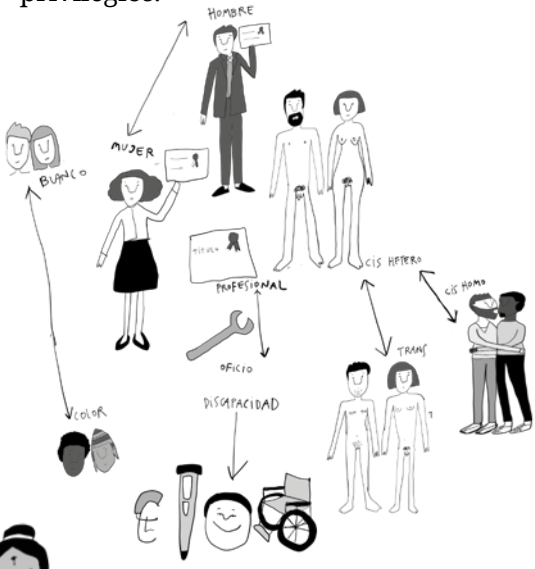


¿Qué es la diversidad?

La diversidad es la **forma de expresarnos, de ser quienes somos,** reuniendo nuestras tradiciones familiares, culturales, religiosas, junto con las de los grupos a los que elegimos pertenecer de acuerdo a nuestras elecciones. Lo valioso en la vida comunitaria es que puedan convivir y coexistir con respeto las múltiples formas, expresiones y prácticas de cada persona.
Sin discriminación ni desprecio. En la **República Argentina** existe un **sincretismo**, donde lo multiétnico y multicultural da expresión a diferentes voces. En nuestra propia comunidad podemos ser quienes promovemos el respeto a las diferencias, compartiendo y aprendiendo a partir de la inclusión de lo diverso, y de aquello que es diferente a la “norma”.

Interseccionalidad

Una misma persona puede ser **discriminada,** explotada, atacada y sojuzgada por **múltiples categorías** vinculadas al género, la etnia, la clase, la discapacidad, la diversidad sexual, la religión, la edad, la nacionalidad, el nivel de educación formal, el lugar de residencia.
Así como también, por las mismas categorías, las personas tienen privilegios.



Siempre integrar, y sobre todo aquello que nos resulta diferente

¿Tengo derecho a ser quién soy?

Esta es una pregunta a la que todxs deberíamos poder responder: **¡SÍ!** Sabemos que eso no ocurre, que muchas personas viven sin poder expresar con libertad quienes son. Tenemos derechos, como la libertad de expresión (Art. 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos) y un **derecho constitucional** que dice:

> *"Todo individux tiene **derecho** a la libertad de opinión y de expresión; este **derecho** incluye el de no ser molestadx a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión"*

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

¿CÓMO NOMBRARLA?

- **» Persona con discapacidad auditiva**
- **» Persona con discapacidad motora**
- **» Persona con discapacidad visual**
- **» Persona con discapacidad psicosocial**
- **» Persona con discapacidad intelectual**
- **» Persona con discapacidad visceral**
- **» Personas con discapacidad múltiple**

La forma en que nombramos define la manera de ver y entender a las personas. Desde la EPGyD Awaike entendemos que es preciso preguntar a cada persona cómo elige ser nombrada. Respetar esa singularidad. Desde la **Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU)** se dispuso que la forma correcta para referirse a este grupo de la población sea Personas con Discapacidad (PCD) o Personas en Situación de Discapacidad.
En esta definición participaron personas con discapacidad.

¿Diversidad funcional? ¿Capacidades diferentes?

¿Qué es la diversidad funcional? Quiere decir que la persona *funciona* de manera diferente a las otras personas, y que necesita determinadas adaptaciones para la realización de tareas cotidianas. ¿Capacidades diferentes? Todxs tenemos capacidades diferentes, y esta forma de nombrar excluye las necesidades e invisibiliza los derechos que una persona con discapacidad requiere y tiene.

¿Qué derechos tienen?

La República Argentina firmó la convención y creó leyes para garantizar derechos a las personas con discapacidad. Aprobó la Convención por **ley 26.378.**
La Convención tiene jerarquía constitucional por **ley 27.044.**
Respecto a las prestaciones creó la **ley 24901.**
Las personas con discapacidad tienen derechos que deben ser garantizados por el Estado:
» Vivir una vida independiente
» A una educación inclusiva
» A acceder a empleos libremente sin ser discriminados
» A votar
» A tener capacidad jurídica
» Accesibilidad
» Recibir prestaciones como: preventivas, de rehabilitación, terapéuticas, Certificado Único de discapacidad, prótesis, atención odontológica, medicamentos, entre otras.

Personas con discapacidad y violencia sexual

Es preciso que este tema sea abordado comunitariamente.
Las personas con discapacidad corren más riesgos de abuso y violencia sexual. Las personas con discapacidad pueden estar en esta situación:
» Tener al responsable de sus cuidados como agresor.
» No tener acceso a la educación sexual.
» No tener acceso a denunciar y a que le crean.
» Ser sometidas a esterilización forzosa en caso de embarazo.

Escuchar, entender, acompañar, estar atentxs, buscar ayuda, denunciar.

¿Cómo abordamos la salud sexual y reproductiva desde la comunidad para garantizar igualdad de derechos y oportunidades a las personas con discapacidad?

Con información sobre derechos y fisiología. Con capacitación por parte de las personas que acompañan y brindan asistencia y apoyo comunitario sobre las necesidades, posibilidades y requerimientos de la singularidad de cada persona con discapacidad, dependiendo también del tipo de discapacidad. Generando espacios de inclusión y participación desde lo artístico, cultural y deportivo.

CONOCER NUESTROS CUERPOS

Sexo

El sexo de una persona - no el género - se define por las **características físicas y anatómicas de la genitalidad**; y por esto, se nos asigna cuando nacemos: mujer u hombre. Aún no se asigna el intersexo (características sexuales diversas, y no sólo pene/vagina) y, no se espera a que la persona crezca para elegir quien es.

Conocer nuestro cuerpo

Conocer nuestro cuerpo es muy importante. Cada parte que se ve, y cada parte que no se ve y se siente. Conocer sus funciones, entender cómo se relacionan entre sí. Mirarnos en un espejo, tocarnos, y admirarnos. Todxs lxs cuerpxs son únicos.
Es parte de un importante cambio social y cultural **aprender a honrar y agradecer el cuerpo que habitamos.**

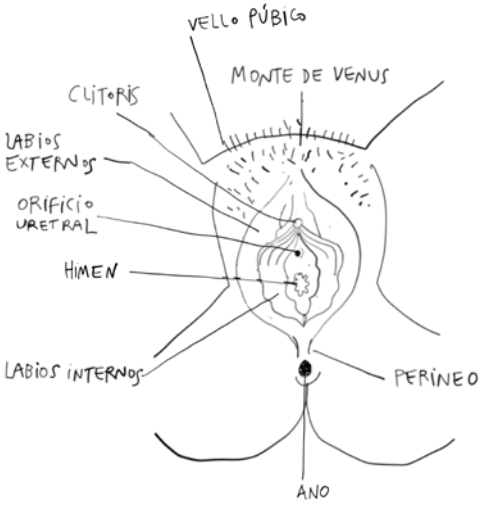
Las partes del cuerpo vinculadas a la genitalidad y la reproducción

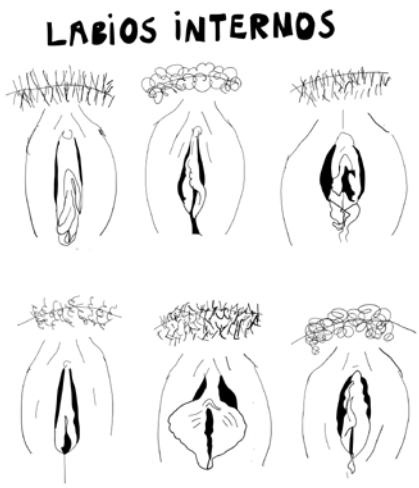
	Partes visibles	Partes internas
SEXO FEMENINO	Monte de venus, vello púbico, capuchón del clítoris, uretra (agujerito del pis), himen, vulva con sus labios externos e internos, entrada de la vagina, glándulas, tetas	Canal vaginal, cuerpo del clítoris, bulbos vestibulares, esponja uretral, trompas uterinas, ovarios, fimbrias, útero, glándulas mamarias
SEXO MASCULINO	Vello púbico, pene, escroto	Testículos, epidídimo, vesícula seminal, próstata
INTERSEXO	Combinación de diversas formas	

Tenemos derecho a conocer nuestrx cuerpo!

SABER, COMPRENDER, ELEGIR

Lo que vemos *Se puede usar un espejo para ver la propia anatomía*





» Monte de Venus: es la "montañita que cubre el hueso púbico y donde crecen "los pelitos", está compuesta de tejido graso y sirve para proteger la vulva.
» Vello Púbico: ayuda a evitar que algunos microorganismos lleguen a la vulva y pene, ayuda a mantener la temperatura y reducir el roce con la ropa.
» Vulva: la vulva es el conjunto de partes visibles: clítoris, uretra, labios externos e internos e introito vaginal.
» Glande y Capuchón del Clítoris: el glande del clítoris o botón está dónde se unen los labios internos,es el punto más sensible de todo el cuerpo, tiene más terminaciones nerviosas que cualquier otro lugar, y algo muy importante muchos más que la vagina y que el pene - se dice que el pene tiene entre 4000 y 6000, y el clítoris 8000 terminaciones. El clítoris es un órgano diseñado exclusivamente para el placer. El capuchón clitoridiano o "prepucio", lo recubre para evitar el roce y estímulo permanente, pues podría ser molesto, e irritarse.
» Uretra (agujerito del pis): la uretra es el conducto por donde sale el pis (orina) desde la vejiga al exterior. Mide aproximadamente 4 cm de largo. Está debajo del clítoris, por dentro del pliegue de los labios internos, es el agujerito más pequeño que está arriba del orificio de la vagina.
» Labios externos e internos: los labios externos son carnosos y suelen estar cubiertos de vello púbico. Los labios internos suelen cambiar de forma y tamaño en el momento de la pubertad. También se los llama alas.

Es una característica única de cada persona el tamaño, la forma y el color de piel. Todos los labios internos tienen su belleza. Cuando son estimulados se "hinchan".

» Entrada de la vagina (introito vaginal): es el orificio de la vagina, por debajo de la uretra (el agujerito del pis). El primer tercio es el que tiene más sensibilidad.

» Himen: es una delgada membrana que cubre parcialmente la apertura vaginal. No siempre sangra al romperse.

» Periné: el periné es una zona que, vista desde afuera, va desde la vagina al ano. Está formado por músculos y ligamentos que forman una malla que sostiene la vejiga, el útero, la vagina, el recto y el resto de los órganos (intestinos, riñones, estómago, etc.). Estos músculos sirven para detener o dejar salir el chorro de pis o evitar tirarse gases o hacer caca. También son los músculos que se contraen durante un orgasmo.

» Ano ó agujero del culo: es la parte final del recto, por donde hacemos caca y salen los gases. Escribimos culo porque queremos aclarar que las personas no tenemos "cola", ni adelante ni atrás. Mucho menos las mujeres. Cola es lo que mueven lxs perrxs contentxs o lxs gatxs enojadxs. Si algo se parece a la cola en las personas es el pene, pero no el culo, y mucho menos la vulva.

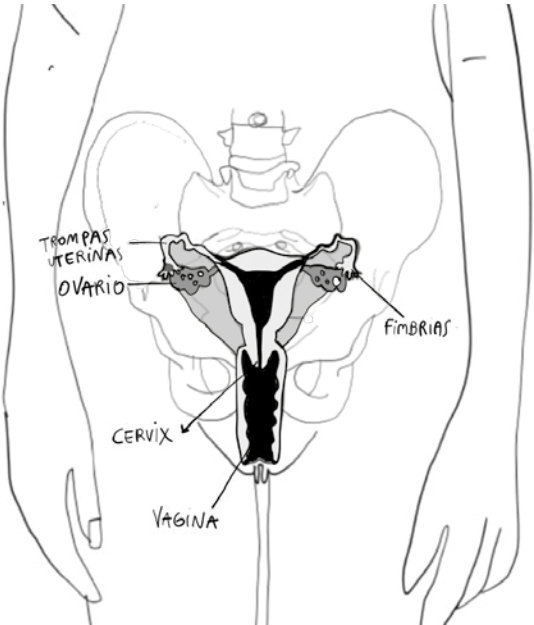
Lo que no vemos

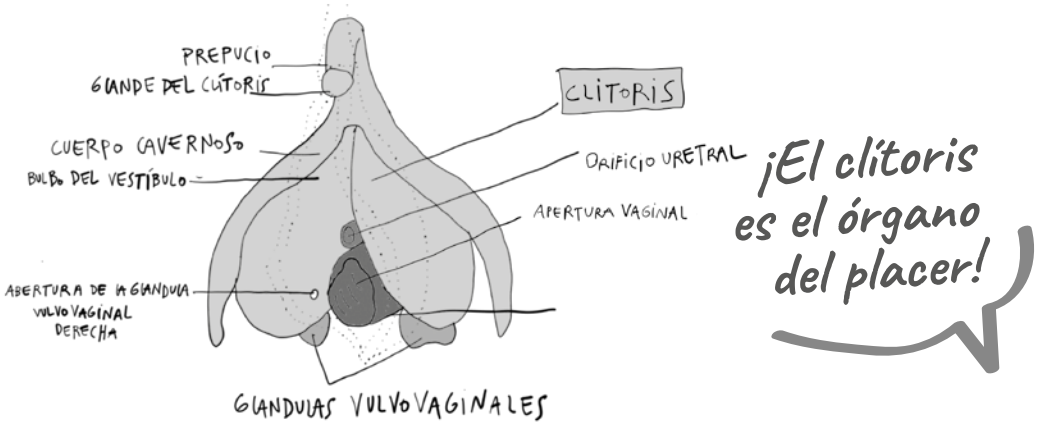
» Canal vaginal: la vagina es un "canal" que conecta el exterior con el cuello del útero. Tiene un fondo cerrado que termina por los costados del cuello del útero. Cuando introducimos algo en la vagina,no hay riesgo de que se pierda dentro del cuerpo.

Generalmente, antes de tener hijxs, las paredes de la vagina se tocan. La longitud de la vagina varía de aproximadamente de 8 a 12 cm. Tiene la capacidad de abrirse y ensancharse, así como de acortarse y alargarse. Tiene muchas menos terminaciones nerviosas que el clítoris, esto es menor sensibilidad al roce. Es por eso que la penetración de la vagina no genera orgasmos por sí sola y existe el clítoris para el placer sexual.

» Glándulas vestibulares: son dos y tienen un tamaño aproximado de 0.5 cm. Están a cada lado de la entrada (vestíbulo) de la vagina y tienen unos conductos por donde sale una sustancia que lubrica esa parte de la vagina durante la excitación sexual.

» Bulbos vestibulares: son dos masas alargadas de tejido eréctil están a ambos lados del orificio vaginal. Estos bulbos están conectados con el glande del clítoris por vasos sanguíneos. Con la excitación se hinchan y crecen.

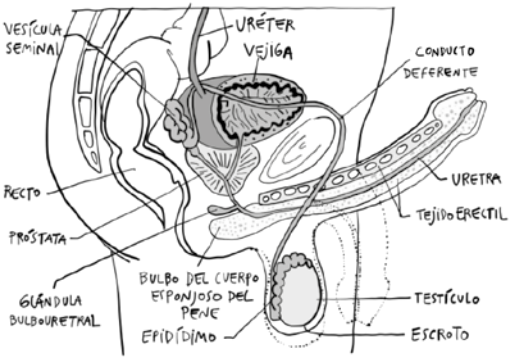




» Cuerpo del Clítoris: el cuerpo o tallo del clítoris tiene forma cilíndrica y está formado por dos bandas de tejido eréctil (cuerpos cavernosos), los pilares del clítoris, que están unidos y se extienden a lo largo de los dos huesos que forman el pubis, y que envuelven la uretra y la vagina. Al igual que todo el clítoris tiene muchos vasos sanguíneos, y al llenarse de sangre, por excitación, pueden llegar a triplicar su tamaño. El cuerpo más los pilares puede llegar a medir hasta 12 cm.
» Glándulas Parauretrales: se encuentran alrededor de la abertura de la uretra (el agujerito del pis). El tejido que las rodea incluye parte del clítoris. Aún no encontramos investigaciones que puedan afirmar con certeza su funcionamiento. Producen sustancias que se liberan durante la eyaculación (de quienes tienen vulva, llamada "eyaculación femenina).
» Esponja Uretral: la esponja uretral es un tejido esponjoso, como lo dice su nombre, y eréctil, que interviene en la excitación sexual. Con la estimulación desde dentro de la vagina, se llena de líquido que luego se eyacula por la uretra (el agujerito del pis).
» Punto "G": este lugar dentro de la vagina está aproximadamente entre 2 a 4 cm de la entrada del lado de arriba, se puede sentir rugoso. Al tocarlo se estimula la esponja uretral.
» Cuello del útero: es la parte más baja del útero. Y se puede tocar metiendo los dedos por la vagina. El cuello conecta la vagina con la cavidad uterina, y es lo que se dilata y se mide en "centímetros" de 1 a 10 en el momento del parto. Cambia de posición de acuerdo al momento del ciclo menstrual. En el momento de la ovulación, humedecido por el moco ovulatorio tiene el mismo aspecto que el glande de un pene en erección.
» Útero: es el órgano de la gestación. Cuando no está gestando tiene aproximadamente el tamaño de un puño cerrado, y está detrás del hueso del pubis, entre la vejiga y el recto. Las paredes uterinas tienen músculos muy fuertes. La parte más alta se llama fondo. El útero no está flotando dentro de la pelvis, sino que está sujeto por tres ligamentos que lo mantienen en su lugar: ligamento ancho del útero, ligamento redondo del útero y ligamento uterosacro.

