Caja de herramientas para la promoción de los derechos sexuales y (no) reproductivos

CUADERNILLO 1

Soberanía de los cuerpos.
Derechos sexuales y (no) reproductivos

MINISTERIO DE SALUD | MINISTERIO DE MUJERES Y DIVERSIDAD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

AUTORIDADES

Axel Kicillof
Gobernador de la Provincia de Buenos Aires

Nicolás Kreplak
Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires

Estela Díaz
Ministra de Mujeres y Diversidad de la provincia de Buenos Aires

Alexia Navarro
Subsecretaria de Atención y Cuidados Integrales en Salud

Lucía Portos
Subsecretaria de Políticas de Género y Diversidad Sexual

Sabrina Balaña
Directora Provincial de Equidad de Género en Salud

Erica Porris
Directora Provincial de Políticas para la Igualdad

Carlota Ramirez
Directora de Salud Sexual y Reproductiva

Coordinación del documento: Sabrina Cartabia.
Coordinación de contenidos: Dalia Szulik y Lucila Szwarc.
Elaboración de contenidos: Laura Andoro; Paula Lo Cane; Mariana Paiavonskis; Lorena Sastre; José Servente; Melisa Senones.
Diseño: Renata Maestrovicente.
Ilustración: Tamara Conforti.
Edición: Fiamma Zirpoli.
Equipos que participaron de las discusiones para la producción del documento: Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud; Dirección de Maternidad y Salud Perinatal; Programa Qunita Bonaerense; Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales; Implementación de Políticas de Género y Diversidad en Salud; Dirección de Políticas de Género; Dirección de Masculinidades para la Igualdad; Dirección de Diversidad Sexual.

Este Cuadernillo fue desarrollado gracias al apoyo del Consejo Federal de Inversiones (CFI).

Prólogo

Durante la última presidencia de Cristina Fernández de Kirchner, el Ministerio de Salud de la Nación desarrolló, en un proceso participativo con referentes de todas las provincias, la creación del Manual para talleres de salud sexual y reproductiva **Experiencias para armar,** que se propuso recuperar los saberes de los equipos de salud, poniéndolos en diálogo y construyendo una herramienta federal para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en todo el territorio nacional. Hoy, desde el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, presentamos esta **Caja de herramientas para la promoción de los derechos sexuales y (no) reproductivos,** que es la continuidad de un proceso histórico y un proyecto político que se organiza en pos de la soberanía, y de un modo de construcción y gestión de las políticas públicas que convoca a los equipos de salud y a las organizaciones sociales como actores y actoras claves para su implementación territorial.

En la vida cotidiana, contar en casa con una caja de herramientas es siempre un recurso valioso. Ellas nos permiten afrontar situaciones inesperadas con la seguridad de que allí podrá encontrarse un instrumento para realizar los ajustes necesarios, fortalecer los mecanismos y hacer que todo funcione lo mejor posible. La **Caja de herramientas para la promoción de los derechos sexuales y (no) reproductivos,** que aquí presentamos, responde a estas premisas, al proponer recursos para difundir y fortalecer los programas en marcha. Sus contenidos impulsan la apropiación de nociones y sentires de autonomía y cuidado y, al mismo tiempo, propician reflexiones e intercambios al interior de los equipos y las organizaciones. Es decir, se trata de llegar a la comunidad, de orientar el trabajo en el territorio y, también, de incentivar la reflexión sobre las propias creencias y prácticas. La transformación del modelo de atención que impulsamos requiere de compromisos y acompañamientos que reconozcan los desafíos de pensar como sujetos activos con preguntas, deseos y toma de decisiones sobre su salud a quienes fueran considerados únicamente pacientes obedientes.

En estos cuadernillos, quienes forman las consejerías de nuestra Provincia pueden acceder a definiciones, contenidos y recursos puestos en relación con las necesidades y demandas del pueblo bonaerense. Las sugerencias lúdicas, que incluyen emociones y movimientos, buscan abrir la conversación sobre el cuidado del cuerpo

y la autonomía. Se trata de pensar la soberanía de los cuerpos como parte de la soberanía sanitaria, con la certeza de que una no puede ir sin la otra. Los equipos de salud, las organizaciones sociales y comunitarias, tienen un rol central en esta construcción y esta Caja de herramientas quiere apoyarlo y fortalecerlo.

Desde la sanción de la Ley 25.673, que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, hasta la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, promulgada en enero de 2021, la provincia de Buenos Aires ha ido acompañando con normativas y programas específicos las políticas que se implementan en el nivel nacional, como la sanción de la Ley 13.066 que crea el Programa Provincial de Salud Sexual y que en los 20 años de su implementación ha promovido el desarrollo de espacios de consejerías en salud sexual integral en los 135 municipios bonaerenses. Recientemente, la creación del programa interministerial **Qunita Bonaerense** ha avanzado en la promoción de la salud sexual y (no) reproductiva al incluir en sus guías para la población usuaria temas de sexualidad, placer, salud menstrual, diversidad sexual, anticoncepción, y dirigiéndose a los varones como sujetos corresponsables de los cuidados y destinatarios de políticas de sexualidad y (no) reproducción. Del mismo modo, la elaboración conjunta con el Ministerio de las Mujeres y Diversidad de las guías de parto respetado, de interrupción legal del embarazo y de implementación de la anticoncepción inmediata post evento obstétrico en la provincia de Buenos Aires, se plantean como oportunidades para promover y garantizar la salud sexual integral. Estos materiales, que fomentan la reflexión y la acción, el pensar y el sentir, forman parte de esta Caja de herramientas que da cuenta de la articulación de ministerios, equipos, conceptos, proyectos y deseos. Como dijimos antes, la soberanía sanitaria se encarna en los cuerpos y no es posible si las personas no conocen sus derechos y no pueden ejercerlos. Estos materiales, de modo claro, creativo e informado, traccionan la transformación en marcha.

Nicolás Kreplak
Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires

Herramientas que acercan derechos

Un hito crucial en el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos (DSyR) fue la sanción, en 2002, de la Ley 25.673, que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, implementado de manera ininterrumpida desde el 2003. Fue necesario que transcurrieran veinte años de democracia para lograr que el sistema de salud público y las obras sociales garanticen el acceso a métodos anticonceptivos gratuitos para toda la población que lo requiera. Eran prácticas permitidas y legales, pero tuvieron tremendos escollos para lograr que sean política de Estado. Con el tiempo, se avanzó en la contracepción quirúrgica, la educación sexual integral, el parto respetado, los protocolos para la atención de los abortos legales, consultorios de diversidad, la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, la Ley de los Mil Días. Movimiento social y voluntad política resultan la mejor ecuación para lograr cambios en ampliación de derechos que trasciendan los vaivenes coyunturales.

En esta enumeración de derechos conquistados, podemos recorrer una larga serie de acciones, que van desde marchas, sesiones legislativas, judicializaciones, intensos debates mediáticos, más marchas, y un sin número de hechos nacionales, provinciales y municipales, en los que se sigue reclamando el cumplimiento efectivo de todas las políticas de salud y derechos sexuales y (no) reproductivos, especialmente el derecho al aborto legal.