» Trompas uterinas: son conductos que conectan los ovarios con el útero. Miden aproximadamente 10 cm de largo. Tienen pelitos microscópicos por dentro que mueven el óvulo hacia el útero y los espermatozoides hacia el óvulo. Están unidas al útero, y es un tubo finito como una aguja. Del lado de los ovarios tienen una especie de flequillo (fimbrias) con forma de embudo que casi envuelve el ovario, y que generan corrientes para atraer el óvulo hacia adentro de la trompa.
» Ovarios: son dos, uno a cada lado del útero y tienen el tamaño de una almendra. Contienen los óvulos, desde la vida intrauterina, y que maduran en cada ciclo menstrual. Además, producen hormonas como el estrógeno y la progesterona. Cuando el cuerpo de una mujer y persona de sexo femenino era unx bebx dentro del útero de su madre ya tenía los óvulos que serían sus posiblxs futurxs hijxs.
» La **vejiga** que está muy cerca de todas estas partes y que es dónde se acumula la orina (pis)
» Sobre **las tetas** vamos a compartir en la parte de lactancia *(página 67)*

Lo que vemos

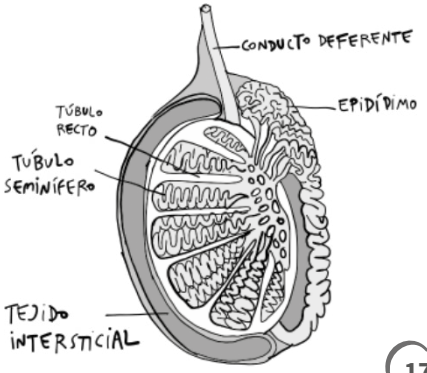


» Vello púbico: ayuda a evitar que algunos microorganismos lleguen a la vulva y pene, ayuda a mantener la temperatura y reducir el roce con la ropa.
» Pene, prepucio y glande: el pene comienza en el interior del cuerpo y está formado por músculos, tejidos, arterias, venas, cuerpos esponjosos, cuerpos cavernosos y nervios. Sus partes visibles son: la base, el tronco, el prepucio y el glande.
El glande es la parte final del pene de color rosado o rojizo que suele tener un grosor mayor que el resto del pene. Esta zona es sumamente sensible y constituye el final del cuerpo esponjoso. El glande está recubierto por una piel suelta, prepucio, que se corre para atrás para destapar el glande o cabeza. El prepucio está sujeto en el pene gracias al frenillo.
» Orificio o agujerito: las personas de sexo masculino, a diferencia de las personas de sexo femenino (que tienen 3 agujeros) tienen el agujero del pene para eyacular y hacer pis, y el agujero del ano para hacer caca.

» Escroto: es la "bolsa" de piel que cuelga debajo del pene, donde están los testículos, el epidídimo y la parte inferior de los conductos deferentes. Está conectada con el cerebro, y se mueve sin control de la persona, hacia arriba cuando hace frío para acercar los testículos al cuerpo y hacia abajo cuando hace calor para alejarlos. Así puede mantener la temperatura adecuada para los espermatozoides.
» Periné: el periné va desde la base del pene al ano. Y al igual que en la anatomía femenina, está formado por músculos y ligamentos que hacen una malla que sostiene la vejiga, y el recto.
» Ano ó agujero del culo: es la parte final del recto, por donde hacemos caca y salen los gases. El ano es igual en ambos sexos. Y cumple la misma función.

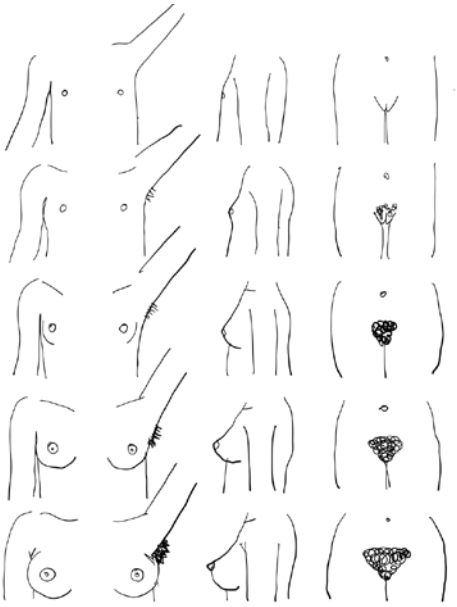
Lo que no vemos

» Cuerpo cavernoso del pene: el tronco del pene, en su interior tiene tejido eréctil dividido en: dos cuerpos cavernosos en la parte de arriba del pene, uno de cada lado; y un cuerpo esponjoso en la parte de abajo, en medio de los cavernosos, y dentro de él, el conducto por donde sale el pis o el semen.
Los cuerpos cavernosos están hechos de tejido fibroso elástico que puede agrandarse hasta cuatro veces su tamaño durante una erección.
» Bulbo del pene: Es donde empieza el pene dentro del cuerpo.
» Conductos deferentes: los conductos deferentes son dos tubos musculares aproximadamente de 35 a 45 cm que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios.
Tienen un recorrido como de montaña rusa: salen del epidídimo, pasan por la vesícula seminal, luego por la próstata donde se encuentran con la uretra y forman un sólo conducto.
» Vesícula seminal: son dos glándulas tubulares de forma irregular que están encima de la próstata y detrás de la vejiga. De cada glándula sale un conducto excretor corto, que se une con el conducto deferente y forman el conducto eyaculador. La función del líquido seminal es nutrir a los espermatozoides.
» Próstata: es un órgano glandular que está debajo de la vejiga y delante del recto. Tiene el tamaño de una nuez aproximadamente. Produce una sustancia que nutre a los espermatozoides.
» Testículos: son dos, y están dentro del escroto. Producen hormonas: testosterona, y fabrican espermatozoides. Están ubicados a diferente altura para caber entre las piernas. Uno suele ser más grande que otro, y tienen un mecanismo de protección que los esconde cuando es necesario. No guardan los espermatozoides.

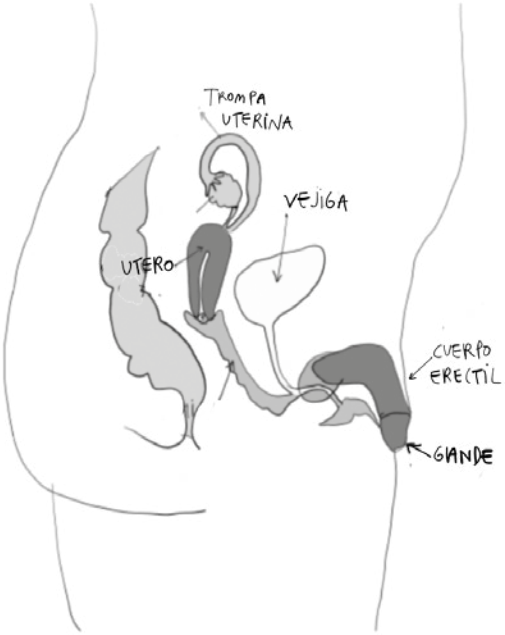


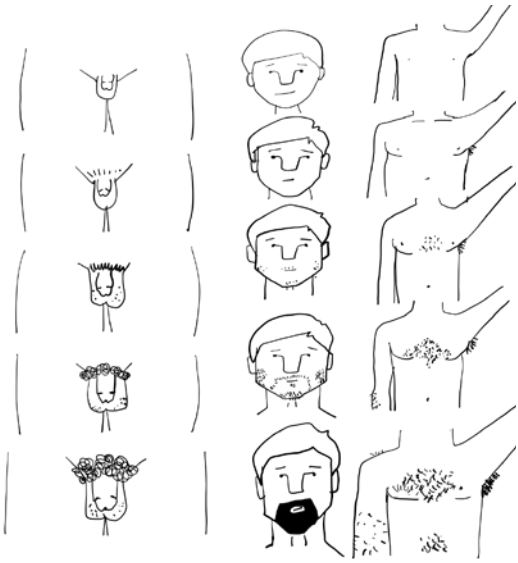
» Epidídimos: son dos, uno en cada testículo. Es un tubo estrecho que conecta el testículo con el conducto deferente. Su tarea es transportar, almacenar y madurar los espermatozoides.
» Uretra: la uretra es el conducto por donde sale el pis (orina) desde la vejiga al exterior. En el caso de la anatomía masculina en el trayecto de la vejiga a la salida, la uretra, se une con el conducto deferente. Los varones y las personas de sexo masculino hacen pis y eyaculan por el mismo agujerito. La uretra mide alrededor de 20 cm de largo.
» Y la **vejiga** que está muy cerca de todas estas partes y es dónde se acumula la orina (pis).

¿Cuándo crecen los genitales?



Órganos intersexuales





El crecimiento en la pubertad - del cuerpo de la niñez a la adolescencia
En algún momento **entre los 10 y los 14 años** aproximadamente una glándula que tenemos en el cerebro - la hipófisis - enviará la señal - a través de 2 hormonas: la **FSH** (hormona folículo estimulante) y **LH** (hormona luteinizante) a los testículos y a los ovarios para que empiece un proceso que incluye la producción de otras 2 hormonas: **testosterona los testículos y estrógeno, los ovarios.** Cuando este proceso se inicia, empieza a cambiar y crecer nuestro cuerpo.Sale vello en las axilas y en el pubis, a lxs niñxs de sexo femenino les crecen las tetas, a lxs niñxs de sexo masculino les empieza a cambiar la voz y salir bigote. También a la mayoría de a lxs niñxs de sexo femenino les crecerán los labios internos de la vulva, y a lxs niñxs de sexo masculino el pene.

LAS HORMONAS

Las hormonas son **sustancias químicas** - llamadas mensajerxs - que produce nuestro organismo, y que tienen como función **regular procesos del cuerpo.** Viajan por la sangre hacia los órganos y tejidos. Compartiremos sobre las hormonas: FSH, LH, estrógeno, progesterona, testosterona; y más adelante oxitocina, endorfinas, adrenalina, noradrenalina y prolactina.

¿Qué cualidades tienen?

Para poder entender lo que nos va pasando en cada ciclo vital y sexual, puede ser interesante describir cualidades de las hormonas que nos acompañan gran parte de nuestra vida teniendo un papel protagónico y generando cambios en nuestro estado de ánimo.
Del **estrógeno** podemos decir que es: aguerrida, decidida, empática, influyente, sale de conquista, va POR la vida con fuerza y decisión.
¿Cómo te sentís cuando ovulás?
La **progesterona,** tiene un gesto más maternal, suave, calmo, y su impronta es cuidar y sostener la vida.
La **testosterona** es un guerrero, fuerte, audaz, conquistador e impetuoso. De esa fuerza depende la supervivencia.
¿A qué te recuerda?
¡Queremos compartir algo muy importante! Como las hormonas son mensajeras que circulan por nuestra sangre e influyen en nuestras emociones, su presencia o casi ausencia hace cambiar nuestro estado de ánimo y por lo tanto nuestra actitud. Esto es cíclico, no lo hacemos a propósito, y tampoco lo podemos evitar.
Esperamos que juntxs podamos construir una cultura amorosa, respetuosa, sin burlas ni reclamos por estos procesos biológicos.

Las hormonas y sus cualidades

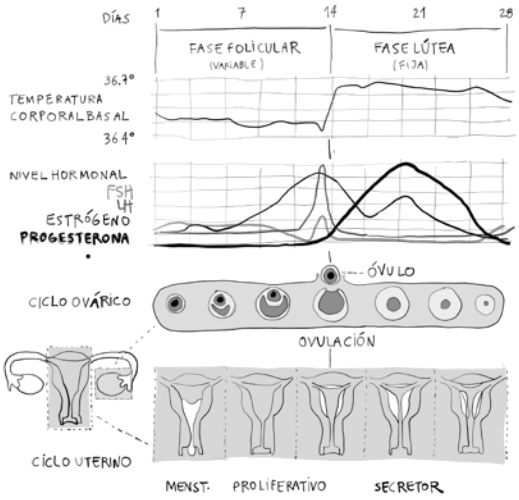
CICLO FEMENINO

Sobre el ciclo femenino queremos comenzar diciendo que, una vez que ciertas hormonas circulan por el cuerpo de unx niñx de sexo femenino, y su aspecto empieza a cambiar, va a suceder que en algún momento va a **ovular.**
El ciclo reproductivo inicia con una **ovulación,** y luego entre **12 a 16 días después** va a **sangrar.** Esto es muy importante, y es necesario que conozcamos las señales de la ovulación y las enseñemos.

¿Qué es la ovulación?

Cuando sale un óvulo maduro del ovario. Y el momento en que una mujer o persona de sexo femenino es fértil y puede gestar (embarazarse).

Si hay dolor, al menstruar, ¡es el ÚTERO contrayéndose!

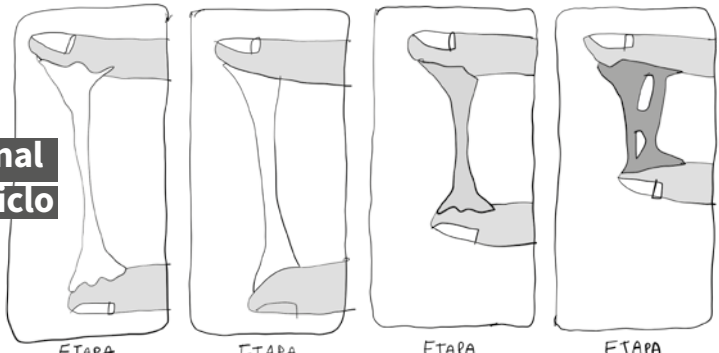


En el ciclo femenino, como podemos ver en los dibujos, hay **4 hormonas muy importantes.** Dos de ellas las libera el cerebro: FSH y LH, y las otras dos los ovarios: estrógeno y progesterona. La cantidad de estrógeno y progesterona en cada momento del ciclo es lo que hace que las mujeres y personas de sexo femenino sean cíclicas aproximadamente en el transcurso de un mes, y que su ánimo cambie. Conocer, entender y aceptar este ritmo, con sus cambios de humor, permite usarlo a favor del entendimiento en la vida cotidiana, y para ser respetuosxs y empáticxs. **Recordar: ¡No lo hacemos a propósito!**

¿Cómo nos damos cuenta?

Cuando nos acercamos al momento de la ovulación sale por la vagina **el flujo o moco ovulatorio:** un fluido con textura de clara de huevo, transparente y amarillento, con aroma dulce y muy elástico. Este flujo va cambiando de acuerdo al momento del ciclo. Se puede conocer en qué fase está chequeando el **estado del flujo,** para ello se mete un dedo limpio en la vagina y se saca el flujo y se observa su **consistencia.**

Cambios en el flujo vaginal durante el ciclo menstrual



Importante

La fase del ciclo que va **de la sangre a la ovulación es variable,** y tiene diferente duración en cada mujer y persona de sexo femenino - en algunas es de 14 días, en otras puede ser de 21, y hasta de 28 días, si los ciclos son de 42 días - y la fase que va de la **ovulación a la sangre es fija,** y tiene en cada mujer entre 12 y 16 días. Saber esto permite conocer cuándo es fértil una mujer y persona de sexo femenino, y, si llegara a gestar, cuando es realmente su período probable de parto - estimando una fecha probable de parto FPP. Más adelante vamos a volver a compartir sobre esto.

Ser regular. Ser irregular

Se puede ser regulares y no tener ciclos de 28 días exactos. La regularidad puede ser de 30 días, de 35 días, o los días de cada persona. La irregularidad se presenta cuando los ciclos son de 28 días un mes, de 40 el otro, de 23 el otro, sin ningún ritmo estable.

¿Qué sentimos cuando ovulamos?

Tensión mamaria, tal vez un "pinchazo" en un ovario, deseo sexual, a veces el abdomen "inflamado". Las mujeres y personas de sexo femenino se sienten atractivxs y creativxs.

¿Qué sentimos cuando menstruamos?

Un par de días antes de menstruar sentimos mucho hambre, necesidad de algo dulce, tensión mamaria, tristeza, angustia, sensación de "muerte". Nos vemos "fexs" y el mundo nos parece "horrible". Esto está relacionado con las hormonas. Es importante recordar que "no lo hacemos a propósito". También sentimos la "panza" hinchada, y cuando comienza el sangrado, algunas personas sienten dolor. Esa sensación de dolor son contracciones uterinas - ¡no son los ovarios! es el útero. Se puede aliviar esa sensación con: masajes, paños calientes sobre el vientre y sobre la baja espalda, baños de agua caliente, menear la cadera, abrigar la panza y la espalda. Invitamos a dar lugar a este proceso de cambio, a celebrar el pasaje, y a tener en cuenta la edad en que sucede este proceso. Algunas veces la primera ovulación y el primer sangrado llegan en la niñez. Unx niñx de sexo femenino que menstrúa, sigue siendo **unx NIÑX.**

Cuidar, no burlarse y honrar las emociones cíclicas.

Recursos de alivio

CICLO MASCULINO

Las personas de sexo masculino atraviesan su propio ciclo de desarrollo. Es necesario que podamos hablar con lxs niñxs de este proceso y que puedan entender y celebrar este cambio en sus vidas. Y al igual que en lxs niñxs de sexo femenino, si sucede cuando son niñxs, unx niñx de sexo masculino que eyacula, todavía es unx niñx empezando a crecer.
Es importante saber que en algún momento, la excitación y la erección, generada por tocarse y acariciarse, terminará en una eyaculación.
Puede pasar que esta primera eyaculación suceda de noche, con xl niñx dormidx – la llamada polución nocturna - y que, si no tiene información, al despertarse, se sienta muy avergonzadx creyendo que se hizo pis en la cama.

Producción de espermatozoides

La producción de espermatozoides es diaria. Hay más testosterona durante la mañana que durante la noche. Para que suceda un ciclo completo de espermatogénesis – producción de espermatozoides -, se necesitan aproximadamente de 75 a 90 días.
La espermatogénesis es el proceso de formación de las células sexuales masculinas, desde las más inmaduras, las espermatogonias, hasta las más maduras, los espermatozoides. Este proceso sucede dentro de los túbulos seminíferos *(imagen página 17)* en el testículo y dura aproximadamente entre 65 y 75 días. Luego de producidos los espermatozoides, pasan del testículo al epidídimo, donde adquieren la movilidad necesaria y la maduración – este proceso dura alrededor de 10 días.

¿Cuántos espermatozoides salen en la eyaculación?

Hay entre 15 millones a 200 millones de espermatozoides por mililitro de semen. La cantidad promedio de semen por eyaculado es entre 2 y 4 mililitros. En una eyaculación puede haber, aproximadamente, entre 30 y 800 millones de espermatozoides.

¡Cooperación SÍ, Competencia NO!

Los espermatozoides van juntos, y son muchos, para que uno de ellos pueda llegar al óvulo. No se trata de la competencia del más rápido y más fuerte, sino la cooperación para que uno lo logre y la especie se reproduzca y no se extinga.

EL PLACER

¿Se imaginan que la piel es un órgano? ¿Y un órgano vinculado al placer? ¿Qué es el placer? El placer es una sensación de goce o satisfacción que experimentamos al hacer cosas que nos gustan.

¿Y por qué la piel tiene que ver con el placer?