El gobernador Axel Kicillof y todo el equipo del Ministerio de Salud, primero con Daniel Gollán y ahora con Nicolás Kréplak al frente, no dudaron jamás de que el Estado es el garante y rector de políticas sanitarias que deben ser universales y accesibles siempre, se trate del tema que se trate.

Con esa misma convicción, la primera resolución conjunta que hicimos desde nuestro Ministerio con Daniel Gollán fue la adopción del Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo, que la exgobernadora Vidal había implementado primero, y a los pocos días derogó por acción de su entonces asesor legal y técnico, Julio Conte Grand. Vidal desprotegió a

las bonaerenses que requerían una práctica de aborto por causales, algo que está en nuestra legislación desde el Código Penal de 1921, y con protocolos en la Provincia desde 2007. Vale recordar estos antecedentes, porque nos permiten verificar que la ampliación de derechos puede ser cortada por visiones anti derechos, que incluso pueden hacernos retroceder.

Sabemos que los avances en estas temáticas son el resultado de largas luchas del movimiento de mujeres y diversidad sexual. Nada de lo que hoy se traduce en política pública surgió desde arriba hacia abajo. Al contrario. Estamos abordando temáticas que han tenido —y tienen— resistencias y contradictores potentes y activos. Por eso es central el fuerte y claro compromiso del Gobierno Provincial con la salud integral de la población, pero también es fundamental seguir construyendo herramientas que convoquen a la participación activa de la comunidad organizada.

Hablar de derechos sexuales y (no) reproductivos hoy nos acerca a una amplitud de temas que fueron posibles gracias a los avances legales y normativos, pero sobre todo debido a un cambio cultural, que permitió sacar del closet y la clandestinidad cuestiones absolutamente ligadas a la vida personal y cotidiana. Por eso, en esta Caja de Herramientas, que elaboramos junto al Ministerio de Salud de la Provincia, aborda contenidos tales como: sexualidad, cuerpos, autonomía, elección, métodos anticonceptivos, gordofobia, parto, lactancia, maternidades, paternidades, masculinidades, familias diversas, identidades, menstruación, aborto, crianzas, discapacidad, entre otros.

Con gran alegría presentamos esta Caja de Herramientas, para trabajar en territorio y desde las consejerías en el acceso a la salud y los derechos sexuales y (no) reproductivos. Esperamos que circule, que se la apropien, que habilite la palabra, el juego, que promueva cambios, que informe, que despeje dudas (y genere otras), que amplifique miradas, en suma: que ayude a construir nuevas formas de atención y cuidados en todo el territorio bonaerense.

Estela Díaz
Ministra de Mujeres y Diversidad de la PBA

Índice

Abreviaturas 8

Introducción 9

1. Educación Sexual Integral (ESI) 37

2. Métodos Anticonceptivos (MAC) 57

3. Infecciones de transmisión sexual (ITS) 89

4. Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE - ILE) 124

5. Parto respetado y lactancia 159

Glosario 199

Herramientas para trabajar 205

Abreviaturas

ACI: Anticonceptivo Combinado Inyectable
ACO: Anticonceptivo Combinado Oral
AHE: Anticoncepción Hormonal de Emergencia
AMEU: Aspiración Manual Endouterina
ASI: Abuso Sexual Infantil
CI: Consentimiento Informado
DIU: Dispositivo Intrauterino
ECO: Ecografía
EG: Edad Gestacional
ESI: Educación Sexual Integral
FUM: Fecha de Última Menstruación
HVC: Hepatitis C
ILE: Interrupción Legal del Embarazo
ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo
LGBTI+: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales y otras identidades
LSA: Lengua de Señas Argentina
MAC: Método Anticonceptivo
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONGs: Organizaciones No Gubernamentales
Pap: Papanicolaou
PPE: Profilaxis Post-Exposición
SIU: Sistema Intrauterino
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH: Virus de Papiloma Humano

Introducción

Soberanía de los cuerpos. Derechos sexuales y (no) reproductivos

"Caja de herramientas: Soberanía de los cuerpos. Derechos sexuales y (no) reproductivos" es un recurso para la promoción y el fortalecimiento del trabajo territorial desde **una perspectiva de género, derechos y diversidad.** Ofrece contenidos, actividades y dinámicas lúdicas en temas como métodos anticonceptivos, interrupción voluntaria y legal del embarazo, parto respetado y lactancia, educación sexual integral e infecciones de transmisión sexual, para equipos de salud y de organizaciones comunitarias que brinden o quieran brindar acompañamiento en estos temas.

Cuando hablamos de **"brindar acompañamiento"** nos referimos a los vínculos de **cuidado** que ofrecen personas formadas en salud sexual y (no) reproductiva que buscan fortalecer la autonomía de las personas para decidir, a partir de encuentros de diálogo, intercambio, apoyo y reflexión en base a **información científica actualizada, un enfoque integral** y a una **escucha activa.** Se trata de una herramienta para abrir el diálogo, la reflexión y el intercambio en un lenguaje sencillo y accesible.

Un **enfoque integral de la salud** incluye, además de los aspectos biológicos y médicos, las dimensiones psicológicas, sociales y culturales. Es decir, que para promover prácticas de cuidado y derechos en salud, es necesario tener en cuenta lo que las personas sienten, desean, temen, o creen, y que se toman en cuenta aspectos ligados a sus proyectos de vida, personales y colectivos.

Por último, la **escucha activa** —una manera de comunicarse que se centra tanto en las palabras como en el lenguaje corporal— es fundamental, porque no hay relaciones estáticas entre las personas sino que cada encuentro es único. Los mensajes tienen que ver también con lo que no se dice, como los

gestos, las posturas, las intervenciones no invasivas. Esto facilita la aceptación de las otras personas, sus necesidades y la posibilidad de establecer un vínculo empático y afectivo en los encuentros. Para que esto suceda hay que generar la disposición para escuchar, planificar los tiempos, concentrarse, mostrar interés y entendimiento, atender emociones, afectos, ideas no expresadas verbalmente.

Se trata de correrse del lugar de quien indica, o da una receta, o explica, para escuchar y comprender que ese mismo acto es en sí mismo un modo de atención de la salud.

Otros nombres que reciben estos espacios son: consejería, asesoría, atención integral y/o promoción de la salud sexual y (no) reproductiva. El término **"consejería"** suele utilizarse para referirse a dispositivos desarrollados en instituciones de salud, realizados por personal de salud o por un equipo interdisciplinario, con una persona que consulta de manera individual generalmente, pero también puede ser grupal. Una consejería también puede ser realizada por personas con formación práctica (como promotores de salud o activistas) en el marco de un trabajo remunerado o voluntario.

En algunos casos, estos espacios de promoción pueden ser itinerantes, es decir, no acontecen siempre dentro de un mismo espacio o institución sino que se llevan a cabo en distintos espacios, en función de las posibilidades; puede ser un sindicato, un aula de una universidad pública, una plaza o un café. Muchas de las prácticas hoy incorporadas y recomendadas por el sistema de salud se inspiran en las consejerías que instalaron y promovieron los movimientos feministas y LGTBI+, las organizaciones sociales, las ONG y otros espacios y/o personas activistas en temas como VIH, aborto o violencia de género. A su vez, el término **acompañamiento** permite incorporar espacios grupales de promoción de la salud sexual y (no) reproductiva mediante talleres, actividades y dinámicas lúdicas, además de los encuentros de diálogo o consulta presencial individual.

Esta **Caja de Herramientas** se orienta a la diversidad de espacios que abordan la salud sexual y (no) reproductiva, ya sea en **instituciones de salud** (centros comunitarios de salud, centros de atención primaria de la salud, hospitales, consultorios o centros de atención en temáticas específicas, entre otros) y **organizaciones político-comunitarias** (organizaciones sociales, sindicatos comedores o partidos políticos, entre otras), que tengan por objetivo generar espacios de acompañamiento para contribuir a garantizar los derechos sexuales y (no) reproductivos.

Mediante este material se busca acompañar, sintetizar, profundizar y operativizar los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires, a través de una estrategia de promoción basada en dinámicas lúdicas y en el fortalecimiento del rol de quienes llevarían adelante su implementación.

Este primer cuadernillo se centra en la **soberanía de los cuerpos y los derechos sexuales y (no) reproductivos.** En cada capítulo, según los distintos temas que se abordan, se proponen actividades y dinámicas lúdicas para abordar estos temas con el fin de promover la circulación de voces y experiencias que habiliten la reflexión sobre acciones y actitudes de un modo sincero dentro de un espacio de cuidado para quienes participan. Asimismo, esta iniciativa brinda herramientas para que quienes faciliten las actividades cuenten con un marco conceptual y normativo sobre cada tema; acceso a materiales para ampliar la información; advertencias sobre cuestiones que puedan obstaculizar los objetivos, e instancias de reflexión.

¿De qué hablamos cuando hablamos de soberanía de los cuerpos?

La idea de soberanía refiere a cuerpos autónomos, cuerpos respetados en sus necesidades y diferencias, en sus distintos significantes y significados. De este modo se construye la posibilidad de potenciar las propias subjetividades, mediante **sujetos libres capaces de decidir sobre su modo de vida y sobre el propio cuerpo.**

¿Qué son los derechos sexuales y (no) reproductivos?

Se trata de derechos humanos y se refieren a las condiciones necesarias para que una persona **pueda decidir sobre su sexualidad, reproducción y no reproducción.** Constan de:

- Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, sin presiones ni violencias.
- Acceder a información y atención, con respeto y confidencialidad.
- Recibir atención gratuita e integral de la salud sexual y la salud reproductiva.
- Acceder a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE).
- Acceder a los tratamientos para modificación corporal de acuerdo a la Ley de identidad de género.
- Elegir tener o no hijas o hijos, con quién y cuándo hacerlo.
- Elegir y recibir métodos anticonceptivos de manera gratuita en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas.
- Acceder a tratamientos médicos de reproducción asistida.
- Una vida libre de desigualdad, coerción, discriminación y violencia por motivos ligados al género, la identidad o la orientación sexual.
- Derechos relativos al parto, lactancia y de la corresponsabilidad en los cuidados.
- La salud menstrual.

Estos derechos se basan en cuatro principios éticos: la integridad corporal, la autonomía, la igualdad y la diversidad. Son propios de cada persona, independientemente de su nacionalidad, religión, género o creencias. Los derechos los ejercen las personas, es el Estado quien tiene la obligación de garantizarlos y promoverlos a través de legislación y políticas públicas adecuadas. En este sentido, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994, y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, significaron un cambio de paradigma en relación a las políticas de población anteriores que abordaban el tema en términos de reducción de la fecundidad. Los derechos sexuales y

(no) reproductivos están protegidos por la Constitución Nacional, han sido incorporados en la reforma constitucional de 1994, también son reconocidos por los tratados internacionales de derechos humanos y en diversas leyes nacionales y provinciales. Asimismo, existen resoluciones y recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires que los protegen y establecen cómo deben actuar los hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas para garantizarlos.

Argentina tiene un robusto marco legal sobre derechos sexuales y (no) reproductivos, que convierte a nuestro país en pionero de la región. Estas conquistas son el resultado de la incidencia de los feminismos y movimientos de mujeres de todo el país, de Latinoamérica y a nivel internacional. Desde la provincia de Buenos Aires, estos avances se acompañan con políticas, lineamientos e insumos para garantizar los derechos de las y los bonaerenses.

Los derechos sexuales y (no) reproductivos surgen al calor de las luchas feministas de mediados del siglo XX. Sus bases ideológicas se encuentran en los conceptos de integridad corporal y autodeterminación sexual, característicos de lo que se conoce como feminismo de la segunda ola, un movimiento que emerge en los Estados Unidos y algunos países de Europa occidental en los años 60. Podemos decir que estos derechos se manifiestan mediante la acción de mujeres militantes, las cuales pedían incluir la **libertad de elección** y la **capacidad soberana de decisión** en el ejercicio de la ciudadanía, entendiéndose no sólo como garantías legales del Estado, sino también como espacio de transformación de las relaciones sociales y de género. Como ejemplos, podemos citar las luchas por la inclusión de los derechos de las mujeres en relación a la implementación de políticas y programas de planificación familiar en el período de posguerra y las luchas por el aborto legal, temas vertebrales de las feministas de los años 70.

¿Por qué hablamos de derechos sexuales y (no) reproductivos?

Antes de utilizar el término **"derechos sexuales y (no) reproductivos"** se hablaba de derechos sexuales en alusión a los reclamos de los movimientos LGTBI+, por un lado, y de derechos reproductivos, en alusión a los reclamos de los feminismos, por el otro. Los **derechos reproductivos** competen específicamente a todos aquellos aspectos relacionados con la decisión de tener o no tener hijas o hijos, a los medios necesarios tanto para evitar como para interrumpir un embarazo, o cómo planificarlo y llevarlo a término en caso de decidirlo. A partir de los aportes teóricos de la investigadora argentina del CONICET Josefina Brown, se propuso el uso del paréntesis en el advervio (no) antes de la palabra "reproductivos" para que el reclamo de acceso al aborto legal y métodos anticonceptivos sea explícito y no quede subsumido dentro de abordajes que podrían ocultar esta reivindicación. Este concepto pone en evidencia que **el acceso al aborto y a una maternidad deseada no son aspectos contrapuestos sino dos caras de una misma moneda:** el acceso a métodos anticonceptivos y al aborto seguro permiten garantizar que la maternidad no sea impuesta sino planificada y deseada. Sin embargo, cabe destacar la persistencia de una mirada binaria. Por ejemplo, resulta dificil pensar en los derechos a la maternidad y/o aborto de un varón trans. O pensar qué identidad de género tenemos todas las personas y no sólo las personas trans. A su vez, los derechos (no) reproductivos permiten exigir métodos de planificación familiar y de acceso a tratamientos de reproducción médicamente asistida, como también de planificación de la crianza, el cuidado y la constitución de entornos seguros y libres de violencias para las infancias y la o las personas a cargo de estas tareas. Por eso en estos cuadernillos se habla de parto, lactancia y de la corresponsabilidad en los cuidados.