Desde pequeñxs cuando algo nos dolía recurríamos al “sana- sana”, a acariciarnos y frotarnos la piel para aliviar una sensación de dolor. Tocar la piel, con respeto y suavidad, envía una señal a nuestro cerebro y producimos oxitocina y endorfinas, las hormonas del amor y del placer, produciendo una sensación de bienestar. Las endorfinas generan placer y son analgésicas. La oxitocina genera amor, apego y afecto. Ambas fortalecen el sistema inmunológico.

El toque respetuoso - ¡Muy importante!

Para que las caricias, los abrazos y los besos estimulen la liberación de endorfinas y oxitocina, la persona - tenga la edad que tenga - tiene que dar consentimiento y querer ser tocadx. Cuando el cuerpo es tocado sin consentimiento y sin respeto, se produce y libera adrenalina, la hormona del stress.

La autoexploración

Conocer el propio cuerpo, mirarse - usar un espejo -, tocarse, comprender cada una de las partes, e ir probando qué da placer, es una parte fundamental de la sexualidad y la salud.
Durante mucho tiempo, y aún hoy, está "mal visto" que las personas se toquen y conozcan su propio placer. La iniciación sexual suele ser con unx mismx.
Es importante para autoexplorarse, encontrar un espacio de intimidad y privacidad, cuidar la higiene, disponer de tiempo.

La masturbación

La masturbación también es parte de una vida sexual sana. Muchas veces puede pasar que en la autoexploración se sientan ganas de estimular las zonas erógenas – que no son solamente los genitales – para darse placer. Esta estimulación generalmente se completa con un orgasmo.

¿Qué es el orgasmo?

Es una respuesta física y emocional a la estimulación y excitación. Las partes erógenas del cuerpo se llenan de sangre, la piel se humedece, la respiración y el ritmo cardíaco se aceleran y aumenta la temperatura corporal. Cuando el orgasmo comienza se siente un intenso placer y latidos en la zona genital y anal. Muchas veces se siente la necesidad de gemir, aullar o gritar. Y luego del orgasmo pueden sobrevenir deseos de reír y/o llorar. Esto es absolutamente normal, y es saludable dejar fluir las emociones y reacciones. Nadie debería burlarse de las expresiones durante y después del orgasmo.
Lxs sexólogxs suelen dividir en etapas este momento del placer sexual: excitación, meseta, orgasmo y resolución.
Todas las personas - sea cual sea su sexo y su género - tienen derecho a conocer su propio cuerpo, acariciarse, darse placer, masturbarse y sentir orgasmos.

Mitos mentirosos sobre la masturbación

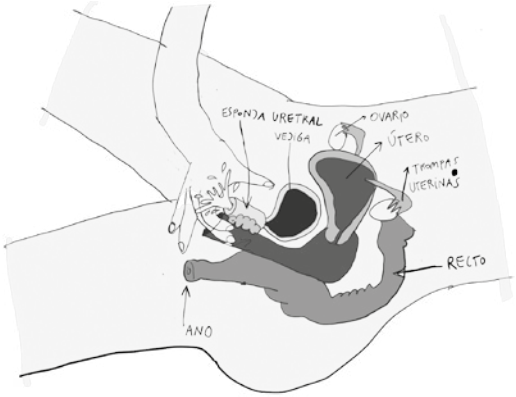
Para las mujeres y personas de sexo femenino
Si te masturbas:
» Te deformas los labios internos
» Sos insaciable y tenés problemas
» Puede afectar tu salud
» Va a disminuir tu deseo
» Las mujeres no tienen necesidad de masturbarse, eso es cosa de hombres

Para los varones y personas de sexo masculino
Si te masturbas:
» Te salen pelos en las manos
» Te quedás ciego
» Perdés sensibilidad en el pene
» Se te cae el pelo

Mito mentiroso para todxs:
Si estás en una relación no necesitás masturbarte

Datos curiosos e imprescindibles

La eyaculación femenina: las mujeres y personas de sexo femenino también eyaculan, y el líquido de la eyaculación sale por la uretra (el agujerito del pis) y muchas veces creen que se están haciendo pis. La sensación de la eyaculación es muy placentera y se siente el deseo de hacer fuerza hacia afuera.



El clítoris y el placer: el clítoris es un órgano especialmente diseñado para el placer. La vagina tiene menos terminaciones nerviosas que el clítoris; tener un orgasmo sólo con penetración vaginal y sin estimulación del clítoris es difícil.
Orgasmo masculino sin eyaculación: los varones y personas de sexo masculino pueden tener un orgasmo sin eyacular, y pueden también ser multiorgásmicxs. Para esto tiene que practicar una y otra vez, llevando al límite la excitación, sacar el foco de los genitales, hacer respiraciones profundas y detenerse antes de que comience la eyaculación.
La erección del pene baja y sube: la erección sucede cuando los tejidos del pene se llenan de sangre, pasado un rato necesita que haya un pequeño retorno sanguíneo, para volver a tener la máxima tensión. Esto es normal, no es una falla.
Las erecciones nocturnas: para mantener los tejidos del pene, el cerebro envía sangre 3 o 4 veces por noche. No necesariamente tiene que ver con un sueño erótico.

DESEO Y AMOR

El cuerpo es un territorio, el territorio sagrado de cada ser humanx, que necesita ser cuidado y amado. El cuerpo compartido y la sexualidad suceden en la intimidad desde la plena libertad personal.
El momento de la vida, la edad, cómo y con quién compartimos la sexualidad es parte de ese derecho y ejercicio de la libertad. Nadie puede ser forzadx a tener ningún tipo de práctica sexual contra su voluntad, aún dentro de un vínculo (noviazgo, matrimonio, etc.)
Un encuentro sexual con otra persona necesita: tiempo, respeto, intimidad, paciencia, confianza, presencia, compasión, claridad, diálogo, escucha, honestidad.
Y sobre todo: el deseo y

La sexualidad compartida con otrxs

consentimiento de quienes participan de ese encuentro.
También es necesaria la privacidad, una temperatura ambiental cálida y comodidad.
El tiempo y el ritmo de excitación fisiológica de los cuerpos masculinos y femeninos es diferente. La respuesta a los estímulos es distinta y se requieren de ciertas cualidades para expresarse. La oxitocina –hormona del amor – cumple un papel muy importante en el encuentro sexual, y es responsable, entre otras cosas, de las contracciones durante el orgasmo.
Todas las personas se deben mutuamente el resguardo de la intimidad de cada encuentro sexual.

El "juego previo"

Si recordamos que la piel es un órgano que forma parte del placer humanx, la sexualidad incluye desde el inicio hasta el final de cada encuentro: miradas, caricias, palabras suaves, temperatura adecuada, abrazos, besos, orgasmos, eyaculación femenina, y – quizá - al final la penetración, y luego, tal vez, más orgasmos.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Durante mucho tiempo se las llamó Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), ahora se las denomina ITS – Infecciones de Transmisión Sexual.
Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se contagian predominantemente por contacto sexual. Se investigó que 8, de estos más de 30 agentes patógenos, son los que más enfermedades contagian.
De esas ocho infecciones, cuatro son curables: sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis.
Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, HIV y HPV, son infecciones virales, aparentemente incurables que pueden aliviarse con tratamiento.
Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, HIV, HPV, herpes y sífilis, se podrían transmitir en el embarazo y el parto al bebé.

¿Cómo se transmiten?

Las ITS se transmiten de tres maneras:
» **Por vía sexual:** Teniendo relaciones sexuales sin uso de preservativo. Esto incluye el sexo oral y sexo anal, a través del contacto con semen, líquido preeyaculatorio, fluidos vaginales, sangre.
» **Por vía sanguínea:** por contacto con sangre (por fuera de las relaciones sexuales: por compartir

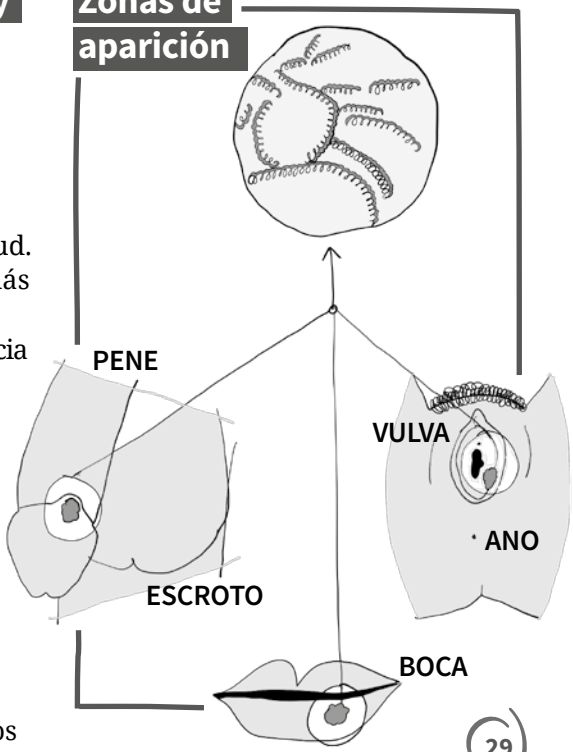
elementos cortopunzantes).
» Por vía perinatal: pueden contagiarse algunas ITS por los fluidos presentes en el proceso de gestación, durante el parto o la lactancia. Esta información se actualiza permanentemente, sugerimos consultar siempre. Respecto de la lactancia y los contagios, la Liga de La Leche tiene información actualizada.
Todas las infecciones de transmisión sexual pueden prevenirse usando preservativo.

¿Cómo darse cuenta si hay síntomas de una ITS?

No todas las ITS presentan síntomas visibles. Algunas ITS detectadas a tiempo y tratadas son curables, evitando así consecuencias graves para la salud. Los síntomas que se presentan más frecuentemente son:
» Secreciones: expulsión de sustancia y/o pus por un proceso infeccioso.
Por el pene: color verde, amarillo o blanco.
Flujo vaginal: color verde, amarillo o blanco o grumoso y/o con mal olor.
Secreción anal: color verde, amarillo o blanco.
» Heridas o llagas: pueden ser dolorosas o indoloras.
En el pene, en el escroto (sobre los testículos) o cerca de estas zonas.
Alrededor de la vulva. En el ano.
» Verrugas: en el pene, en el escroto o cerca de estas zonas.
En los labios, en la vagina, o cerca de esta zona.
En el ano o cerca de esta zona.
» Ardor al orinar: dolor en la parte inferior abdominal.
Picazón en los genitales externos.

Es importante saber que no generan inmunidad. Podés contagiarte varias veces una misma infección.

Zonas de aparición



ABUSO SEXUAL

Saber, hablar, denunciar

Es abuso sexual cualquier contacto sexual que se produce sin consentimiento. La violación es una forma de abuso sexual.
El abuso sexual también son las acciones sin contacto, como el exhibicionismo (cuando alguien muestra a otra persona sus partes íntimas) o forzar a mirar imágenes con contenido sexual.
El abuso sexual es un delito penal.

¿Qué son los delitos contra la integridad sexual?

Los delitos contra la integridad sexual son aquellos que atacan la libertad y la voluntad sexual de una persona. Son agresiones sexuales que atentan contra la integridad física y emocional, la privacidad y la identidad de las personas.
Estos delitos pueden ser perpetrados por profesionales de la salud, funcionarixs, además de personas cercanas y/o familiares.
Ningún profesional de la salud tiene derecho a tocar ninguna parte de tu cuerpo sin mediar una explicación y un consentimiento. Si una persona es menor de edad tiene derecho a estar acompañada en todas las consultas. Es una forma de evitar los abusos sexuales.

Todas estas acciones son delitos penados por la ley

Los delitos contra la integridad sexual son: abusos sexuales, abusos sexuales agravados, promoción y facilitación de la prostitución, corrupción de menores, proxenetismo agravado y rufianería, difusión de imágenes y espectáculos pornográficos de menores, exhibiciones obscenas, sustracción o retención de una persona con la intención de menoscabar su integridad sexual, ciberaocoso sexual infantil o grooming.

¿Puede unx niñx prestar su consentimiento para una actividad sexual?

No, no puede. Se considera abuso sexual la actividad sexual con unx menor de 13 años, aunque haya accedido a la actividad.

Corrupción de menores

Es pervertir o seducir a personas menores de 18 años. No importa si los menores dieron su consentimiento. Se agrava si la persona es menor de 13 años. También se agrava si: hay engaño, violencia, amenaza, abuso de autoridad o cualquier tipo de intimidación, si el autor es familiar, cónyuge, persona conviviente o encargada de la educación del menor.
La corrupción de menores es un delito.

¿Qué es el ciberacoso sexual infantil o grooming?

Se trata de la persona que, por medio de comunicaciones electrónicas, telecomunicaciones o cualquier otra tecnología de transmisión de datos, contacta a una persona menor de edad para cometer cualquier delito contra su integridad sexual.
El ciberacoso sexual infantil o grooming es un delito.

MÉTODOS ANTI-CONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son dispositivos físicos o químicos que evitan o reducen las posibilidades de un embarazo. Es importante informarse antes de la primera relación sexual, para poder elegir cuál usar, y comenzar los encuentros sexuales con otrxs con protección, y seguir usándolos mientras se haya decidido no gestar. Todas las personas, sean de sexo masculino o femenino, deben informarse y responsabilizarse por el uso de un método.
Para ejercer el derecho a disfrutar de una sexualidad plena y placentera, evitar las infecciones de transmisión sexual, y decidir si tener hijos o no, cuándo y con quién, es fundamental conocer el cuerpo y el ciclo reproductivo en cada sexo, y elegir libremente el método anticonceptivo.

Derecho a acceder a métodos anticonceptivos

En Argentina es parte de los derechos de todas las personas elegir el método anticonceptivo, según preferencias, necesidades y situación de salud. Este derecho está reconocido en la Ley 25673 de salud sexual y procreación responsable.
También es un derecho recibir información y educación en el sistema de salud y en las escuelas; y acceder gratuitamente en hospitales, guardias hospitalarias y centros de salud, obras sociales y prepagas a los métodos anticonceptivos incluidos en el **Plan Médico Obligatorio: preservativos, pastillas, pastillas combinadas, inyectables, DIU, anticoncepción de emergencia, implante subdérmico y anticoncepción quirúrgica - ligadura tubaria y vasectomía** – por ley 26130 desde los 18 años de manera gratuita y autónoma. Y desde los 16 años dejando constancia por escrito de la decisión después de recibir información comprensible y completa del método.

¿Desde qué edad se puede pedir preservativos?

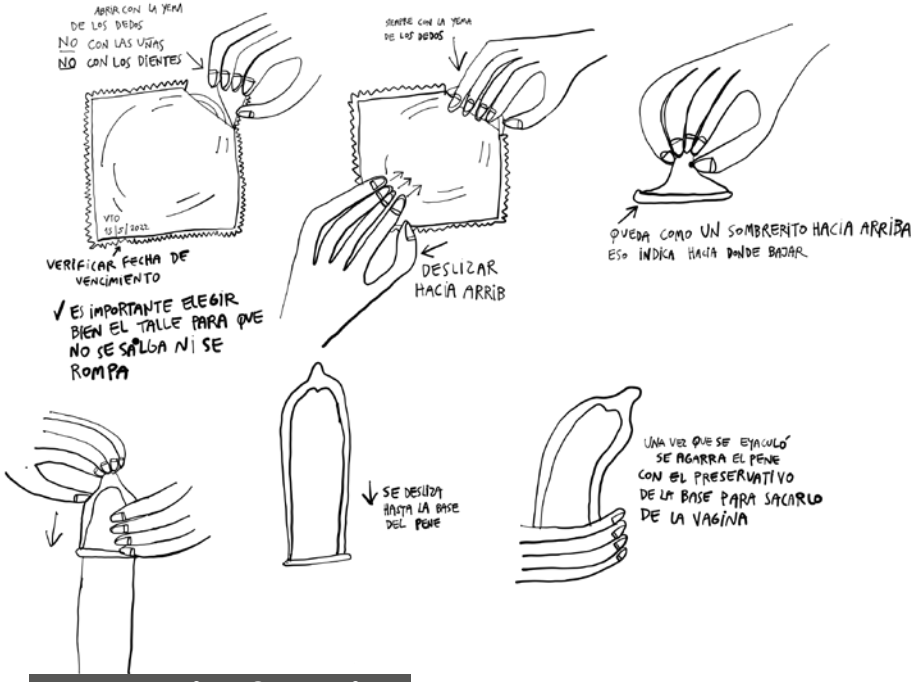
Es un derecho, sin importar la edad, acceder a información y preservativos en forma autónoma, sin necesidad de acompañamiento o autorización de una persona adulta. Y desde los 13 años, es un derecho acceder en forma autónoma a todos los métodos anticonceptivos reversibles.

Se recomienda usar DOBLE PROTECCIÓN: el preservativo para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) combinado con otro método anticonceptivo para reforzar la eficacia de prevenir un embarazo.

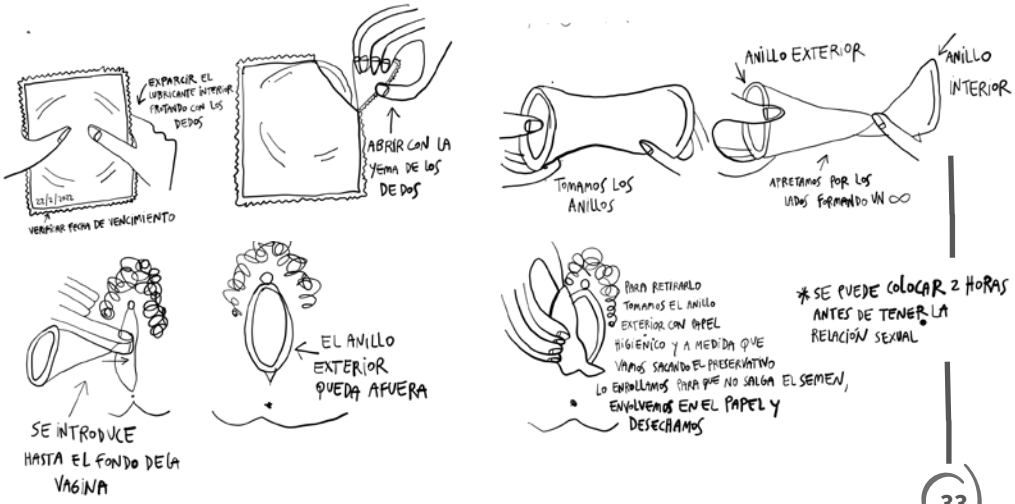
Métodos de barrera

Son los que impiden el acceso de los espermatozoides al útero por obstrucción mecánica o química.
» **Preservativo:** el más conocido es el que se utiliza en el pene, por eso puede nombrarse como preservativo "peneano". Es una funda de látex finita, elástica y lubricada que se coloca en el pene cuando está erecto, y se desenrolla hasta su base. Hay que apretar la punta del preservativo antes de desenrollarlo para que no quede aire, porque si queda aire puede romperse. Hay que usarlo en toda la relación sexual, desde la erección, porque antes de la eyaculación salen gotitas de líquido preseminal que tienen espermatozoides. Y al finalizar, sacarlo del pene antes de perder la erección para que no salga el semen de su interior. Hacerle un nudo en la punta y desecharlo. Se usa siempre un nuevo preservativo para cada encuentro sexual o práctica: vaginal, anal y oral.
No hay que usar lubricantes aceitosos, como vaselina, aceite de bebé o de cocina porque dañan el preservativo. Usar lubricantes base acuosa. Algunos preservativos vienen con un lubricante llamado Nonoxinol-9 que es alergénico para la mucosa vaginal provocando irritación, ardor, picor y laceraciones (pequeñas lastimaduras).
El preservativo es el único método que puede evitar el embarazo y proteger de infecciones de transmisión sexual al mismo tiempo.
También hay **preservativo femenino,** este se coloca dentro de la vagina de la mujer. El anillo interno más grueso, que tiene el extremo cerrado, se coloca dentro de la vagina y mantiene el condón en su sitio. El anillo externo más fino permanece en la parte exterior, cubriendo la abertura vaginal.
El acceso a todo método anticonceptivo es libre y gratuito y NO ES REQUISITO – ni siquiera para la colocación del DIU - el PAP, ecografías ni tener el consentimiento de la pareja, ni de madres, padres o tutores a partir de los 13 años.