Encuadre pedagógico

Se desarrolla una **propuesta pedagógica** que considera los saberes previos de las personas sobre su salud, su sexualidad y sus modos de cuidado. Se entiende a la salud no sólo como la ausencia de enfermedades, sino desde el

bienestar integral. Se tienen en cuenta las emociones, como la alegría y los miedos e incertidumbres. El enfoque no jerarquiza contenidos biomédicos o legales por sobre las prácticas cotidianas y el bienestar de las personas, sino que las aborda en su conjunto, integrando a la conversación las emociones y temores de cada quien. Se trata de brindar herramientas originales para facilitar y promover la toma de decisiones libres, informadas y autónomas en cada circunstancia y contexto.

Como señaló el pedagogo Paulo Freire: "El origen del conocimiento está en la pregunta, en las preguntas o en los mismos actos de preguntar"[1]. Es desde la pedagogía de la pregunta que se propone la lectura de este cuadernillo, el cual se presenta como una caja de herramientas para el armado de espacios emancipatorios.

¿Cómo está organizado el cuadernillo?

En este primer cuadernillo se desarrollan cinco capítulos:

1. Educación Sexual Integral (ESI)
2. Métodos anticonceptivos (MAC)
3. Infecciones de transmisión sexual (ITS)
4. Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE)
5. Parto respetado y lactancia

[1]Freire, Paulo (2013). Por una pedagogía de la pregunta: crítica a una educación basada en respuestas a preguntas inexistentes.- Ia ed.- Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores: pág 72.

Cada capítulo se focaliza en un tema y está organizado en las siguientes secciones:	
1. Contenidos clave	Se describen preguntas clave como: **¿Por qué hablamos de este tema?¿Cuáles son las principales características? ¿Qué otra información imprescindible hay? ¿Qué ofrece el sistema de salud actualmente? ¿Qué sucede con las adolescencias? ¿Y con las personas con discapacidad?,** entre otras. Es importante que esta sección sea utilizada por quien facilita antes de llevar adelante una actividad, ya que se presenta información para tener presente durante el abordaje.
2. Reflexiones previas al encuentro	Es un momento de reflexión que invita a revisar la propia historia, personal, profesional y laboral en relación a los temas de los cuadernillos. Circunda en las ideas sobre qué le pasa a quién facilita con este tema, con las dinámicas y con las actividades de los encuentros.
3. Actividades	Se presentan 3 o 4 actividades por capítulo: rompehielo, actividad de inicio, desarrollo y cierre. Antes de cada encuentro, es muy importante revisar **¡Los imprescindibles a la hora de planificar!**
4. ¡Alerta! No pises el palito.	Advertencias para que tenga en cuenta quien facilita las actividades. Se incluyen recomendaciones para abordar cada tema desde una perspectiva de género, derechos y diversidad.

5. Reflexiones después del encuentro	Para aprender de la experiencia que deja cada encuentro y planificar los próximos es clave darse un momento para la reflexión: **¿Cómo salió? ¿Qué se puede mejorar?** Esta reflexión contribuye a construir un estilo de trabajo y una "memoria".
6. Para saber más	Aportes para ampliar la información o encontrar otros recursos confiables. Aquí también se sugieren novelas, libros, películas, etc.
7. Leyes y otras normas que nos protegen	Breve descripción de las principales normas en torno a cada tema.

Todas las secciones tienen el propósito de fortalecer el rol de quien facilita las dinámicas y darle herramientas para el desarrollo de las actividades.

Los imprescindibles a la hora de planificar

Para planificar una actividad es importante tener en cuenta lo siguiente:

- Características del espacio: a la hora de trabajar con dinámicas que incluyen movimiento, se debe pensar si el espacio es lo suficientemente grande y cómodo para alojar a las personas que intervendrán.

- Además, hay que tener en cuenta que pueden asistir personas con diferentes tipos de movilidad, audición o que necesitan sentarse en una silla con respaldo, y esto debe ser previsto de antemano.

- Tal vez no todas las personas que participen tendrán la misma información o manejarán los mismos conceptos, definiciones y abreviaturas —por ejemplo: personas CIS, PAP, etcétera— y quizás en el momento no se animen a preguntar de qué se trata. Por lo que es recomendable siempre aclarar el significado de estos términos.

- Cuánto tiempo se le va a dedicar a cada propuesta: esto dependerá del tiempo con el que se disponga para dar el taller, en general las actividades son lo suficientemente flexibles para adaptarse a diferentes necesidades.

- Si hay varias personas coordinando, se sugiere que dividan los momentos de las dinámicas pensando de antemano quién va a tomar cada una de las partes para evitar superposiciones al coordinar y tener clara cuál es la consigna que van a facilitar.

A continuación dejamos un cuadro que puede ayudar a la hora de planificar:

	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	¿QUIÉN COORDINA?	TIEMPO	MATERIALES
INICIO					
DESARROLLO					
CIERRE					

Inicio

Si el grupo **no conoce a quien facilita,** es muy importante presentarse y contar algo en relación al tema que se va a trabajar para poder entrar en confianza.

Las personas con las que se va a trabajar: **¿se conocen entre sí?** Si no se conocen, será necesario un momento de presentación. Es importante que, además de su nombre, **se pregunte con qué pronombre desea ser llamada la persona.**

¿Se vienen trabajando en continuidad otros temas o es la primera vez que asisten?

Si vienen trabajando, se puede comenzar retomando lo conversado en el último encuentro. Si el grupo no viene trabajando en conjunto, éste sería el momento para **explicar cómo va a ser el desarrollo del encuentro.**

Es importante remarcar que éste será un espacio seguro donde nada de lo que se diga estará mal y todo quedará dentro de la confidencialidad del grupo. Se debe garantizar que la escucha sea respetuosa y se valore lo que el resto tiene para decir, el objetivo está puesto en generar nuevos conocimientos y despejar dudas, no en juzgar.

Para comenzar se puede optar por...

- **Juegos rompehielo:** son dinámicas que promueven el movimiento del cuerpo y, a la vez, comenzar a conectarse con lo que vendrá. De acuerdo a la temática y las características del grupo, este puede tener que ver con el tema elegido o no.
- **Sensibilización:** puede ser un video, una lectura o una actividad. Son espacios que generan reflexiones más profundas a la hora de empatizar con el tema que se va a trabajar.

Desarrollo

Aquí es donde deben estar las actividades para el trabajo concreto sobre el tema elegido, con el fin de reflexionar y compartir información específica.

Puede pasar que, a partir de las actividades, se lleguen a identificar aspectos en común dentro del grupo y singulares de cada persona. Es importante que quien coordina no se detenga en un relato singular sobre otros porque esto puede incomodar a quien confió en compartir su percepción y no es el objetivo; en cambio sí se podría resaltar que hay diversidad de experiencias personales y culturales.

Siempre que circulen comentarios desactualizados, desinformados, discriminatorios y/o que no coincidan con la perspectiva de derechos que promovemos, es necesario que quien coordina abra el tema a la reflexión para que el grupo tenga la oportunidad de contar con información certera y actualizada.

Cierre del encuentro

Este es el momento donde las personas que facilitan deben cerrar el tema asegurándose de que se dio toda la información planificada y no quedaron dudas.

Además, se le puede pedir al grupo que exprese una palabra, una sensación o algo que represente cómo están y qué se llevan del encuentro. Si el tiempo fuera suficiente también se puede elegir algo para leer a modo de síntesis de lo trabajado. Siempre es importante agradecer la participación y si hubo escucha, respeto y compromiso.

En los grupos donde participan **personas con discapacidad,** se debe adaptar la propuesta. Estos son algunos ejemplos:

Trabajar desde la inclusión no significa adaptar la actividad sólo para una persona sino adaptar toda la dinámica a sus posibilidades.

Para infancias, adolescentes y personas adultas con **discapacidad motriz y física:**

- Los **juegos de memoria,** en general acompañados de música, favorecen la retención de información. Por ejemplo: hacer y cantar una canción con el contenido que se quiere enseñar, favorece la estimulación motriz.
- Mapas, carrera de mente con conceptos, ilustraciones, entre otros.
- **Hacer manualidades:** cortar, pegar, hacer impresiones a mano utilizando objetos que existen en las casas como botones o hilos, etc.
- Para estimular la sensibilidad motriz y el equilibrio, **jugar con una pelota gigante liviana** —como las que se usan para el agua o

El contacto con otras instituciones de la zona puede enriquecer el aporte, ya sean espacios educativos, de seguridad, etc

la pelota aerodinámica de pilates. Por ejemplo: La pelota se mueve por el espacio y hay que evitar que toque el piso utilizando postas con contenidos a enseñar.

- Todos los **juegos de mesa** son viables.

- Los juegos en donde **"hay que ensuciarse"** funcionan muy bien, estimulan la parte sensitiva y motora: plastilina, pintura de dedos, barro.

Discapacidad visual:

- Si el grupo tiene tanto personas ciegas o con baja visión y personas videntes, la dinámica puede adaptarse limitando la visión de todo el grupo.

- Pueden jugar a descubrir un objeto en el espacio, atraparlo dentro de un tiempo estipulado (cuidado con la consigna en relación a la velocidad en la que se mueven los cuerpos), o encontrarlo como un juego del tesoro escondido (usando solamente la variante táctil y auditiva).

- Los juegos con música siempre son útiles: hacer canciones con los contenidos a enseñar y sumar instrumentos.

- Recurrir a audiolibros o audioguías, ya que son elementos muy útiles para la transmisión de información.

- Todo objeto táctil (con textura) puede ayudar a la hora de reconocer algo que se quiere transmitir, por ejemplo partes del cuerpo (muñecos sexuados para reconocer tactilmente). Elementos posibles: abrojo, goma eva, diferentes telas, bolsas, madera, vidrio, piedra, metal, etc. Las texturas pueden tener diferentes significados de acuerdo a lo que se busque transmitir.

- Se pueden armar juegos de mesa con contenido de desarrollo intelectual como dinámicas de preguntas y respuestas.

Discapacidad intelectual:

- Todas las actividades con música sirven para memorizar, ejercitar habilidades neurológicas y motrices. Por ejemplo, cantar y cambiarle la letra a una canción según los contenidos a trabajar. Si hay instrumentos al alcance, se pueden usar.

- Colorear: poner un modelo de dibujo al lado de otro sin pintar para rellenar con colores.

- Pictogramas: es un dibujo de un objeto real o figurativo, son muy útiles para reconocer situaciones, mensajes, ideas, a partir de la observación de representaciones gráficas. Ese reconocimiento se puede hacer oralmente, con la escritura, o con otro dibujo, de acuerdo a las características de cada persona.

- ¿Qué elementos tiene que tener un pictograma?

- Sencillez: prescindir de detalles que no sean principales para la distinción entre un pictograma y otro. Tiene que ser comprensible para todas las personas.

- Legibilidad e ítems gráficos: el dibujo debe ser coherente, es decir que pueda identificarse sencillamente lo que está dibujado.

- Referencialidad: el dibujo representa al objeto correctamente.

- Algunas propuestas: dibujar sus caras o cuerpos enteros expresando distintas emociones dentro de una tabla con cuadrados y ponerles el nombre de la emoción.

- Pintar sobre fotos.

Disminución auditiva:

- Son muy útiles los crucigramas, sudokus u otros juegos de escritura con información sobre lo que queramos transmitir

- El rompecabezas es una buena actividad para personas sordas, además se puede complejizar la propuesta realizando las piezas. Por ejemplo: formando representaciones del cuerpo humano.

- Los juegos de mesa, de memoria, con cartas o preguntas suelen ser muy útiles para la transmisión de información.

- Actividades de escritura. Por ejemplo; escribir relatos para trabajar contenidos de ESI y luego interpretarlos en Lengua de Señas Argentina (LSA)

- ¡Atención! Todos los juegos y las actividades o dinámicas grupales, deben ser en español.

Otro imprescindible es: ¡Armar un recursero!

Un **recursero** es una red de contactos a la que recurrir cuando se debe hacer frente a alguna situación difícil de resolver con los mecanismos o recursos de los que se dispone en el momento. Las recurseros son herramientas dinámicas que se pueden ir modificando a medida que se van incorporando nuevos contactos, a partir del trabajo diario.

A veces, se forma parte de una red a la que se recurre para resolver las situaciones que van surgiendo en el día a día de la comunidad, sin tener un registro sistematizado de los contactos. Para poder organizar la información, compartirla y ampliarla es necesario tener en cuenta algunos aspectos:

- Identificar instituciones, espacios culturales, organizaciones sociales cercanos al barrio o de relevancia que aborden las temáticas que se trabajan o aquellas que puedan surgir. Para esto, volcar los contactos preexistentes y/o realizar búsquedas por internet en buscadores, o visitar sitios oficiales del Gobierno nacional, provincial o local.
- Identificar un contacto de responsable. Siempre es útil tener el nombre de la o las personas que brindan atención. Tomar nota también de medios de contacto institucionales como teléfonos o mails.
- Tomar nota de los lugares, días y horarios de atención.
- Incluir datos extra, como qué tipo de servicio se brinda en un tema específico o investigar cómo fueron recibidas o atendidas otras personas que se acercaron a ese espacio.
- Chequear periódicamente que la información esté **actualizada y que el recurso efectivamente brinde soluciones.**

Se espera que este material permita poner en práctica y articular los objetivos de las políticas públicas, leyes y programas existentes, e incentivar la generación de respuestas situadas en los territorios acorde a las diversas realidades de la provincia de Buenos Aires frente a las necesidades y demandas en este campo.

Cuadernillo 1

CAPÍTULO 1

CONOCIENDO LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI)

¿Por qué hablamos de Educación Sexual Integral?

La Educación Sexual Integral (ESI) es una herramienta muy valiosa para llevar adelante las actividades y los encuadres que se proponen en estos cuadernillos. Los contenidos curriculares: ejes, puertas de entrada, marco normativo-conceptual, metodología y pedagogía de la ESI, pueden ser utilizados en diferentes contextos más allá del escenario escolar, resultan útiles en los servicios de salud y ámbitos de desarrollo territorial y comunitarios. Las herramientas que provee la ESI contribuyen a difundir información actualizada en salud sexual, estrategias de promoción del autocuidado (para desterrar mitos y prejuicios), a prevenir las violencias en todo tipo de vínculos, a afirmar las decisiones personales y conscientes sobre la propia sexualidad y a explorar prácticas e imaginarios que nos ayudan a disfrutar más de la vida, de los goces y los placeres a los que tenemos derecho.