Preservativo masculino



Preservativo femenino



» Diafragma: el diafragma es una especie de copa flexible y poco profunda hecha de látex o una goma blanda que se inserta en la vagina, junto con espermicidia, antes de tener relaciones sexuales e impide que el esperma ingrese al útero.
» Capuchón cervical: son similares a los diafragmas, pero más pequeños y más rígidos. El capuchón cervical es una copa de silicona fina que se inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales para impedir que el esperma entre al útero. Debe usarse con crema o gel espermicida. No está disponible en Argentina.
» Esponja anticonceptiva: son de espuma blanda, impregnadas de espermicida y desechables. Se inserta una en la vagina antes de tener relaciones sexuales. Ayuda a impedir que el esperma ingrese al útero y el espermicida destruye los espermatozoides. Debe permanecer en el lugar durante, mínimo, 6 horas luego de las relaciones sexuales y retirarse dentro de las 30 horas.
» Espermicidas: el agente espermicida más común es una sustancia química llamada nonoxinol-9 (N-9). El espermicida, destruye los espermatozoides, y puede usarse solo o en combinación con un diafragma o un capuchón cervical. Hay en espuma, gel, crema y supositorio. Debe insertarse en la vagina, cerca del útero, no más de 30 minutos antes de las relaciones sexuales y permanecer en el lugar durante 6 a 8 horas después de las mismas para evitar el embarazo. Los espermicidas no previenen las ITS y, como el nonoxinol-9 es alergénico y causa micro laceraciones puede favorecer los contagios de infecciones a través de la sangre.

Métodos hormonales /químicos

» Pastillas anticonceptivas combinadas: son pastillas que contienen dos hormonas similares a las producidas por el cuerpo de las personas con capacidad de gestar (estrógeno y progesterona). Si se toman todos los días en el mismo horario previenen embarazos porque impiden la ovulación.
En general vienen en cajas de 21 pastillas. Se toman por 21 días seguidos, se descansa 7 días y luego se empieza otra caja. También se presentan en cajas de 28 pastillas. En este caso, se toman todos los días hasta terminar la caja y sin pausa se empieza una nueva.

» Pastillas anticonceptivas de una sola hormona: tienen sólo un tipo de hormona: progestágeno. Pueden contener Levonorgestrel, Desogestrel (anaovulatorias) ó Drospirenona. Se toman durante 28 días, una caja detrás de otra.
» Parche hormonal: es un parche de plástico fino que se adhiere a la piel y libera hormonas al torrente sanguíneo. En 2021, cuando escribimos esta cartilla, no está disponible en Argentina.
» Implante subdérmico: Es una varilla muy pequeña, finita y flexible que se coloca en el brazo (debajo de la piel), con anestesia local. El implante libera una hormona (progestágeno) en forma continua que impide o inhibe la ovulación.
» Inyectables: tienen hormonas que evitan la ovulación. Algunos se colocan una vez al mes y otros cada tres meses. Tienen el mismo efecto que las pastillas. Para que funcione hay que aplicarla siempre en la misma fecha.
» Anillo vaginal: el anillo es fino, flexible y mide aproximadamente 2 pulgadas de diámetro. Tiene una combinación de hormonas. El anillo se inserta en la vagina, donde libera en forma continua hormonas. Se usa 1 por mes.

Métodos intrauterinos

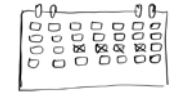
El DIU es un pequeño objeto de plástico recubierto de un hilo de cobre que se coloca dentro del útero. Provoca cambios en el interior del útero. Hay distintos modelos. Lo coloca unx profesional de la salud.
» DIU (Dispositivo IntraUterino) Hormonal: libera una hormona progestina (levonorgestrel) en el útero. La hormona liberada hace que el moco cervical se engrose, inhibe la llegada del esperma al óvulo y su fecundación, afina el revestimiento uterino y puede impedir que los ovarios liberen óvulos.
» DIU de cobre: impide que el esperma llegue al óvulo y lo fecunde, y puede evitar que el óvulo se adhiera en el útero. Si el óvulo fuera fecundado, la presencia física del dispositivo impide que el óvulo fertilizado se implante en el revestimiento del útero. La presencia del DIU como cuerpo extraño dentro del útero produce cierta irritación, fenómeno que aumenta la presencia de células inflamatorias o macrófagos que dañan a los espermatozoides.

Métodos quirúrgicos

» Ligadura de Trompas (ligadura tubaria): Es un método irreversible. Se realiza a través de una cirugía. Las trompas uterinas se ligan y se cortan. Después de la ligadura se sigue ovulando y menstruando.
» Vasectomía: Es un método irreversible. Se realiza a través de una cirugía. Los conductos deferentes se ligan y se cortan. Después de la vasectomía se sigue eyaculando como siempre, no afecta a las erecciones, el aspecto del semen es igual, sólo que no tiene espermatozoides. La vasectomía comienza a ser efectiva luego de los primeros tres meses de realizada, es recomendable un control médico para comprobar la efectividad.

Métodos "naturales"

» Método sintotérmico: aprender y conocer, en el propio cuerpo, cuando sucede la ovulación a partir de registrar la posición del cuello, el moco cervical, la temperatura, el estado de las mamas, el ánimo y el deseo en cada ciclo permite a cada persona saber y decidir cómo cuidarse, cuándo tener relaciones y cuándo gestar.


CALENDARIO

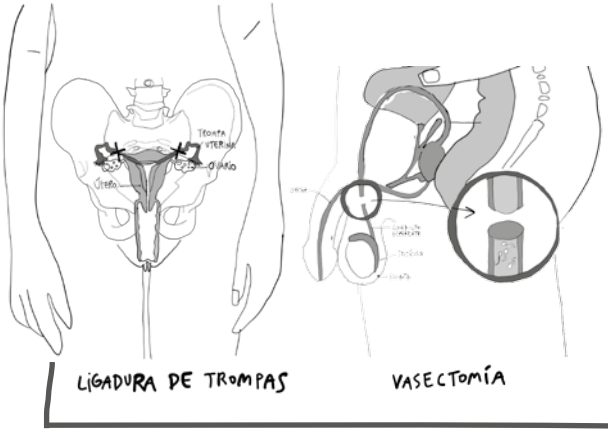
TEMPERATURA BASAL

» Método del retiro (acabar afuera): este método no es eficaz para prevenir embarazos porque en la lubricación del pene, junto con el líquido preseminal, podría haber espermatozoides. Y el pene debe retirarse, con certeza, antes de que comience la eyaculación.
» MELA - El método de la lactancia y amenorrea: la lactancia exclusiva – esto es que bebé no consume nada más que la leche materna - pospone el retorno de la ovulación. El MELA es un método para evitar el embarazo cuya efectividad - que no es del 100% - depende de tres condiciones:
1) La lactancia es exclusiva y tiene un ritmo diario de espaciado entre tomas, no mayor de 3 horas durante el día y no mayor de 5 horas durante la noche.
2) La menstruación no ha vuelto
3) Bebé es menor de 6 meses

Anticoncepción hormonal de emergencia

» Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) o Pastilla del día después:
Es un método anticonceptivo que se utiliza después de una relación sexual sin protección. También se usa en caso de una violación sexual. Es de emergencia porque es la última opción para prevenir un embarazo. Son píldoras hormonales. Si se toman antes de la ovulación, pueden retardarla o inhibirla

durante al menos 5 días tiempo en que el esperma se torne inactivo. También pueden engrosar el moco cervical y puede interferir con la actividad del esperma. Deben tomarse lo antes posible luego de la relación sexual y no deben usarse como método anticonceptivo regular. Si el óvulo y el espermatozoide ya se unieron las pastillas no tienen efecto y el embarazo continúa, sin daño para el embrión. No son abortivas.



INTERRUPCIÓN LEGAL E INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO - ILE E IVE

Desde el 24 de enero de 2021 con la Ley 27.610 se reguló el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y a la atención postaborto de todas las personas con capacidad de gestar. Es de aplicación obligatoria en todo el país.

Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana catorce inclusive (14.6 – 14 semanas y 6 días), sin tener que explicar los motivos de la decisión.

Interrupción legal del embarazo (ILE) cuando el embarazo es resultado de una violación o si está en peligro la vida o la salud.

Todas las personas tienen derecho a la atención post aborto respetuosa, informada y sin violencia, más allá de las circunstancias o método con que se haya realizado.

Los derechos también incluyen:

» Gratuidad por parte del sistema público, obras sociales y prepagas

» Que la IVE/ILE suceda en un plazo máximo de 10 días luego de solicitada.

» Recibir del personal de salud un trato digno, respetuoso de la autonomía, garantizando privacidad y confidencialidad y una atención científicamente segura.

» Recibir información actualizada, comprensible y veraz sobre los procedimientos y los cuidados posteriores, y en un lenguaje y con

formatos accesibles, según las necesidades de cada persona.
» Recibir atención a lo largo de todo el proceso (pre aborto, aborto y post aborto) e información y métodos anticonceptivos de forma gratuita.
» Estar acompañadas de personas de confianza personal, durante todo el proceso de atención.

¿Qué requisitos hay para solicitar la IVE?

» Estar dentro de las 14 semanas – inclusive- de gestación
» Firmar el consentimiento informado.
Es muy importante que sea claro y accesible, y puede emitirse en cualquier formato braille, manuscrito, digital, audio, etc. u otro idioma, incluyendo lenguas originarias.

¿Cuáles son los requisitos para acceder a la ILE?

A partir de la semana 15 de gestación.
» En casos de violación, la persona tiene que firmar una declaración jurada, nunca es necesaria una denuncia judicial o policial de la violación para acceder a la práctica médica.
» En los casos en que el embarazo ponga en peligro la salud o la vida, además de la firma del consentimiento informado por parte de la persona gestante, el equipo de salud debe constatar y hacer constar en la historia clínica esa situación de salud.
» Firmar el consentimiento informado.

Consentimiento informado

El consentimiento es el proceso por medio del cual una persona, tras recibir toda la información necesaria y tomar una decisión, AUTORIZA O NO al profesional de salud para realizarle una práctica sanitaria. Está enmarcado en los principios de autonomía de las personas, confidencialidad, privacidad y acceso a la información (Leyes 17132 y 26529)
El consentimiento informado lo firma la persona gestante que solicita la IVE/ILE; todas las personas, con y sin discapacidad, tienen derecho a autorizar por sí mismas la práctica.
En el caso de niñxs - menores de 13 años - deben estar asistidas por una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado.
Lxs adolescentes de más de 16 años siempre pueden acceder a la IVE/ILE sin necesidad de estar asistidas/os, tienen autoridad legal para decidir sobre su propio cuerpo.

Lxs adolescentes desde los 13 hasta los 16 años pueden acceder a la IVE/ILE sin necesidad de asistencia. Sólo en los casos en que por algún motivo particular la realización de la IVE/ILE implique un peligro grave para su salud o su vida, es necesario que estén asistidas/os de un/a referente afectiva/o, por personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, o personas allegadas indicadas por la/el adolescente.
Lxs niñxs menores de 13 años pueden acceder a la IVE/ILE con la asistencia de una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivas. Estas deben participar en conjunto con lx niñx en la toma de decisiones y deben firmar también el consentimiento informado.

¿Qué es la objeción de conciencia?

Lxs profesionalxs capacitadxs para realizar la interrupción del embarazo pueden negarse a hacerlo porque no están de acuerdo desde su conciencia personal.
Para poder negarse tienen que:
» Garantizar que haya otrx profesional disponible para realizarla.
» Si trabajan en un establecimiento privado o de obra social, el establecimiento tiene que derivar – SI ó SI - en forma oportuna a otro establecimiento para garantizar la atención.
NO se pueden negar:
» En caso de que la vida o la salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata.
NO pueden ser objetores:
» Quienes realizan ecografías, toman la tensión arterial o la temperatura, hacen seguimiento post aborto, entregan medicamentos y/o anticonceptivos, ponen anestesia, etc.

La dilación injustificada, la obstaculización o la negación de la práctica tiene responsabilidad penal para la/el profesional de la salud interviniente
(art. 85 bis, Código Penal)

ABORTO ESPONTÁNEO

Puede suceder que el embarazo se interrumpa. Si sucede hasta la semana 20 se lo llama aborto espontáneo.
Muchas personas viven esta experiencia con tristeza, preocupación y angustia. Es muy importante que sean acompañadxs en sus sentimientos, sin ningún tipo de juicio ni consejo.
Se puede sugerir contactarse con grupos y organizaciones que se nuclean para visibilizar estas pérdidas y darle lugar al dolor de la familia. Es necesario ir al centro de salud y/o una guardia hospitalaria para ser evaludxs y ver qué pautas seguir para el propio cuidado.

MUERTE GESTACIONAL Y PERINATAL

Se dice muerte gestacional cuando xl bebx en gestación fallece luego de las 20/22 semanas de embarazo. Si tiene más de 28 semanas de gestación, si nace y si vive la primera semana se la nombra como muerte perinatal.

Duelo perinatal

Todas las personas necesitan dar lugar, poner palabras, y hacer el duelo ante una pérdida. Nadie puede decidir, más que la propia persona, cuando es tiempo de “sentirse bien”.
Dar y dejar el espacio para vivir el duelo, validar el dolor, acompañar con amor, paciencia, abrazos, escucha y sin juicio, ayudará a atravesar este proceso. El 15 de octubre es el Día Mundial de la Concientización sobre la Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal.

Respetar el tiempo y la forma del duelo de cada persona

4 REPRODUCCIÓN HUMANA

Para garantizar la supervivencia de la especie humana, nos reproducimos. Sabemos que no todas las personas en el planeta tienen acceso a la información y al conocimiento de cómo sucede la reproducción humana, cómo podemos saber cuándo somos fértiles y cómo elegir cuándo y con quién reproducirnos.
Desde EPGyD Awaike estamos compartiendo esta información para que cada persona pueda elegir con libertad, conocimientos y sin coerción, cuándo gestar, parir y criar.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En la juventud podemos elegir tener hijxs, y también puede pasar que se geste sin haber elegido, aún en una relación consentida y con una persona que queremos. Esto se llama embarazo adolescente no intencional. El Estado Argentino desarrolla el Plan ENIA para garantizar el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos así como la prevención del abuso, la violencia sexual y el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.
Se considera embarazo adolescente temprano al que sucede antes de los 15 años y tardío entre los 15 y los 19 años. Es importante saber que se deben garantizar todos los derechos si una persona está embarazada en la adolescencia: derecho a la salud, derecho a los planes sociales, derecho a seguir estudiando. La familia, lxs amigxs, la escuela y el centro de salud deben acompañar a la persona embarazada adolescente para garantizar su autonomía, la continuidad de sus vínculos y relaciones sociales, así como la continuidad escolar.
Cada comunidad debe promover: el acceso gratuito a métodos anticonceptivos, la educación sexual integral y las asesorías en las escuelas, consejería en salud sexual y reproductiva – para poder tomar decisiones autónomas e informadas sobre su sexualidad, el cuidado de su cuerpo y la función reproductiva - y actividades de promoción comunitarias con participación activa de lxs jóvenxs:

siempre integrando la perspectiva de género, la valoración de la afectividad y el respeto por la diversidad.
El trabajo en red en cada territorio fortalece a la comunidad e integra a todxs, a lxs que van a la escuela y a lxs que no. Planificar actividades con los clubes, organizaciones sociales, grupos scouts, etc. generando espacios de encuentro, construcción colectiva y reflexión para la acción.

INICIO DE LA GESTACIÓN

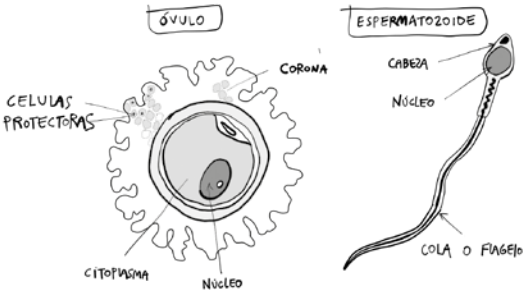
Es importante que sepas que el embarazo, el parto y el nacimiento son procesos fisiológicos, que en la gran mayoría de los casos transcurren saludablemente.
Las mujeres y las personas gestantes **no estamos enfermas** cuando estamos embarazadas.

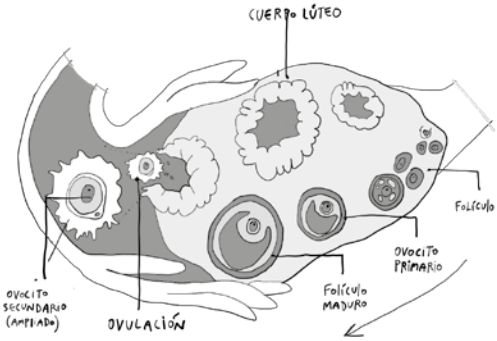
¿Cuándo comienza?
La fecundación sucede cuando el óvulo y el espermatozoide se encuentran y se unen en una de las trompas uterinas.