La Ley Nacional 26.150 se sancionó en Argentina en el 2006 con el objetivo de hacer cumplir el derecho de niñas, niños y adolescentes a recibir Educación Sexual Integral en todas las escuelas públicas y privadas, desde los niveles de educación inicial hasta la formación docente. **En este capítulo se propone abordar los conceptos fundamentales de la ESI para ser utilizados por fuera del contexto escolar como herramienta para la prevención y promoción de la salud.**

1. Contenidos clave

¿Qué propone la Educación Sexual Integral?

Es probable que durante el tránsito por la etapa escolar las personas hayan accedido a información sobre las funciones reproductivas de los sexos y, quizás, algo sobre métodos anticonceptivos. Pero... ¿eso es lo único que se puede enseñar sobre sexualidad? **¿Qué concepción de la sexualidad está supuesta en estas enseñanzas?**

Se podría resumir en tres puntos:

1. La sexualidad es igual a la **reproducción o al sexo.**

2. La sexualidad se aborda solamente desde **una mirada biologicista** (por eso se explica a veces el ciclo menstrual sin contexto, sólo en su aspecto fisiológico).

3. La heterosexualidad es la **única orientación sexual.**

De esta manera, generalmente se transmite una concepción reducida, binaria y normativa de la sexualidad, según la cual todo lo que suceda por fuera de la reproducción humana heterosexual no forma parte de la sexualidad.

Por el contrario, la ESI es una herramienta integral que entiende la **sexualidad como un fenómeno múltiple en el que están involucradas las dimensiones: biológica, psicológica, social, ética, afectiva y normativa.** La misma requiere un abordaje interdisciplinario y acorde a derechos.

La publicación **"Elaboración de materiales de ESI en lengua quechua"** es una herramienta útil para abordar la salud sexual a partir del acercamiento a las cosmovisiones originarias. Promover y garantizar los derechos sexuales en materia de salud implica reconocer y valorar que en nuestra sociedad coexisten diferentes formas de vivenciar e interpretar la sexualidad y la vida en común.

Para garantizar el acceso a la salud es de vital importancia el diálogo, la escucha y el respeto de las identidades y cosmovisiones de la diversidad de Pueblos Originarios que forman parte de nuestro territorio.

Cita del material de ESI en LI

"Tukuy cheqan derechokunata sinchikuy atispa, suyupi, jatun suyupi, tukuy jatun suyukunapi, kapullantaj llajtakunapaj chekankuna, paykuna kakunku mawk'a llajtakunapaj cheqankuna, tukuy yachayninchej kawsaymanta kakullantaj sumaj kawsaypi, allin umachay, allin ruway, allin yachay, allin munay, ancha allin kawsay paywan masinwan kakullanmantaj, pachamamawan kakullanmantaj, wakakunawan kakullanmantaj. Tukuy chaykuman Lamina ESI quechwapi qelqasqa kutichiasunman allin kawsayman, tukuy sonqomanta umamanta allinta sonqocharispa antipi llajtakuna allin kawsaypi kawsarisunman.

Aparte de tener todos los derechos logrados con mucho esfuerzo tanto provincial, nacional e internacional, [el pueblo quechua] también posee derechos consuetudinarios, que son derechos propios de los pueblos originarios y que el tema de educación sexual integral, se encuentra enmarcado dentro de los valores del sumaj kawsay, que

es el pensar bien, hacer bien, saber bien, querer bien, que sería una plena vida armónica consigo mismo y con los semejantes (runa), con la naturaleza (pacha) y las deidades (waka). Por todo ello, la lámina de ESI traducida al quechua nos volvería a revitalizar todos estos principios y valores de convivencia armónica en la vida andina de estos pueblos.

Yachachej Mario Acho, asesor pedagógico en lengua quechua, EIB (Educación Intercultural Bilingue). Pueblo Quechua Provincia de Jujuy, 2019”

Los propósitos de una mirada integral e interdisciplinaria son:

- Asegurar la **transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados** sobre los distintos aspectos involucrados en la sexualidad.
- **Promover actitudes responsables,** autónomas, conscientes y libres de riesgos.
- **Prevenir cuestiones relacionadas con la salud,** en general, y la salud sexual y reproductiva, en particular.
- Procurar **igualdad de trato y oportunidades** para todos los géneros.
- **Valorar las emociones y sentimientos** como elementos en nuestras decisiones y deseos.

Se propone trabajar desde una **mirada amplia sobre la sociedad,** con una perspectiva inclusiva, considerando a las personas como agentes con capacidad de decidir sobre sí mismas y cuyas decisiones deben ser respetadas y acompañadas cuando esto es solicitado.

En la **Ley de Educación Sexual Integral,** sancionada en 2006, solo se nombra a varones y mujeres, reproduciendo un modelo binario que deja por fuera el abanico de diversidad de identidades de género que hoy conocemos. Más adelante, y producto de muchas luchas, estrategias y procesos, se avanzó en otro conjunto de leyes. Por esto recomendamos que al trabajar desde la ESI se consideren otras leyes existentes, como **la Ley de Identidad de Género 26.743,** sancionada en 2012, que contempla el derecho de toda persona al reconocimiento de su identidad autopercibida; y la ampliación de ésta, en julio del 2021, sobre la **elección de la X en el DNI para personas no binarias (decreto 476/2021).** Ambas validan otras identidades posibles (trans, no binaria, travesti entre otras). En este sentido, otras leyes importantes son la **Ley 26.618 (Matrimonio Igualitario), la Ley 14.738 (Cupo trans de la provincia de Buenos Aires)** y **la Ley 27.636 (Cupo Trans Nacional).**

¿Qué entiende la ESI por “sexualidad”?

La forma de hablar, vestirnos, movernos, reírnos y hacer reír a otras personas, acercarnos a los otros cuerpos, seducir, escuchar y/o mirar, son acciones que reflejan la relación con la sexualidad, conscientemente o no. Por ejemplo: si una persona adolescente nos pregunta si “la pastilla del día después es abortiva” y como oyentes tragamos saliva y nos tensamos, estamos expresando con nuestro cuerpo que es un tema que nos resulta difícil, del cual no conocemos la respuesta correcta, que nos genera controversia, pudor, nervios; estos gestos serán parte del mensaje que enviemos y por lo tanto de lo que enseñemos. La sexualidad, entonces, no es solamente lo que se dice que es sino lo que atraviesa a cada una y cada uno, algo que nos implica profundamente.

Ejes y puertas de entrada a la ESI: ¿de qué estamos hablando?

Los **ejes** y las **puertas de entrada** de la ESI funcionan como herramientas para su implementación. Son estrategias para explorar experiencias cotidianas desde esta mirada integral de la sexualidad.

¿De qué se trata cada uno? ¿Cómo nos pueden ayudar a acercarnos a la ESI?

Los **ejes** aportan diferentes enfoques para trabajar. Pensar el abordaje a través de ellos favorece la búsqueda de esa integralidad de la experiencia humana, ubicándola en **5 ideas principales:**

1) Reconocer la perspectiva de género: invita a ver cómo las cosas que hacemos cotidianamente parten de una diferencia sexual entre lo “masculino” y lo “femenino”. Sobre esas diferencias se construye un sistema rígido de prejuicios y estereotipos que genera desigualdades entre géneros y tiene consecuencias negativas. **Reconocerse varón o mujer, ¿anula la oportunidad de acceder a los mismos derechos? ¿Por qué la diferencia de género se volvió una**

diferencia política? A su vez, la perspectiva de género al realizar esta crítica puede volver visibles otros géneros por fuera del binario: NO hay sólo dos géneros, esto también se puede trabajar desde este eje de la ESI.

2) Respetar la diversidad: apunta a que todas las personas son distintas y por eso viven la sexualidad de maneras diferentes. Al rechazar lo diferente, se anula a otras personas; al tolerar lo diferente, se acepta que existen pero no se reconoce a las otras personas. Al valorar lo diferente, en cambio, nos validamos y reconocemos mutuamente en la diversidad.
Darse cuenta de que alguien vive su sexualidad o su género de una manera diferente a la que se ha enseñado como "lo normal" ayuda a enriquecer la propia mirada y vivencia del mundo. No se trata solo de tolerar al otro, sino de preguntarse qué se puede aprender de las demás personas.

3) Valorar la afectividad: señala el lugar fundamental que ocupan las emociones y los sentimientos a la hora de interactuar con otras personas. Puede haber tensiones y acuerdos y contribuir tanto a encuentros como a desencuentros. Permitirse sentir lo que está pasando, dar cuenta de lo que esas emociones generan y compartirlo en un marco de respeto son actitudes que ponen la afectividad en valor. Esta valoración ve las oportunidades de aprendizaje que se despliegan al implicar las emociones, los sentimientos y la comunicación como elementos de importancia.
Otorgarle lugar a la afectividad es importante para generar espacios donde se respeten tanto la intimidad como las diferencias. En este sentido, cuando se llevan ciertos temas a las dinámicas y se valora hablar sobre sexualidad, el decir, también es necesario escuchar el silencio y respetarlo, no considerarlo siempre un resultado del tabú sino también ver una elección de resguardo, de valoración de la intimidad.

4) Ejercer nuestros derechos: se trata de reflexionar sobre a qué se hace referencia cuando se habla de ser sujetos de derecho. Se suele enunciar a los derechos como algo que se tiene o se posee, pero no siempre son conocidas las maneras para su apropiación y así poder garantizar su ejercicio cotidiano.

Participar en la toma de decisiones que tendrán un impacto en nuestras vidas, en lugar de que otras personas elijan en nuestro lugar, resulta vital para ejercitar la autonomía, indistintamente de las capacidades o condiciones de vida de cada quien. Por ejemplo, una niña de 12 años que quiere acceder a un aborto y una mujer trans que se encuentra en situación de violencia van a tener necesidades muy diferentes para poder acceder al ejercicio de sus derechos. En ese sentido, **¿cómo podemos generar las condiciones necesarias para acompañar el ejercicio de los derechos de cada persona desde su propia subjetividad?**

5) Cuidar el cuerpo y la salud: nos invita a reconocer nuestros cuerpos y también los diferentes significados que se les da de acuerdo a los contextos en los que cada una y cada uno vive. La ESI propone una mirada amplia en la que puedan ser tenidos en cuenta multiplicidad de factores como lo histórico, lo psicológico, lo cultural y lo económico, además de lo biológico (que suele ser el factor generalmente más asociado a las cuestiones vinculadas al cuerpo y la salud).

Si la salud es un derecho que trasciende la idea básica de "ausencia de enfermedad", ¿podemos vivirla a través de cuidados cotidianos que fomenten nuestro bienestar integral?

Todos los temas incluidos en esta Caja de Herramientas utilizan esta puerta de entrada de la ESI en el apartado **"Reflexiones previas al encuentro".** Se trata de un dispositivo muy útil para hacer conscientes aspectos fundamentales de la propia mirada y biografía sexo-afectiva, para evitar caer en prejuicios y generalizaciones.

Las **puertas de entrada,** en cambio, son elementos sobre los que reflexionar y pueden funcionar como circunstancias disparadoras para el trabajo. Por ello es importante ubicarlas y prestarles atención. **Las puertas son 3:**

1) Reflexión sobre las propias prácticas: esta es la más relevante a la hora de abrir paso a un proceso reflexivo individual. Permite **hacer conscientes las propias ideas, percepciones y sesgos sobre la sexualidad,** analizar cómo la biografía está entramada con las formas de vinculación, a la vez que habilita

una revisión sobre los afectos y emociones ligadas a la sexualidad en todas las edades. Así, se destaca que los primeros sujetos de la ESI son quienes llevan adelante su desarrollo cotidiano.

2) La enseñanza de la ESI: se trata de pensar junto a otras personas **qué temas de la ESI son los que se pueden abordar a lo largo de un tiempo dado en una institución,** y considerar la dinámica institucional propia y la organización del espacio comunitario. Por ejemplo, en algunos espacios (¡vos los podés probar en el tuyo!) se convirtieron los baños para mujeres y varones en dos baños no binarios a los que pueden ir indistintamente personas de todos los géneros. Este tipo de intervención de ESI tiene como puerta de entrada la vida cotidiana de los espacios. En relación a este ejemplo, vale preguntar: ¿cómo se podría modificar el baño de las personas con discapacidad (PcD)? Si estos baños no tienen género, ¿qué tipo de intervención se podría hacer para generar una reflexión sobre este punto?

3) Las familias y la comunidad: esta puerta de entrada permite tejer lazos con las familias y toda la comunidad. **Los talleres para familias son una herramienta de difusión de la ESI que permite construir consensos** con todas las personas involucradas de manera dinámica. Las familias como tales tienen sus propios sistemas de creencias y miradas sobre el mundo, no se trata de enfrentarse a esas miradas, ni de convencer a las familias sobre la ESI, sino de **explicar qué hacemos cuando trabajamos la ESI y proponer en toda la comunidad actividades y talleres** para que conozcan la Ley, puedan debatir sobre sus propias miradas del mundo, involucrarse con los procesos de aprendizaje sobre sexualidad que hacen sus hijas e hijos, aprender conocimientos nuevos y crear una perspectiva común que enriquezca a la comunidad en su conjunto. Se hace ESI con las familias, con todas las familias.

Como se mencionó anteriormente, las personas construyen progresivamente su capacidad para adquirir información relacionada con la sexualidad y las posibilidades de tomar decisiones dentro de la sociedad. Es por esto que la ESI divide por edades las diferentes propuestas pedagógicas que se pueden trabajar.

Relaciones de poder, género y adultocentrismo:

Es muy importante tener en cuenta las voces de las personas con las que se trabaja como punto de anclaje fundamental a la hora de construir conocimiento. Las infancias y adolescencias padecen un trato adultista, que muchas veces implica subestimar, desoír, maltratar o humillarlas en nombre de y gracias a un poder adulto que no es puesto en duda. Incorporar y respetar el **Sistema Integral de Derechos,** que garantiza protección a las infancias y adolescencias, es muy importante para la ESI ya que **se ha pasado de un paradigma tutelar y jerárquico a uno que reconoce en la niñez una voz con subjetividad, deseos y derechos propios.**

La Ley Nacional 26.150 que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral considera que niñas, niños y adolescentes son sujetos de derecho, con plena capacidad para participar, hacer oír su voz y no sufrir ningún tipo de discriminación. Las personas adultas y el Estado son garantes de sus derechos. La relación que se da entre personas adultas y niñas, niños y adolescentes es asimétrica, por lo que hace falta construir lugares de autoridad desde el respeto de los derechos. Esto implica tomarlas y tomarlos en cuenta en la construcción de las normas, favorecer el diálogo, la escucha y establecer acciones que no vulneren sus derechos.