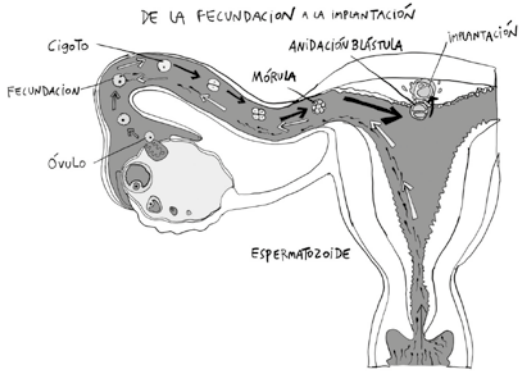
¿Ovulación y fecundación?
La ovulación es el momento en que un óvulo sale del ovario hacia la trompa, y la fecundación cuando el espermatozoide entra en el óvulo.

¿Cuánto vive el óvulo?
El óvulo vive aproximadamente 24 horas.

¿Cuánto vive el espermatozoide después de la eyaculación y dentro de otro cuerpo?
El espermatozoide vive aproximadamente de 3 a 5 días.







¿Qué pasa luego de la fecundación?
Luego de la fecundación en la trompa uterina, pasan de 7 a 10 días aprox. hasta que el conjunto de células - llamada blastocisto - se adhiere y penetra el interior del útero, esto se llama **implantación.**

¿Qué es el sangrado de implantación?
Para implantarse el blastocisto, debe erosionar la "pared" del útero y puede provocar un leve sangrado, algunas personas encuentran un flujo rosado en su ropa interior o al secarse después de hacer pis.

¿Cuándo comienza el embarazo?
Se dice que el embarazo comienza cuando el blastocisto se implanta en el útero. También se dice que la gestación se inicia desde que el óvulo y el espermatozoide se encuentran.

¿Entonces desde cuándo se empieza a contar el inicio del embarazo?
El sistema de salud comienza a contar desde la Fecha de Última Menstruación (FUM). Es importante entender que desde la FUM hasta la ovulación que sucederá entre 12 a 16 días después del sangrado en una persona de ciclos de 28 días *(ver página 22)* no hay embarazo. Es una convención, un acuerdo que se toma como referencia para unificar un criterio. **El primer día de sangrado menstrual es un marcador visible que se toma como referencia para estimar las semanas de embarazo y la fecha probable de parto.**

Fecha probable de parto

La Fecha Probable de Parto (FPP) se puede calcular restando 3 meses a la FUM (Fecha de Última Menstruación) y sumando 7 días. Eso da como referencia la semana 40.

Período probable de parto

El embarazo, que se puede considerar normal, tienen una duración de 37 a 42 semanas, por eso elegimos decir Período Probable de Parto.

Ejemplo:
La FUM de Ana es 14/7/2021.
Su FPP - haciendo el cálculo de (-) menos 3 meses (+) 7 días - es 21/4/2022.
Entonces su parto puede suceder aproximadamente entre el 1/4/2022 y 5/5/2022.
Su Período Probable de Parto es entre:
Semana 37: 1/4/2022
Semana 40: 21/4/2022 (FPP)
Semana 42: 5/5/2022

¿Cómo confirmar el embarazo?

» Test de orina (pis) con tira reactiva: se puede hacer un test de embarazo sumergiendo una tira reactiva en pis de la persona que podría estar gestando, esto puede hacerse en la propia casa. Este Test te lo tienen que dar gratuitamente en el centro de salud, todas las veces que lo necesites. Algunos se pueden hacer desde un día antes de la fecha estimada de la próxima menstruación y con el pis de cualquier momento del

día (con 3 hs. de retención como mínimo). Tienen que haber pasado, como mínimo, 15 días desde la ovulación y las relaciones sexuales. Para mayor certeza es conveniente esperar a que hayan pasado 5 semanas desde la última menstruación.
» **Análisis de sangre:** el resultado del examen de sangre indica que la mujer está embarazada cuando los valores de la hormona beta- hCG (gonadotropina coriónica humana) son mayores a 5,0 mlU/mL (miliunidades internacionales por mililitro). Se recomienda que el examen de sangre para detectar el embarazo se realice 10 días después del primer día en que ocurre el retraso menstrual.

¿Qué se puede sentir al inicio del embarazo?

» **Náuseas leves o ganas de vomitar:** las náuseas leves suelen ser por la mañana, y algunas veces todo el día. Suelen durar los primeros 3 meses del embarazo - es importante que las náuseas no te impidan la alimentación e hidratación.
» **Cansancio y sueño de día:** eso es frecuente en los primeros 3 o 4 meses del embarazo. También podría ser anemia, mala alimentación o exceso de trabajo.
» **Ganas de hacer pis más seguido:** esto suele suceder durante los primeros 3 meses y en los últimos 2 meses del embarazo.
» **Tensión mamaria:** se sienten los pechos como antes de menstruar.
» **Dolores como de menstruación.**

El acompañamiento durante el embarazo

Una vez que el embarazo está confirmado es necesario realizar un seguimiento acompañadxs por personas capacitadas en la asistencia de la gestación, parto, post parto, puerperio, lactancia y resguardo.

¿Quién atiende a las personas gestantes?

En Argentina hay parteras – quienes fueron a la universidad tienen título de licenciadas obstétricas – y están capacitadas para acompañar y asistir todos estos procesos mientras estén saludables, si se presentara alguna patología, se deriva a lxs médicxs obstetras que son quienes se ocupan de diagnosticar y brindar asistencia cuando hay alguna patología o enfermedad gestacional, son también quienes realizan las operaciones cesáreas.
En la pcia. de Córdoba aún hay muy pocas parteras, por esto en el centro de salud, hospital u obra social, es posible que quien haga el seguimiento sea unx médicx generalista o unx médicx gineco obstetra.
En la primera visita al centro de salud tienen que hacer tu historia clínica – Carnet Perinatal – que completarán con tus respuestas. Tienen que darte

el carnet y tenés que llevarlo con vos cada vez que vayas a un control.

Controles prenatales

» Toma de presión arterial: anotar en el Carnet y decirte cuáles son tus valores.
» Peso: pesarte y decirte cuál es tu peso – no pueden hacer comentarios agresivos o burlones-.
» Sangre y orina: en el primero, segundo y tercer trimestre deberán hacerte un análisis completo de sangre y orina. En el primer análisis, confirmar tu grupo sanguíneo. Si fuera RH (-) deben explicarte qué tenés que hacer a lo largo del embarazo y luego del parto (en caso de que tu bebx sea RH (+).
» Altura uterina: medir la altura uterina - luego de la semana 12 en que empieza a asomar por encima del hueso del pubis - y contarte hasta donde llega el fondo del útero, y mostrarte para que vos puedas palpar y reconocerlo.
» Otros chequeos: Es posible que en esta primera visita te den un turno con odontología, chequeen tus mamas (siempre con tu consentimiento y de manera respetuosa) y te pregunten cuándo te hiciste el último PAP.
» Ecografías: Es recomendable hacer la menor cantidad de ecografías. La ecografía no es una filmadora que registra y proyecta una imagen, el ecógrafo envía ondas sonoras de alta frecuencia que viajan a través del gel y hacia adentro del cuerpo. Luego recoge los sonidos que rebotan y la computadora crea una imagen a partir de las ondas sonoras. La primera ecografía debería hacerse entre la semana 11 y 14, la segunda entre la semana 20 y 22, y, si hubiera una tercera - que no sería indispensable – alrededor de la semana 34.
» Escuchar los latidos del bebx: en la primera ecografía de la semana 11 a 14 ya se pueden escuchar los latidos, y luego en cada control también tienen que escucharlos. El latido es más rápido que el de una persona adulta, parece un "galope de caballo", y es de 110 a 160 latidos por minuto. Luego, se pueden escuchar a partir de la semana 12 a 15 aproximadamente - dependiendo de si el útero sobrepasó el pubis, de la habilidad de quien escucha y del tipo de doppler -. Tienen que decirte cuál es la frecuencia cardíaca fetal (FCF) y anotar en el Carnet Perinatal.
» Pesquisa de diabetes gestacional: alrededor de la semana 24 indicarán hacer la prueba de glucosa para chequear si hay diabetes gestacional.
» Pesquisa de estreptococo del grupo B: se toma una muestra vaginal con un hisopo, se chequeará por medio de un cultivo si está presente el estreptococo del grupo B, una bacteria que podría afectar a tu bebé en el momento del parto. Si diera positivo se puede tratar con antibiótico.

Controles prenatales

¡Esto es muy importante!

En cada encuentro prenatal de seguimiento del embarazo tienen que: **tratarte con respeto, explicarte todo con paciencia, responder tus preguntas con amabilidad y anotar todo en el carnet perinatal.**

LA PRESIÓN ESTÁ MUY BIEN
EL CORAZÓN PERFECTO
ACA SE SIENTE LA CABECITA DEL BEBÉ
EN QUE POSICIÓN ESTÁ?
ESTÁ CABEZA ABAJO, TODO MUY BIEN!
AHORA VAMOS A MEDIR COMO VA CRECIENDO EL ÚTERO
SI, SI ES NORMAL.
CUANDO ESTOY MUCHO PARADA SE ME HINCHAN LOS PIES

HÁBITOS SALUDABLES

El trato amoroso y la alegría crean salud

Salud Mental *Por **Virginia Luz Galvan***

Durante el embarazo se producen en la mujer o la persona que gesta, diversos cambios psíquicos y cerebrales, generando a la vez modificaciones en la autopercepción, en las respuestas emocionales y conductuales por ende en el modo en que las personas se vinculan.
A la etapa perinatal, le llamamos “período sensible”, puesto que todo lo que sucede va a tener un impacto en la salud mental de las personas que gestan como en sus bebés, es por eso fundamental contar con un entorno que acompañe de manera amable y empática, y que promueva salud.

» Descansar: durante toda la gestación es muy importante que la persona gestante descanse cada vez que se lo pida el cuerpo. La familia, lxs amigxs y la comunidad pueden acompañar y colaborar para que esto suceda: hacer las compras, limpiar la casa, cuidar de lxs otrxs niñxs, etc. Si el trabajo que debe realizar es estando de pie muchas horas, deberá pedir que se le permita parar para descansar, sentarse, subir las piernas un rato, dormitar.

» Mover el cuerpo: caminar al aire libre, bailar, hacer gimnasia, u otra actividad física favorece la circulación, genera endorfinas, estimula el sistema inmunológico.

» Comer variado y nutritivo: para alimentarse saludablemente hay que empezar por disminuir el consumo de azúcar y harinas blancas. Incorporar verduras y frutas de estación, huevos, cereales. Sopas y Guisos.
En la web de Awaike podrás encontrar nuestro recetario

» Relaciones respetuosas: las relaciones amorosas, afectuosas y de respeto mutuo son parte de los hábitos saludables de la vida.

» Emociones: durante el embarazo las personas están más sensibles y es muy importante no menospreciar sus emociones, que algunas veces pueden ser fluctuantes. El cambio hormonal contribuye a esta mayor sensibilidad.

Adicciones y consumos problemáticos

El consumo problemático es una conducta que no se puede controlar y que afecta la salud física, psíquica y/o las relaciones sociales.
Son consumos problemáticos: el alcohol, el tabaco, las drogas, el juego, la tecnología, las compras, la alimentación o cualquier otro consumo compulsivo que esté fuera de control.

Durante el embarazo no hay que consumir alcohol, cigarrillos ni drogas.

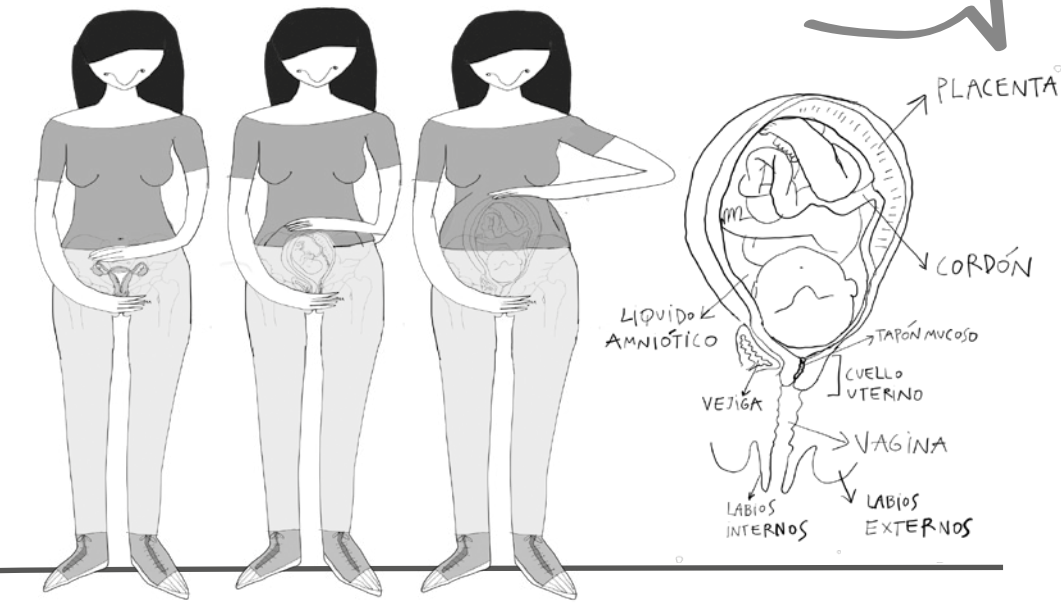
El Estado debe brindar asistencia gratuita a través del Plan Integral de asistencia para personas con Consumos Problemáticos (Ley 26.934).

¿QUÉ PASA DURANTE LA GESTACIÓN (EMBARAZO)?

Primer trimestre

El primer trimestre se empieza a contar desde la FUM (fecha de última menstruación) y en **estas primeras 12 semanas** -aproximadamente–, desde aquellas dos células iniciales – óvulo y espermatozoide – se desarrollará el embrión. El tamaño del útero no sobrepasa aún el hueso del pubis, por lo que no es visible el embarazo. En esta etapa es muy sensible a la exposición de sustancias teratogénicas, pudiendo generar trastornos irreversibles, patologías y mutaciones, por eso se recomienda que no te expongas a: RX (radiografías), consumo de alcohol, tabaco, drogas y medicamentos, venenos de uso doméstico, agrotóxicos, etc. Si tu trabajo incluye la manipulación de sustancias tóxicas tenés que avisar para que te reasignen otras tareas.

El útero mide, al comienzo del embarazo, aprox. 7 cm. y puede llegar a medir alrededor de 30 cm. de largo



Segundo trimestre *De la semana 13 hasta el final de la semana 26.*

Se dice que este trimestre es el más fácil de llevar, desaparecieron las molestias del primero, y la panza aún no está muy grande. Se oscurecen las areolas (el redondel de piel que rodea al pezón), también aparece una línea oscura en la piel que se extiende desde el vello púbico hasta el ombligo – llamada línea nigra - y pueden aparecer manchas oscuras en la piel de la cara. Todos estos cambios de coloración desaparecen progresivamente después del parto.
Se pueden empezar a sentir contracciones a partir de la semana 20 a 24, pueden ser intensas pero no dolorosas. Pueden sentirse en algunas zonas del útero y tener, como mucho, hasta 10 por día.
Los movimientos del bebx pueden sentirse alrededor de la semana 20/22. Al pasar la semana 20 xl bebx ya puede escuchar, tragar, rascarse y chuparse la mano, y a partir de la semana 24 ya se duerme y se despierta.

Tercer trimestre *De la semana 27 hasta el final del embarazo.*

A partir de ahora la panza comenzará a crecer. Es un período en que también hay que cuidarse mucho de la exposición, ingesta, inhalación y contacto con sustancias tóxicas y/o teratogénicas, sobre todo los últimos dos meses.
En este período terminan de madurar los órganos dxl bebx, crece mucho y se prepara para nacer. Es importante descansar, nutrirse saludablemente y cuidarse de golpes y caídas. Recomendamos comer varias veces por día, pocas cantidades, y esperar un par de horas antes de acostarte. Algunas veces resulta más fácil descansar y dormir semi-sentadx.

Contacto prenatal *Hablarle a "la panza"*

Relacionarte con tu bebx intraútero, hablarle, acariciar la panza, cantarle, genera un vínculo amoroso. Si lo sentís, podés tomarte un momento cada día, especialmente para crear este contacto afectivo. También podés invitar a lxs demás integrantes de la familia.

¿Cómo darte cuenta si tenés una contracción?

Una manera simple de distinguir si tenés o no una contracción es tocar la zona de alrededor del ombligo, hundiendo el dedo. Si está como la punta de tu nariz y podés hundirla, no estás en contracción, y si está dura como tu frente: estás en contracción. Además de la intensidad (que puede ser dolor), la contracción comienza suave y se pone fuerte, para luego disminuir hasta desaparecer, durando casi 1 minuto.

Molestias en el embarazo

» Acidez
» Calambres
» Dificultad al respirar en posición acostada los últimos dos meses
» Dificultad para dormir
» Pechos y/o pies hinchados
» Estreñimiento
» Hemorroides
» Ganas de hacer pis muy seguido
» Mucho flujo (blanco o amarillento) hacia el final del embarazo
» Dificultad para pararse, sentarse o acostarse hacia el final del embarazo
» Falta de aliento
» Tener mucho calor y transpirar
» Manchas en la piel de la cara, pechos y panza
» Dolor de articulaciones
» Dolor de espalda por el cambio postural
» Dolor por las patadas del bebx
» Picazón de la piel de la panza cuando se estira
» Contracciones, a veces levemente dolorosas, a partir del 5to mes

También podés tener:

» Antojos
» Sueños y pesadillas
» Falta de memoria
» Cambios en relación a la sexualidad

Las relaciones sexuales no le hacen mal al bebx. Puede que sea necesario probar distintas posiciones por el tamaño de la panza. También puede pasar que disminuyan las ganas o que sientas más deseo de lo habitual.

Señales de alarma

Si tenés alguno de estos síntomas, tenés que avisar a la partera o médicx que está acompañando tu embarazo, o ir a una guardia para que evalúen tu estado de salud

» Fiebre
» Dolor fuerte y constante en el vientre o en un costado los primeros 3 meses
» Sangrado con dolor o sin dolor en cualquier momento del embarazo, y en el trabajo de parto
» Dolores en la panza fuertes, constantes y cada vez más intensos
» Panza dura que no afloja
» Que xl bebx no se mueva
» Fuertes dolores de cabeza
» Cambios en la vista: vista borrosa, vista doble, manchas, o ver lucesitas.
» Mareos
» Hinchazón de pies, manos o cara
» Que se rompa la bolsa antes de la semana 37
» Si se rompe la bolsa y se asoma el cordón umbilical
» Si se rompe la bolsa y sale meconio (la caca verdosa oscura y espesa del bebé adentro de la panza)
» Picazón en la panza y manos
» Mucha fatiga y falta de aliento
» Olor fuerte o mal olor que sale de la vagina
» Sensación constante de necesidad de orinar, aunque acabas de hacerlo
» Picazón o ardor al orinar o justo después de orinar

Muy importante

PARTO Y NACIMIENTO

¿Cuándo empieza el trabajo de parto?

El trabajo de parto empieza - francamente – cuando, durante dos horas o más, las contracciones son rítmicas y regulares, con una frecuencia de pocos minutos entre una y otra, con un patrón de tiempo, duran entre 30 segundos y 1 minuto, son intensas, y un tacto vaginal – respetuoso y con tu consentimiento – confirma que tenés 5 o más centímetros de dilatación.

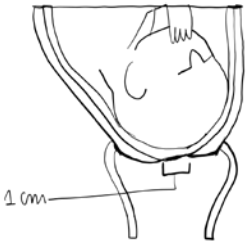
Las contracciones

Recordá que cuando tenés una contracción, la panza se pone dura y tenés una sensación - como dolor de menstruación - en la zona del bajo vientre. Las contracciones son para que el cuello del útero se "borre" y se abra hasta llegar a los 10 cm.; y luego para empujar al bebx para que salga.

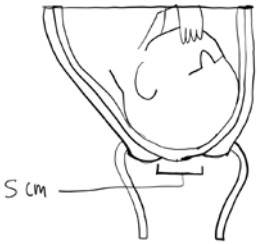
La dilatación

Es la apertura del cuello del útero y se mide en centímetros para tener una referencia.
Después de que todo el cuello del útero se abrió y xl bebx comenzó a bajar por el canal de parto, también tendrá que abrirse tu vagina. Para que nazca xl bebx se abren el cuello del útero, la vagina y la vulva.

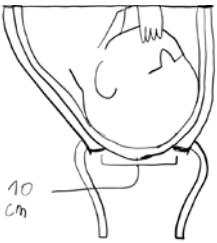
CUELLO DEL ÚTERO SIN BORRAMIENTO NI DILATACIÓN



CUELLO DEL ÚTERO BORRADO Y DILATADO 1 cm



CUELLO DEL ÚTERO DILATADO 5 cm



CUELLO DE ÚTERO CON DILATACIÓN COMPLETA A 10 cm

IMPORTANTE

La **rotura de bolsa** - cuando sale líquido por la vagina y no es pis – y la **pérdida de partes del tapón mucoso** no indican que el comienzo de trabajo de parto sea inminente. Si rompés bolsa es recomendable que te pongas un paño para ver el color del líquido y confirmar que es líquido amniótico. El líquido amniótico es transparente y con olor parecido a la "lavandina" o el semen. No huele a pis, ni es pis. Si no es transparente es muy importante que avises al centro de salud y vayas para que te revisen.
El **tapón mucoso** es una sustancia espesa y viscosa, como un moco, puede ser transparente, blanca, rosa con hilos de sangre o de color marrón. Puede que no te enterés de la pérdida del tapón mucoso. En algún momento va a salirse, pues está sellando el cuello del útero que se va a abrir. Su caída no implica el comienzo del trabajo de parto.

Recordá que tenés derecho a:

» Entrar y estar acompañadx SIEMPRE a cualquier control y revisación.
» A que te expliquen cada procedimiento o maniobra, y que sólo se realice con tu aprobación.
» A que respondan **TODAS TUS PREGUNTAS,** ninguna pregunta es "tonta", y tienen obligación de responderte con respeto y en un lenguaje que entiendas.
» Tienen que informarte como es tu estado de salud, decirte cuanta dilatación tenés, tomarte la presión, escuchar los latidos del bebé y anotar todo en tu carnet perinatal.
Si fuiste a la guardia pensando que estabas en trabajo de parto, y tu dilatación es menos de 5 centímetros y las contracciones se van espaciando o se detienen **NO ES FALSO TRABAJO DE PARTO,** no existe el falso trabajo de parto, este proceso es muy útil y beneficioso para tu cuerpo y se llama **PREPARTO.**

¿Cuánto dura el trabajo de parto?

El trabajo de parto dura lo que cada mujer y persona pariendo, y bebx naciendo necesite. Mientras te sientas bien y los latidos de tu bebx estén bien podés tomarte todo el tiempo que tu cuerpo pida para atravesar el proceso.

Cada persona tiene su tiempo para parir y para nacer. El tiempo correcto es el que vos necesitas. ¡Que no te apuren!

¿Qué facilita el trabajo de parto y protege tu salud y la del bebx?

Estar en un ambiente con temperatura cálida, moverte como lo necesites, comer y beber libremente, estar acompañada de personas de tu afecto y confianza, estar con tu ropa y objetos personales, bailar y escuchar música, recibir masajes si lo pedís, gemir, llorar, reír, gritar, cantar cada vez que quieras y sientas, poder darte un baño caliente para aliviar el dolor.

El dolor en el trabajo de parto

Entre contracción y contracción no hay dolor. No duele todo el tiempo. La contracción es como una ola, o como subir y bajar de una montaña. Empieza, va subiendo, llega a su pico máximo y baja. El momento de mayor tensión es el pico o la cresta de la ola, y eso dura unos segundos. Podés caminar, menear la cadera, bailar, agacharte, ponerte en cuatro patas, ponerte calor, meterte en agua caliente, o que te dé el chorro caliente de la ducha en la cintura o el pubis. Una vez que llegás a la dilatación completa el dolor disminuye o cesa. El dolor en el momento que sale el bebé suele ser menor que cuando estás dilatando. Algunas mujeres y personas gestantes pueden no sentir dolor en ese momento y tener un orgasmo. Tocarte el clítoris puede aliviar la sensación de dolor.

Etapas del trabajo de parto

El preparto puede durar días y a veces semanas, y es normal.
Con un trabajo de parto iniciado, hay una primera etapa que, generalmente, es hasta los 6-7 centímetros de dilatación. En esta etapa la mujer o persona pariendo, está comunicativa entre contracciones, interactúa y las contracciones, si bien pueden ser dolorosas, son tolerables.
Hay una siguiente etapa hasta la dilatación completa, de mucha intensidad y necesidad de silencio e introspección. Entre la dilatación completa y el momento del nacimiento, es probable que tengas ganas de dormir, esto es necesario para recuperar energías, vas a dormir entre contracción y contracción. Tu bebx va ir bajando por el canal del parto hasta que llegue el momento del nacimiento. Cuando xl bebx está listo para nacer, vas a sentir la necesidad de pujar, esto surge naturalmente, y no es posible enseñarlo previamente. Tenés que elegir la posición que te resulte más cómoda. Sostener la fuerza y animarte. Muchas mujeres cuentan que cuando el bebx está asomando por la vagina sienten como un aro de fuego. Luego de eso termina de salir de cabeza. A veces en esa misma contracción y pujo sale el cuerpo, y otras veces en la siguiente contracción.

La MEJOR posición para parir

Es la que vos elijas. La gran mayoría de las mujeres y personas gestantes eligen las posiciones verticales para el momento del nacimiento. Nadie puede imponerte una posición que vos no elijas. Las normativas del Ministerio de Salud de la Nación, los programas y las leyes vigentes dicen claramente que toda mujer y persona gestante tiene derecho a elegir la posición que prefiera para parir. Y esta posición elegida libremente es también la mejor para xl bebx que está por nacer.

Está PROHIBIDO que te impongan una posición que vos no quieras. Está prohibido que te suban las piernas a las perneras de la camilla de parto y que te las aten. Esta acción es para denunciar a lxs profesionales intervinientes. Si esto te pasa, vos o tu acompañante soliciten el nombre, apellido y número de matrícula, para denunciarlos, en principio en la Defensoría del Pueblo de la Nación. Se puede realizar por correo electrónico y es gratis.

El nacimiento

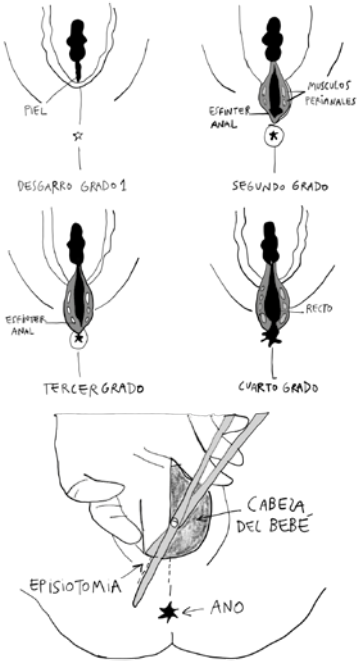
Cuando tu bebx nace es un momento SAGRADO que requiere silencio, respeto, cuidado y protección. Si sentís hablarle, darle la bienvenida, decirle palabras amorosas, tenés el derecho a hacerlo. A tu bebx le va a hacer bien.
El lugar donde va a nacer xl bebx tiene que tener una temperatura mayor a 26 grados, si no será perjudicial para su adaptación. Apenas nace debe ser colocadx sobre tu pecho descubierto, secadx con una tela suave y luego tapadx junto con vos. El cordón umbilical debe cortarse, como mínimo cuando deja de latir y está blanco y frío, e idealmente luego del alumbramiento de la placenta. Lo único urgente es que esté sobre tu pecho abrigadx y secx. Todo profesional que sepa fisiología y cuidado de lxs recién nacidxs sabe que el mejor lugar es sobre tu cuerpo, que puede observar su coloración (su piel pasa de azul violácea a rosada) y adaptación al medio aéreo. Puede auscultarlo y observar sus reflejos, así como su tono muscular. No tienen que llevarlx a ningún lado. Luego del nacimiento, xl recién nacidx olerá y succionará tus pechos, estarán muy alertas para conocerse mutuamente. Nada ni nadie debe interrumpir este momento, pues garantizará buena salud para el resto de su vida, y también para la tuya. Es probable que luego de una hora aproximadamente se quede dormidx para recuperarse del gran desafío que fue nacer. Todos los controles pueden esperar a que vuelva a despertar, y pueden hacerse sobre tu pecho o al lado tuyo. No tienen que llevarse al bebé. **Es un derecho de ambxs permanecer juntxs.**

La placenta

La placenta es un órgano que se crea exclusivamente para acompañar el crecimiento de tu bebx en la vida intrauterina. Les pertenece. Podés llevártela si así lo deseás.
Lxs profesionales tienen la obligación de entregártela. No pueden opinar ni cuestionar cuál es el destino que vas a darle.

La episiotomía

Es un corte quirúrgico en la vagina, realizado por quien está asistiendo el nacimiento, equivalente a un desgarro de segundo grado (se corta mucosa y músculo). **Es importante que sepas que NO es necesaria. Y que genera mucho dolor y complicación en la recuperación post parto.** Algunas personas se desgarran y otras no. Algunos desgarros son de primer grado (mucosa) y otros de segundo grado. **TENÉS DERECHO A DECIR QUE NO A LA EPISIOTOMÍA.** Es una mutilación genital que puede afectar tu placer sexual.



La operación cesárea

Si tuvieran que hacerte una operación cesárea tenés derecho, como en todos los procedimientos, a estar informadx acerca de los motivos por los cuales se aconseja realizar esta operación, vos tenés derecho a decidir. Muchas veces se realizan por el apuro de lxs profesionales y por las intervenciones que te fueron haciendo y complicaron tu trabajo de parto poniendo en riesgo tu salud y la de tu bebx. Tienen que explicarte cómo va a ser la operación, qué riesgos conlleva, qué anestesia van a usar, cómo es el postoperatorio. Tenés derecho a estar acompañadx, a que no te aten las manos, a ver nacer a tu bebx y que lo pongan sobre tu pecho, a que se espere para cortar el cordón, y que tu bebx se quede todo el tiempo con vos. Tus derechos y los de tu bebx no cambian por una operación cesárea.

La operación cesárea sólo debe realizarse cuando es la mejor opción para preservar tú salud y la de tu bebx.

La cesárea es una operación de cirugía mayor que:

» Tiene más riesgos y complicaciones que un parto fisiológico.

» Mayores posibilidades de infección

» Puede generar problemas respiratorios en xl bebx al nacer antes de tiempo ó antes de la fecha probable de parto.

» Altera la formación de la flora microbiana (microbiota) adecuada al no tener contacto con el cuerpo materno.
» Post parto doloroso y con más cuidados.
» Puede presentar más desafíos o complicaciones para el inicio de la lactancia.

¿Se puede tener un parto vaginal después de cesárea?

Los protocolos del ministerio de Salud indican que siempre se debe intentar un parto vaginal después de una operación cesárea. No es correcto, ni protege tu salud, que te indiquen una operación cesárea sólo porque el nacimiento anterior fue por cesárea.
Lxs profesionales que te asisten tienen la obligación de informarte y acompañarte para que intentes un parto vaginal, salvo que realmente exista algún riesgo para tu salud o la de tu bebx.

Anestesia peridural

Antes de decidir usar anestesia peridural en un parto vaginal, es deseable que te informes: cómo es el procedimiento para colocarla, qué riesgos tiene y qué reacciones podés tener después del parto.
Es importante que sepas que la anestesia pasa al bebx en trabajo de parto, que puede adormecerlx y necesitar ser reanimadx al nacer.
Si te ponen anestesia peridural te tendrán que poner una vía (goteo) de oxitocina sintética para que vuelvas a tener contracciones.
En los hospitales públicos, generalmente no hay anestesia peridural para aliviar el dolor.

¿Qué procedimientos son necesarios?

Cuándo ingresás a la institución tienen que tomarte la presión y escuchar los latidos de tu bebx. Informarte los valores y explicarte si son saludables.
Acompañarte junto a la persona que se quedará con vos al lugar donde transcurrirá tu trabajo de parto. Pasado un tiempo te harán un tacto para valorar el progreso de tu trabajo de parto y volverán a escuchar los latidos.

¿Qué procedimientos no son necesarios y cuáles son perjudiciales?

» No pueden separarte de tu acompañante ni internarte solx bajo ninguna excusa.
» No deben internarte si no empezó el trabajo de parto. O si vos preferís ir a tu casa y volver más tarde. Quedarte es una decisión tuya
» No pueden hacerte varios tactos diferentes personas, y no pueden hacerte un tacto sin tu consentimiento. Tienen que decirte

siempre qué dilatación tenés.
» No deben colocarte un goteo de oxitocina artificial para que tengas contracciones
» No deben acostarte en el trabajo de parto, ni en el parto
» No pueden prohibirte ingerir alimentos o líquidos
» No pueden obligarte a sacarte tu ropa.
» No pueden ponerte un monitor electrónico todo el tiempo para escuchar los latidos del bebx
» No deben romperte la bolsa, algunas veces llega intacta al nacimiento
» No deben hacerte una episiotomía
» No deben usar fórceps para practicar, deben ser usados si es estrictamente necesario y no por residentes ni practicantes.
» No deben hacer la maniobra de Kristeller – empujarte la panza para que salga tu bebx, está prohibida y es muy peligrosa-.
» No deben hacerte un raspado de rutina después que salió la placenta , salvo que hayan quedado restos de membrana y/o placenta.
» No deben separarte de tu bebx
» No pueden gritarte, maltratarte, amenazarte, zamarrearte, ni pegarte. Tampoco pueden hablar de cualquier cosa mientras nace tu bebx.

Si te pasa alguna de las cosas de la lista de arriba es violencia obstétrica y podés denunciarlo. Vos o tu acompañante tienen que solicitar el nombre, apellido y número de matrícula, de quienes te asistieron, y **hacer la denuncia, en principio en la Defensoría del Pueblo de la Nación. Se puede realizar por correo electrónico y es gratis.**

Cada mujer y cada persona gestante sabe exactamente lo que necesita, y quienes te acompañan y asisten deben respetar tus deseos. **Es importante que sepas que NO HAY QUE PORTARSE BIEN.** No estás rindiendo un examen, no sos unx niñx. Nadie tiene derecho a hacer comentarios desalentadores, discriminatorios ni agresivos. **Si te tratan mal podés denunciarlo. Es violencia obstétrica.**

Antes de irte de la institución podés pedir tu historia clínica, y las hojas de enfermería. **La historia clínica es un documento que te pertenece y te lo tienen que entregar.** Si por algún motivo te dicen que te la entregarán en un lapso de 48 horas, te la tienen que mostrar para que vos puedas sacarle fotos. Tenés derecho a saber todo lo que pasó y guardarlo como antecedentes para el cuidado de tu salud y la de tu bebx.

La violencia obstétrica es violencia de género

Derechos en el parto y nacimiento

Sancionada: Agosto 25 de 2004 **- Promulgada:** Septiembre 17 de 2004
Decreto Reglamentario NACIONAL 2.035/2015 24/9/2015 Publicada 1/10/2015

ARTÍCULO 1º — La presente ley será de aplicación tanto al **ámbito público como privado** de la atención de la salud en el **territorio de la Nación.** Las **obras sociales** regidas por leyes nacionales y las entidades de **medicina prepaga** deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al **Programa Médico Obligatorio.**
ARTÍCULO 2º — 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.**
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. Aún si fuera operación cesárea - VER DECRETO REGLAMENTARIO**
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 recibir apoyo 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.
ARTÍCULO 3º — **Toda persona recién nacida tiene derecho:**
a) A ser tratada en forma respetuosa y digna.
b) A su inequívoca identificación.
c) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
d) A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla.
e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.
ARTÍCULO 4º — El padre y la madre de la **persona recién nacida en situación de riesgo** tienen los siguientes derechos:
a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
b) A **tener acceso continuado a su hijo o hija** mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.
c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

Ley 25.929 - Vigente en todo el territorio nacional

d) A **que se facilite la lactancia materna** de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud.
e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.
ARTICULO 5º — Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.
ARTÍCULO 6º — El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.
ARTÍCULO 7º — La presente ley entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su promulgación.

CUIDADOS DEL BEBX

La aventura de nacer

Nacer es el primer gran desafío y para ello hay que atravesar el canal de parto, que tiene el tamaño perfecto para masajear el cuerpo, estimular la piel, y "estrujar" -vaciar- de líquido los pulmones (con la persona pariendo en posición vertical). Sabemos perfectamente como pasar por el canal, rotar, sacar la cabeza, volver a rotar, pasar los hombros y nacer. **Quién asiste debe observar sin interferir en la libre elección de posición de quién está pariendo.**
Una vez nacidxs, comienza el proceso de respirar. Mientras esta adaptación sucede, NO debe cortarse el cordón, pues sigue llegando sangre con oxígeno - hierro y nutrientes - para irrigar los pulmones y que comiencen a funcionar. En ese momento algunxs bebxs respiran y lloran fuerte y otrxs sólo respiran. Llorar no es un signo de salud, sino de displacer, angustia o dolor. **RESPIRAR, ABRIR LOS OJOS, PONERSE ROSA LA PIEL, BUSCAR LA MIRADA DE LA MADRE, OLER O CHUPAR EL PEZÓN SON SIGNOS DE SALUD.**
No hay que hacer llorar a lxs bebxs recién nacidxs.

La hora dorada

El apego garantiza la supervivencia y la salud para toda la vida. La primera hora es crucial. Lxs profesionalxs deben proteger este contacto dxl bebx con su madre y no interferir ni invadir. El apego permite la creación del lazo afectivo y la lactancia.
Este período llamado sensitivo lo atraviesan todxs lxs mamíferos.
No hay que tocar a la cría para que la madre la acepte. Esa primera hora, ambxs estarán en estado de alerta fisiológica para reconocerse con la mirada, la audición, el olfato y contacto piel a piel. **Lo único urgente es que estén juntxs en un ambiente cálido y silencioso.**
Xl Bebx, luego de esta primera hora de contacto en que tomó teta y quizá hizo pis y caca, dormirá una siesta reparadora bajo la vigilante mirada de la madre que por los efectos de la prolactina estará alerta. **Es muy importante respetar este período de descanso.**

Lxs bebxs que tienen lo que necesitan: upa, teta, abrigo, y unx mamá contenida y cuidada, casi no lloran.

Que observaciones y controles hay que hacer - sin interrumpir el apego y a upa:

» Observar que se instale su respiración, que se ponga rosadx, que los reflejos de supervivencia más elementales estén presentes: prensión, succión, reptado; qué mire a su mamá, que su tono muscular sea activo.
» Se puede escuchar el corazoncito, calentando el estetoscopio y avisando al bebx.
» Realizar el puntaje de APGAR, que establece cómo tolera xl bebx el proceso de nacimiento al minuto de nacer, a los 5 y a los 10. La identificación también puede y debe hacerse a upa.
» Debe permanecer piel con piel. Todo lo demás puede esperar a que xl bebx despierte de su siesta.

Que observaciones y controles NO hay que hacer:

» Cortar el cordón rápido
» Separar al bebx de su mamá
» Medirlo y pesarlo al nacer, es más exacto a las 24 horas
» Pasarle sondas por la boca o nariz (la atresia de esófago cursa signos clínicos)
» Aspirar los líquidos de estómago (los digiere y los excreta como hacía dentro del útero)
» Bañarlo (lo puede limpiar la familia con una gasa humedecida en agua tibia)
» Sacarle el unto apenas nace- esa cremita blanca que trae al nacer que protege la piel.
» Vacunarlo apenas nace, se puede hacer antes de irse de alta.
» Ponerle gotitas de nitrato de plata o eritromicina en los ojos - irrita la conjuntiva y no pueden hacer apego (chequear gonorrea en gestante)

Las visitas de familia y amigxs

Todo lo que NO hay que hacer:

» Ir perfumadxs y hablar fuerte
» Querer hacer UPA al bebx
» Despertarlx para verle los ojitos
» Opinar y dar consejos a la mamá
» Decir que tiene que ponerlo en la cuna porque se malcría, porque la mamá tiene que descansar o porque se va a caer.

Que SÍ podemos hacer

» Organizar las visitas indispensables para ayudar a la familia
» Llevar comida y bebidas saludables
» Quedarse 24 horas a acompañar para asistir en lo que haga falta.
» Preparar la casa para dar la bienvenida.
» Preguntar siempre a la mamá que necesita.

5 DESPUÉS DEL NACIMIENTO

LACTANCIA MATERNA

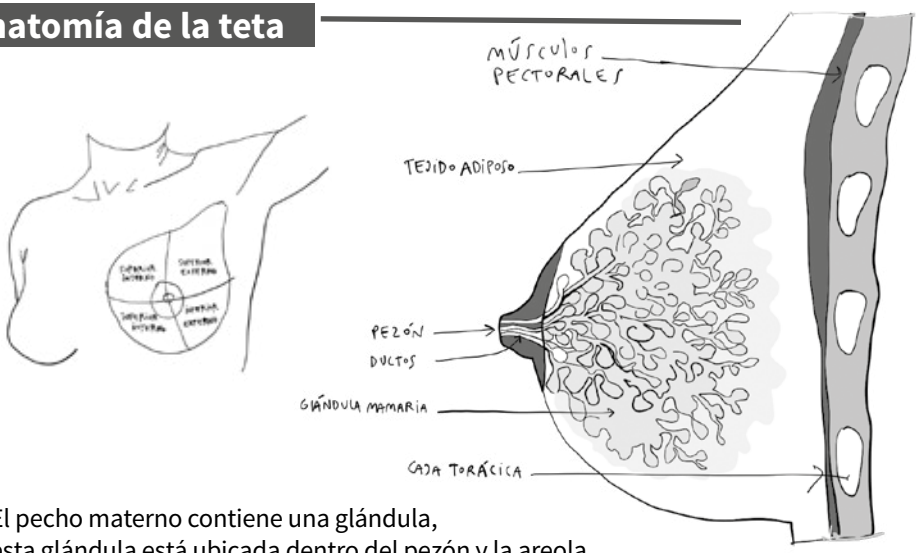
Por
Alejandra Galván

Cada especie produce alimento para su cría. La especie humana también. Desde antes del nacimiento el cuerpo se va preparando para la producción del alimento que necesitará la cría humana al nacer.

Preparar los pechos
Durante el embarazo no es necesario preparar los pezones. Si es necesario recibir información sobre calostro, llegada de la leche, posiciones, ritmo de las tomas, etc.

Nacer, reptar al pecho y estar piel con piel
Nacemos con los reflejos necesarios para garantizar la supervivencia, entre ellos el reflejo de reptado y el de succión. Cuando bebx nace, si se lo deja sobre tu regazo reptará hasta tu pecho y succionará el pezón, escuchará tu latido cardíaco, las respiraciones y regulará su respiración con tu respiración. El olor del líquido amniótico es el mismo que tu cuerpo y te reconocerá luego de estar con vos. Estar piel con piel ayuda a la estabilidad cardio-respiratoria, reduce el estrés del recién nacidx (y el llanto) y ayuda a la regulación de la temperatura corporal, lxs calma y relaja, lxs expone saludablemente a la flora bacteriana normal de tu piel, activa naturalmente los reflejos de la lactancia. Es importante no secar las manos del bebx luego del parto para que se transfiera el olor del líquido amniótico a los pechos y luego los encuentre más rápidamente.

Anatomía de la teta



El pecho materno contiene una glándula,
esta glándula está ubicada dentro del pezón y la areola.
¿Cómo se produce la leche? La sangre llega a los pechos, la glándula toma del material circulante (sangre, líquidos, grasa) por medio de los alvéolos mamarios lo que necesita para que dentro de los mismos alvéolos se produzca la leche materna que luego por efecto de la succión del bebx y de la oxitocina será extraída desde los alvéolos hacia el pezón y luego a la boca del bebx.

El calostro

Los primeros días, antes de la leche, sale un líquido de color amarillo - porque tiene betacarotenos - llamado calostro, un cóctel super poderoso de minerales, vitaminas, proteínas, defensas, con mucha vitamina A y laxante para ayudar a vaciar los intestinos del bebx del meconio. El estómago del bebx es muy pequeño – del tamaño de una guinda - y lo más importante las primeras 24 horas es respirar y estar a upa cerca del pecho.

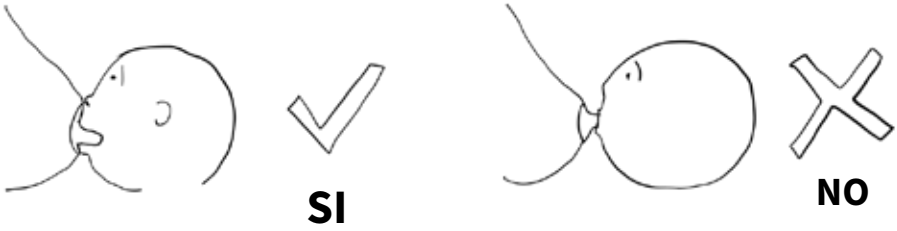
La llegada de la leche

Alrededor del 3º día comenzará la llegada de la leche. Los pechos crecerán y se pondrán más duros, puede haber febrícula - fiebre de menos de 37 grados.

Cada especie produce la leche para su cría, ¡lxs humanxs también!

Prendida y posiciones

La posición del bebx al amamantar es clave para evitar que te lastimes los pezones. Tiene que estar panza con panza. Tu bebx tiene que tener la boca ampliamente abierta, los labios como boca de pez, su mentón tocando su pecho, **se tiene que prender con su boca de la areola - el redondel que rodea el pezón – y NO del pezón.**
El pezón tiene que ir adentro de la boca, como si quisiéramos que llegue hasta la campanilla.
Si se agarró del pezón, hay que sacarlx poniendo un dedo en la comisura de los labios del bebx y volverlx a prender.



¿Qué es la lactancia a demanda?

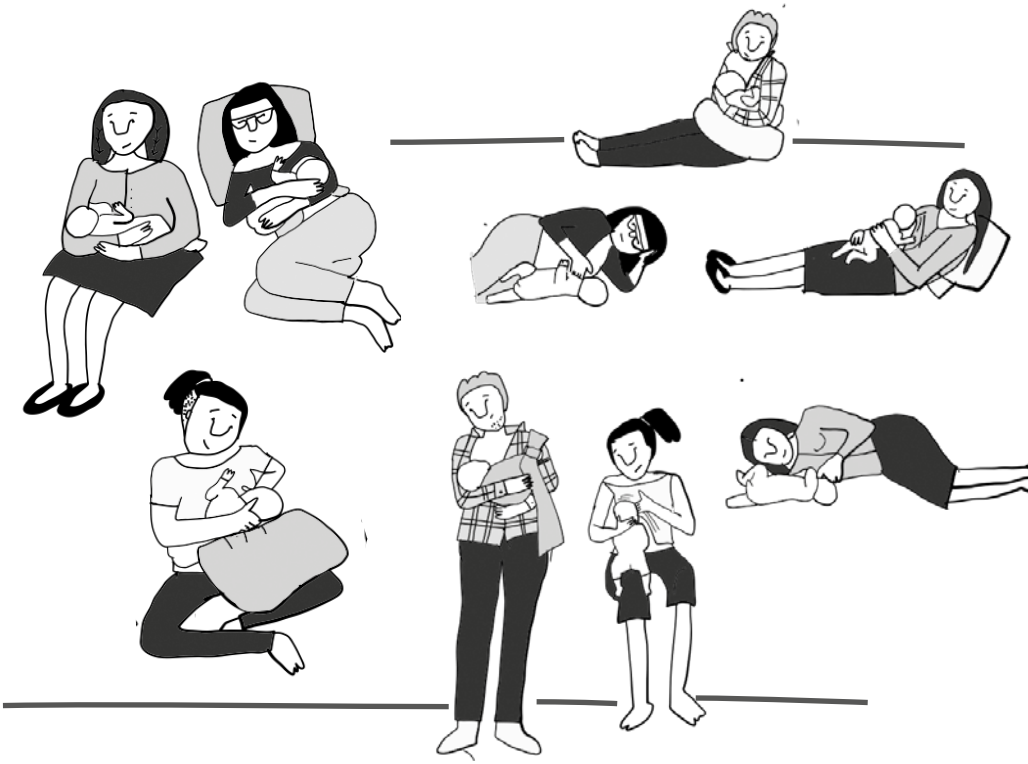
Todxs lxs bebxs vienen preparadxs para alimentarse cada vez que lo necesiten. Tenés que darle cada vez que pide, lxs bebxs hacen gestos y ruiditos cuando tienen hambre, que rápidamente vas a aprender a distinguir, no tenés que esperar a que llore para ponerlo al pecho. Cuando veas esas señales podés ofrecerle vos, y ponerlx para que se prenda. Dejar que tome hasta que suelte el pecho solx.
Podés ofrecer varias veces del mismo pecho para que obtenga la mayor cantidad de leche con alto porcentaje de grasa.

Lo que no hay que hacer

» Darle con horario o duración pre establecida de tomas.
» Dejarlx llorar en una cuna
» Darle agua – la sed se calma también con la teta
» Negar el pecho cuando el bebé muestra claras muestras de querer estar en el pecho.

¿Cómo colaborar desde el nacimiento?

» Mantener a la mamá y al bebx juntxs desde el inicio.
» Visitas mínimas durante los primeros días.
» Número mínimo de personas que manipulen al bebx.



» Postergar procedimientos innecesarios hasta después de la primera siesta del bebx.
» Piel con piel, luces bajas, silencio, y suavidad en el trato.
» Propiciar momentos de descansos diurnos.
» No invadir a la madre o a la persona recién parida con leches comerciales, sino invitarlx a amamantar tan seguido como xl bebx lo desee y dejar que su bebx esté en su pecho para descansar.

¿Hasta cuándo dar la teta?

Hasta los 6 meses, exclusivamente Leche Materna– ni agua ni otro alimento - a partir de que se pueda sentar por sí mismx (que suele ocurrir, generalmente después de los seis meses) puede empezar a probar alimentos. Y seguir con la teta por más de dos años.

Datos importantes

» La teta no guarda leche
» La leche es sangre filtrada
» La leche se produce si lx bebx chupa, a mayor succión, mayor producción
» Lxs bebxs durante los primeros dos o tres meses pueden tomar la teta cada hora, hora y media
» Mantener la misma teta en la toma.
» El alcohol, las drogas y los medicamentos pasan a la leche
» Las burbujas de la soda

no pasan
» El mate y el café pasan a la leche y estimulan al bebx
» La especie humana está preparada para digerir leche hasta el cambio de los dientes de leche (aproximadamente los 7 años)
» Se puede dar la teta durante el embarazo
» Se puede dar la teta a dos bebxs / niñxs
» Se puede tener leche siendo madre adoptiva

¿Usa la teta de "chupete"?

Lxs bebxs también están en la teta chupando sin sacar leche – se lo llama succión "afectiva".
Hace como un aleteo, no se lx escucha tragar. No produce salida de leche, pero si aumenta la prolactina – la hormona de la lactancia - y la oxitocina – la hormona del amor.
Es la mejor herramienta para calmar tu bebx. El "chupete" natural de tu bebx es el pecho.

Grupos de apoyo e información

Es importante recibir información durante la gestación. En Argentina, como en muchos otros lugares del mundo, la Liga de La Leche brinda asesoramiento y apoyo de forma gratuita – podés participar de los grupos también desde la gestación.
http://www.ligadelaleche.org.ar/
Si necesitas empezar a sacarte leche y guardar para cuando vuelvas a trabajar, si tenés que dar fórmula o leche comercial a tu bebx, o se presenta alguna dificultad o desafío podés comunicarte con las voluntarias de la Liga de La Leche.

Derechos en la lactancia

Si estás trabajando en relación de dependencia tenés derecho a dos (2) descansos de media hora para amamantar a tu hijx en el transcurso de la jornada de trabajo, y por un período no superior a un (1) año posterior a la fecha del nacimiento, salvo que por razones médicas sea necesario que la madre amamante a su hijo por un lapso más prolongado (Ley 20744 de Contrato de Trabajo, art. 179). Si vivís lejos de tu trabajo o no te lo pueden traer hasta donde trabajás para que le des la teta, podés optar por sumar esos descansos y trabajar una hora menos por día.
Si te sacás leche en el trabajo podés solicitar que haya un Espacio Amigo de la Lactancia. Este debe ser un lugar limpio, confortable y privado, con una heladera para poder conservar la leche hasta tu horario de salida.
Al igual que con la licencia por maternidad, podés averiguar por tu trabajo, tu gremio y en tu provincia si la licencia por lactancia es más amplia. Algunos convenios colectivos de trabajo tienen otros beneficios.

RESGUARDO Y PUERPERIO

¿Qué es el puerperio?

Es el período que se inicia después del nacimiento. Según se dice dura 40 días. Sabemos que dura mucho más, y que nuestras emociones estarán distintas por mucho tiempo, y que no volveremos a ser lxs mismxs. Tuvimos unx hijx.
El cóctel hormonal que comienza en el momento en que tu bebx nace hará que:

» Estés muy sensible a los sonidos y olores
» Duermas en estado de alerta
» Tu percepción del espacio y el tiempo se modifique
» Estés muy sensible emocionalmente
» No puedas razonar con lógica como antes
» Tu líbido y disponibilidad emocional y física es para tu bebx, y no podés responder a la demanda de otrxs adultxs.

Todo esto sucede para que puedas empatizar con las necesidades de tu bebx, es parte de la fisiología, y es indispensable para la supervivencia.

Tus necesidades y las de tu bebx son prioridad

¿Qué necesita unx puérperx?

» Que le provean alimentos y bebidas nutritivas
» Que alguien se ocupe de la limpieza de la casa
» Que alguien cuide a lxs otrxs niñxs si los hubiera
» Poder descansar mucho
» Contención emocional y afecto
» Masajes

¿Qué NO necesita?

» Ser juzgadx por sus emociones.
» Recibir críticas.
» Qué se le exija que cocine, que limpie, que se maquille, que salga.
» Qué se le pida que priorice a otrxs adultxs, incluida su pareja, en lugar de priorizar al bebx.
» Qué se le pida que vuelva a ser la persona que era antes de parir.
» Qué se le exija tener relaciones sexuales.
» Recibir visitas que quieran ser atendidas.

El resguardo - los primeros 40 días

El cuidado en el resguardo - ese período de 40 días después del parto/nacimiento – es una práctica cultural, que aún se mantiene vigente en muchos lugares del mundo, y de nuestro país. En este período de 40 días, donde vos y tu bebx se siguen conociendo en la intimidad de tu propia casa, la familia y lxs amigxs priorizan tus necesidades y las de tu bebx: descanso, alimentación, silencio, calma, contacto permanente, calor y cuidado vincular. Tu cuerpo, luego de la intensidad y demanda del embarazo y parto, requiere de buen descanso, alimentación nutritiva y abundante, y cuidados para recuperarse saludablemente.
Para cuidar tu cuerpo es deseable que pases la primera semana casi en reposo absoluto, y los días y semanas subsiguientes, hasta los 40 días, salgas lo menos posible de tu casa, no hagas esfuerzos, no levantes cosas pesadas.
En la partería tradicional, y algunos equipos que asisten en domicilio, los chequeos y controles post parto, hasta el día 40, suceden en tu propia casa.
Luego de este período, se sugiere mantener los cuidados de descanso y alimentación.

Crianza

A partir de que una persona nace empieza un proceso de encuentro con lxs otrxs, y este proceso sería deseable que suceda desde un cuidado que incluya la comunicación sobre lo que está ocurriendo en cada situación que le involucra.
Lxs bebés entienden todo, por lo tanto, hay que explicarles cada cosa que vamos a hacer con ellxs y

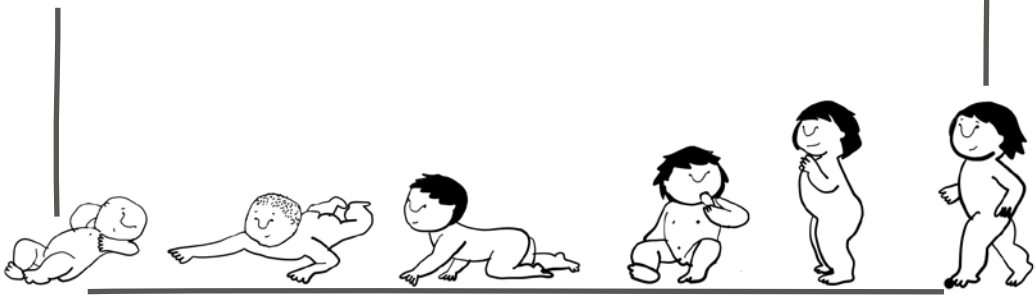
para ellxs:
“Ahora te voy a cambiar el pañal”
“Te voy a bañar”
“Vamos a salir a dar un paseo”
“Te van a revisar”
Es importante cuidar cómo tratamos su cuerpo: con suavidad, con respeto y movimientos lentos. Preservando su intimidad y priorizando un vínculo amoroso.

Los huesos de lxs bebxs

Cuando nacemos nuestros huesos no son duros, son cartílagos, que luego irán adquiriendo su dureza cuando sea el momento. Por eso es tan importante no forzar ni apurar las etapas de desarrollo y movimiento libre de cada bebé.
La cabeza es muy pesada, la mejor posición es **siempre HORIZONTAL,** acostadx sobre su espalda en una superficie firme.
Luego de los 3 a 4 meses empezará a intentar darse vuelta con la panza para abajo y empezar a reptar (cuidar que no se caiga de una cama alta), conquistado este cambio, por sí mismx, continuará a lo largo del primer año de vida avanzando en el fortalecimiento de sus músculos y en la conquista de las posiciones más verticales: se pondrá en 4 patas, aprenderá a sentarse, a gatear, luego a pararse y finalmente a caminar.
No tenemos que estimular ni forzar ninguna de estas etapas, cada bebx lo hará cuando esté listx.
Resulta adecuado que se le vista con ropa cómoda y dejando pies y manos libres.

Respetar el tiempo de cada bebx en el desarrollo de sus habilidades y movimientos

Evolución motriz de xl bebx



¿CÓMO EJERZO MIS DERECHOS?

Me informo, solicito, exijo, denuncio

DERECHOS

6

Derechos laborales en el embarazo

Apenas te enterás que estás gestando tenés que avisarle a tu empleador de tu embarazo y presentar un certificado médico que lo confirme (Ley 20744 – art. 177)
El certificado médico tiene que tener la fecha probable de parto. Es importante que tenga esa fecha porque determina cuándo comienza tu licencia por maternidad.
Si no presentás el certificado médico que diga que estás embarazada, corrés el riesgo de que, en caso de que te despidan, no cobres la indemnización especial por embarazo.
Además de tu sueldo cobrás la asignación prenatal desde el primer mes de embarazo hasta el nacimiento de tu hijo, pero lo tenés que acreditar a partir de los 3 o 4 meses de embarazo.
(Ley 24.714. Ley de asignaciones familiares, Arts. 6 y 9.)
Para cobrarlo tenés que tener como mínimo 3 meses de antigüedad y tu sueldo y los de tu grupo familiar no pueden superar el monto que establece la ley para poder cobrarla.
Cuando nace tu hijx cobrás la asignación por nacimiento – un pago único - y empezás a cobrar por mes la asignación por hijx hasta que cumpla los 18 años.

El despido laboral en el embarazo es discriminación

Si te despiden te tienen que pagar una indemnización especial y también podés iniciar un juicio por discriminación y pedir que te devuelvan el trabajo. Habiendo presentado el certificado médico, y el despido sucede entre los 7 meses y medio anteriores o posteriores a la fecha del parto, no hay que probar nada.
Si no presentaste el certificado, vas a tener que probar que tu empleadxr sabía que estabas embarazadx cuando te despidió.

Licencia por embarazo

En un embarazo normal y sin riesgo, por ley nacional, son 90 días de licencia con sueldo, que se pueden repartir:
» 45 días antes del parto y 45 días después del parto o
» 30 días antes del parto, y 60 días para después del parto.
Se pueden agregar 90 días más sin cobrar el sueldo, y al terminar se puede volver a tu trabajo.
Si tenés problemas de salud, tenés licencia como cualquier trabajadxr.
Ante un nacimiento prematuro, se acumulan los días después del nacimiento, completando los 90 días. Podés averiguar en tu trabajo y/o en tu gremio si tu régimen laboral te otorga otros beneficios. En la provincia de Córdoba hay un 4to mes de licencia – tenés que tramitar el subsidio para que puedas recibir este beneficio - y algunos convenios colectivos de trabajo tienen más tiempo, como por ejemplo las Universidades Nacionales, o el sector público que tienen 6 meses.
La Licencia por Paternidad por la Ley de Contrato de Trabajo 20744 es de 2 días. Existen Convenios Colectivos de Trabajo que amplían y/o mejoran el otorgamiento de dichas licencias, y/o agregan otras no contempladas en el marco legal general.
Por ejemplo, todos los magistrados, funcionarios y Empleados de la Justicia de la Nación desde marzo de 2021 tienen 15 días corridos por Ley.

¿Qué son los derechos y cómo los ejerzo?

Los derechos nos garantizan a las personas estar protegidas para hacer y exigir todo lo que nos corresponde conforme a nuestros deseos, gustos y necesidades, dentro de las leyes vigentes. Derecho a la salud, a la vivienda, al alimento, a un medio ambiente saludable, a ser escuchados, a ir a la escuela, a decidir, a informar y recibir información, entre otras cosas.
La falta de información genera situaciones de injusticia que

dificultan el ejercicio de estos derechos constitucionales.
Para ejercer los derechos hay que conocerlos, y saber los mecanismos estatales que existen para reclamar y denunciar cuando no se cumplen.

Jerarquía normativa

En la República Argentina existe Jerarquía Normativa
El principio de jerarquía implica que una norma de rango inferior no puede contradecir ni vulnerar lo que establezca una de rango superior. Esto se debe respetar en todo el territorio nacional.
La mamá de todas las leyes es la Constitución Nacional
» Constitución Nacional y sus Tratados Internacionales reconocidos por el Art.75, inc.22
» Leyes Nacionales
Debajo de todo están las normas de hospitales, clínicas, obras sociales; y el pensamiento individual de algún profesional, que de ninguna manera puede vulnerar nuestros derechos impidiendo el pleno goce y ejercicio.

Leyes nacionales

Algunas leyes para informarte y tener en cuenta - podés encontrar el texto completo en **awaike.org**
1967 - Ley 17132 Ejercicio Profesional de la Medicina
1990 - Ley Nacional de SIDA 23.798.
2000 - Ley Nacional 25273. Régimen de inasistencias para Alumnas Embarazadas
2002 - Ley 25.673 Salud Sexual y Procreación Responsable.
2003 - Modificación del Artículo 1º Ley 25.808. Prohibición en establecimientos de educación pública de impedir la prosecución normal de los estudios a alumnas embarazadas o madres en periodo de lactancia.
2004 - Ley 25929 Derechos en el Parto y Nacimiento
2005 - Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.
2006 - Ley 26150 Educación Sexual Integral
2008 - Ley 26378 Aprobación la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
2009 - Ley 26485 Protección Integral de la Mujer
2009 - Ley 26529 Derechos del Paciente
2010 - Ley 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental
2010 - Ley 26618 Matrimonio Igualitario
2012 - Ley 26743 Identidad de género
2013 - Ley 26873 Promoción de la lactancia materna
2013 - Ley 26.904 incorporación al código penal de la figura de grooming como delito contra la integridad sexual.
2014 - Ley 26.934 Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos

2015 - Ley 27.234 Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género
2019 - Ley 27499 Ley capacitación obligatoria en género y violencia de género
2021 - Ley 27610 Interrupción Legal del Embarazo
2021 - Ley 27611 Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia.

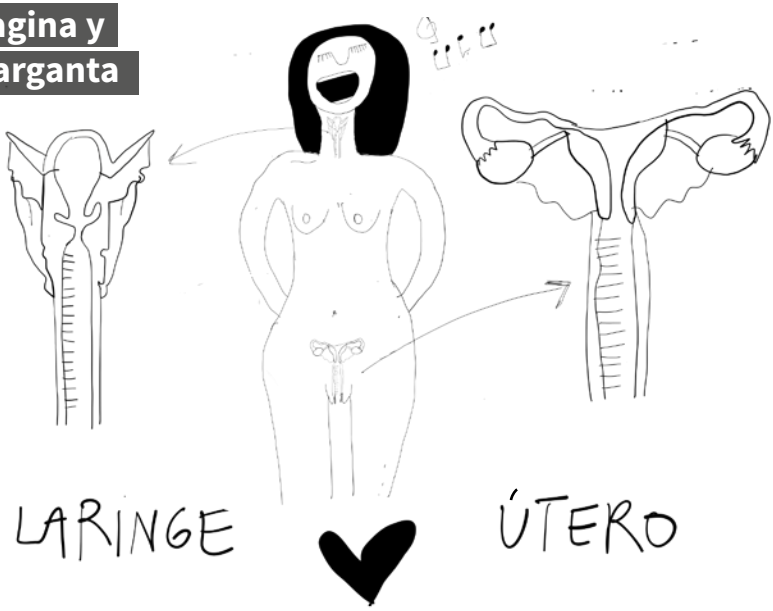
LA VOZ EN LOS NACIMIENTOS

Por ***Gabriela Farías***

El canto y la producción de hormonas

La voz nos expresa. Manifestación auténtica y directa de cuerpo y alma. La función hormonal tiene un claro reflejo en el sonido propio.
Mi voz suena como mi cuerpo se siente. A través del canto puedo escuchar y reconocer mis distintos momentos del ciclo y procesos hormonales. Mi voz transmuta desde la oxitocina a la adrenalina y viceversa, desde la oxitocina a la fabricación de endorfinas y cantando no hay dolor, no hay tensión, no hay esfuerzos. Construyo salud y bienestar en mi cuerpo.
Siempre serán componentes fundamentales mis sentimientos.

Vagina y Garganta



Estas partes de mi cuerpo transcurren su existencia entre humedad, mucosa, temperaturas y hormonas. Ambas reaccionan y se comportan expresando emociones y sentimientos en ausencia y presencia de estas sustancias. La búsqueda de comprender y acompañar sus funciones para un estado saludable nos lleva a valorar como esencial expresarnos libremente en lo emocional. **Somos amor y de amor estamos hechos.**

La propia voz

Podríamos decir que la propia voz es aquella que refleja a mi cuerpo biológico y expresa mis emociones. Por lo que, si mi sonido está bajo los efectos de exigencias, tensión, condicionamientos del tipo social, mi voz tendrá una máscara.
Iniciar una búsqueda de expresión sonora es una oportunidad de indagación personal en donde el anhelo de vibrar en armonía sea razón de reunión y encuentro renovado.

Expresar las emociones, con nuestra propia voz, es nuestro derecho

La canción de cuna

Cantar a lx bebx para que se duerma es un momento de paz por excelencia.
Momento de bienestar y confianza, de intimidad y cercanía. La canción de arrullo es una invitación a entregarnos a lo más amoroso del propio ser. Cantar al oído, al amor para el amor, trayendo al presente palabras ancestrales, lugares, momentos de vida, memoria, herencia, tradición e identidad.
La canción de cuna existe en todas las culturas de todos los tiempos de la humanidad.
Es ritual, es sagrada.
Promover el canto amoroso para la niñez nos hace mejores personas para un mundo en paz.

Equipo EPGyD Awaike Parir y Nacer con derechos

Coordinación: Sonia Cavia
Equipo pedagógico:
Gabriela Farías
Raúl Ditarcio
Sonia Cavia
Silvina Peirú
Diana Rosenmeyer
Alejandra Galvan
Virginia Luz Galvan
Voluntario: Darío Pacheco
Diseño: Paula Bustos
Ilustraciones: Tania Kovalivker
Redacción y Contenido:
Sonia Cavia
Revisión: Equipo Pedagógico
Supervisión de contenidos gineco - obstétricos:
Dra. Silvina Peirú y Lic. Diana Rosenmeyer

Awaike Salud y Medioambiente Asociación Civil con RES. IGJ 0000980/10, fundada en 2007 con el objetivo de: *"Propender a alcanzar el máximo estado de desarrollo de salud materno infantil en un medio ambiente saludable y sustentable"*. Integra la Relacahupan y el Colectivo Nacional por los derechos en el parto y nacimiento – donde se nuclean más de 60 grupos y organizaciones en Argentina que trabajan por la defensa de los derechos a un parto y nacimiento respetado y seguro.

Canales de denuncia

» Violencia de Género Nación: Línea 144. Línea 911 si hay riesgo
» Córdoba: 0-800-888-9898 Ministerio de la Mujer disponible 24 hs.
» Punto Mujer: buscar en tu localidad. www.polomujer.cba.gov.ar
» Denuncias administrativas por Violencia obstétrica: Defensor del Pueblo de la Nación (DPN) partorespetado@defensor.gov.ar
Si tenés dificultades para denunciar buscá a lxs promotorxs comunitarixs.

Sitios web

» www.awaike.org
» www.ligadelaleche.org.ar
» www.relacahupan.net
» https://www.argentina.gob.ar/educacion/esi
» https://www.cochrane.org/es/
» https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos
» https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile
» https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/aplicalaley/embarazada

Bibliografía

» Tecnologías apropiadas vs. rutinas acríticas en perinatología de Dr. Jorge Pronsato Santandreu.
» Acerca de la fisiología en el embarazo y el parto de Verena Schmid - 2005 - Ed. Mujer Sabia Editoras 2011
» Maternidad Segura y Centrada en la familia Propuesta Normativa Perinatal Ministerio de la Nación Argentina 2003
» Latir El Arte de Partear - Dirección Sonia Cavia - Awaike AC 2013
» Partería Espiritual de Ina May Gaskin – Mujer Sabia Editoras 2007
» Un libro para Parteras - Atención del embarazo, el parto y la salud de la mujer - Susan Klein, Suellen Miller y Fiona Thomson - Berkeley, California, Hesperian, 2007, 2013 Primera ed. en español, feb. 2007, act. 2013
» Nuevo libro del embarazo y nacimiento de Miriam Stoppard Ed. Norma 1988
» Oxitocina, la hormona de la calma, el amor y la sanación de Kerstin Uvnäs Moberg Ed. Obelisco 2009
» Parir en Libertad - En busca del poder perdido de Raquel Schallman Ed. Grijalbo 2007
» Nacimiento Renacido de Michel Odent Ed. Errepar 1984
» El Bebé es un mamífero de Michel Odent Ed. Madreselva 2011
» La cesárea de Michel Odent Ed. La liebre de marzo
» El nacimiento en la era del plástico de Michel Odent Ed. Creavida
» La Cientificación del Amor de Michel Odent Ed. Creavida
» El granjero y el obstetra de Michel Odent Ed. Creavida
» Las funciones de los orgasmos de Michel Odent Ed. Obstare
» Cartilla: Un embarazo, parto y nacimiento saludables y seguros son derechos de la mujer, el bebé y la familia – Asociación Civil Dando a Luz 2004
» Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer de Christiane Northrup - 1989
» Pariremos con placer de Casilda Rodrigáñez Bustos - 2007
» Tender la urdimbre - El parto es una cuestión de Poder de Casilda Rodrigáñez Bustos. Ponencia del 1er congreso Internacional de Parto y Nacimiento en Casa - Jerez de la Frontera 2000
» La respiración de Calais-Germain, Blandine - Ed. La liebre de marzo
» Anatomía para el movimiento de Calais-Germain, Blandine - Ed. La liebre de marzo
» Parir en movimiento de Calais-Germain, Blandine - Ed. La liebre de marzo
» Anatomía para la voz de Calais-Germain, Blandine - Ed. La liebre de marzo
» El periné femenino y el parto de Calais-Germain, Blandine - Ed. La liebre de marzo
» Besame mucho de Carlos Gonzalez - Colección Vivir Mejor 2003
» Moverse en Libertad de Emmi Pikler Ed. Narcea 1985
» El Concepto del Continuum - En busca del bienestar perdido de Jean Liedloff - 2003
» La placenta el chackra olvidado de Robim Lim - Apuntes para la Cuidadanía
» La pareja multiorgásmica de Mantak Chia, Maneewan Chia,Douglas Carlton A. y Rachel Carlton A. - 2000
» El Gran Oooooh de Lou Paget 2001 - Ed Planeta 2005
» Mujeres que corren con los lobos de Clarissa Pinkola Estés - 1992/1995

Deseamos que este material haya sido de utilidad para vos y tu comunidad. Cualquier pregunta, aporte y/o corrección será bienvenido. Podés enviar un correo a: **info@awaike.org**

ESCUELA POPULAR DE GÉNERO Y DIVERSIDAD AWAIKE

PARIR Y NACER CON DERECHOS

Teléfono: +549 3546 514772
La Casa de Awaike: Calle La Calle S/N
Villa General Belgrano, Calamuchita, Córdoba, Argentina

Para ampliar información, podés tener las notas de Latir en **www.latir.org**
Acompañanos siguiéndonos en nuestras redes
latirelartedepartear

La **Escuela Popular de Género y Diversidad Awaike Parir y Nacer con Derechos** es un Proyecto seleccionado por el **Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad** en el marco del Programa de Escuelas Populares de Formación en Género y Diversidad Macachas y Remedios

Realizado en **Junio de 2021** en **Argentina**
Todos los derechos reservados

EL NACIMIENTO **ES SAGRADO**

info@awaike.org - **www.awaike.org**
awaikeac
YouTube: Awaike AC - **Spotify:** http://spoti.fi/2JI4cv5

info@awaike.org
www.awaike.org

awaikeac