La ESI es una herramienta útil para trabajar con todas las edades. En el contexto de un servicio o consulta de salud, la ESI promueve el intercambio y la reflexión sobre la propia sexualidad, emociones y biografía de todas las personas en todas las etapas de la vida.

CAMBIOS
en mi
CUERPO

2. Reflexiones previas al encuentro

A continuación, invitamos a reflexionar, pensar, imaginar y/o recordar ideas relevantes sobre la relación con el tema de este capítulo:

- ¿Recordás cuándo fue la primera vez que escuchaste hablar de sexualidad? ¿Fue por parte de una persona adulta o de un par? ¿En tu familia se hablaba sobre este tema?
- ¿Qué cosas te hubiera gustado que te explicaran para no aprenderlas de golpe?
- ¿Cómo era tu vínculo con tu cuerpo y el de las demás personas? ¿Podías expresar libremente tus emociones?

En tu equipo de trabajo:

- ¿Qué formación tienen sobre este tema? ¿Creés que existen prejuicios o estereotipos entre quienes forman parte del equipo? ¿Conversan sobre sexualidad? ¿Considerás que todas las personas de tu equipo tienen la misma información o vivencias? ¿Está actualizada y puesta en discusión?

3. Actividades

¿Qué hacer si cuando se estan llevando a cabo las actividades se reconocen o surgen casos de abuso sexual y/o físico?

Líneas de teléfono a las que se puede comunicar cualquier persona:

- **911:** atención de emergencias.
- **144:** atención a mujeres y personas LGTBI+ en situación de violencia.
- **137:** atención a víctimas de violencia familiar y sexual: cualquier persona que sea víctima o tenga conocimiento de una situación de violencia familiar o sexual puede comunicarse las 24 horas, los 365 días del año, desde todo el país y de manera gratuita a esta línea o enviar un mensaje de WhatsApp al 11-3133-1000 o mandar un mail a vicontravio@jus.gov.ar.
- **Sordas sin violencia.** Atención a mujeres sordas en situación de violencia: Contacto por WhatsApp: 11 7287 3691 y mail: sordassinviolencia@gmail.com
- **149:** asistencia a víctimas de delitos.
- **102:** línea telefónica de los chicos y las chicas (servicio gratuito y confidencial).

Rompehielos: de forma individual se le va a pedir a cada participante que piense palabras que se les vienen a la mente cuando piensan en **la "sexualidad".** Las van a tener que escribir en un papel y hacer un bollito.

A continuación, se dividirá al grupo en dos, al igual que el espacio, quedando cada grupo en su "cancha". Cada grupo deberá tirar los bollitos de papel hacia la "cancha" contraria intentando que luego de un minuto quede en su "cancha" la menor cantidad de bollitos con las palabras escritas. Al finalizar, se contará la cantidad de bollitos para ver quién ganó.

A continuación, se invita a que abran los papelitos que les quedaron y lean las palabras. Pueden **conversar sobre si están de acuerdo o no con éstas, si faltara alguna muy importante** podrían agregarla y también podrán decidir que alguna no va si así lo acuerda el grupo entero, siempre y cuando puedan justificarlo. Para cerrar, cada grupo le va a mostrar al otro lo trabajado.

Luego de esto, la persona que coordina será la responsable de **pasar en limpio la información,** siempre tomando de referencia lo que se dijo por parte de los grupos, avalando lo atinado, sin juzgar los conceptos sin perspectiva de derechos o errados que puedan aparecer.

Es importante destacar que si las personas participantes son adultas, **es probable que manejen conceptos patriarcales que estén lejos de la idea de sexualidad que la ESI propone.** Esto no está mal, las mismas fueron socializadas a lo largo de sus primeros años de vida con esos conceptos, y puede ser que así lo crean, que tengan una posición sobre un tema que no coincide con las normativas vigentes. Tambien se puede **distinguir entre una creencia y posicion personal** (por ejemplo, no pensar en el aborto como opción para la propia vida) y la forma de considerar un derecho, es decir, respetar la decisión de otras personas y acompañarlas. Transformar estos conceptos puede ser un desafío; afirmar que lo que piensan está mal puede generar resistencia y rechazos que harán inutil la posibilidad de pensar en ampliar la mirada y las prácticas cotidianas.

Actividad 1

GRUPAL

Objetivos: reconocer y reflexionar sobre la educación sexual recibida en diferentes ámbitos, tales como consultas en el sistema de salud o la escuela.

Conocer el concepto de sexualidad con el que se trabaja a partir de la implementación de la ESI.

Desarrollo: en primer lugar, se les pedirá a las personas participantes que recorran el espacio, que caminen lento al tiempo de su respiración; luego de un minuto se les va a pedir que elijan un lugar que les resulte cómodo, que cierren los ojos, respiren profundo, que registren cómo están sus manos, cómo están sus piernas y los apoyos de los pies. Si tienen alguna tensión en el cuerpo que puedan ir soltando, llevando la respiración a esa zona. Pueden estirarse, respirar profundo e ir encontrando el propio ritmo de la respiración y prepararse para escuchar algunos relatos.

Se les propondrá hacer un viaje a sus infancias, conectar con experiencias, con cosas que les pasaron, con cosas que les gustaban. No vamos a juzgar nada de lo que aparezca, la idea es poder ir haciéndole lugar a lo que vayamos viendo y encontrando a lo largo de este recorrido.

- ¿A qué jugabas cuando ibas a la escuela? ¿Jugabas con alguien más? ¿Con quién? ¿Con quiénes? ¿Te acordás de algo que te gustara mucho comer? ¿Qué era? ¿Qué olor y sabor tenía?

- ¿Recordás cómo era la música que estaba de moda? ¿Practicabas algún deporte?

- ¿Veías algo en la tele? ¿Te acordás de las historias que aparecían en ese momento en las películas, novelas o series? ¿Había algún personaje con el que te identificabas? ¿Qué características tenía?

- Imaginemos un día de la semana. Nos vamos a preparar para ir a la escuela. ¿Qué le pasaba a tu cuerpo preparándose para ir a la escuela? ¿Sentías cansancio? ¿Ibas a la mañana? ¿A la tarde? ¿Usabas guardapolvo o uniforme?

- Y al mirarte al espejo, ¿te acordás cómo te veías, cómo te sentías? ¿Qué emociones se despertaban cuando te mirabas al espejo? ¿Recordás comentarios que te hayan dicho sobre tu cuerpo?

- Y llegamos hasta la puerta del colegio, ¿cómo llegabas? Vemos la entrada, la vereda ¿Quiénes están en la puerta? Suena el timbre, suena la campana de entrada e ingresamos....

- Comenzamos a recorrer la escuela, el edificio... ¿Qué imágenes aparecen? ¿Aparecen personas? ¿Aparecen espacios? ¿Cómo eran las aulas? ¿Cómo eran los baños?

- ¿En qué lugares transcurría el recreo? ¿Cuál era tu lugar preferido de la escuela? ¿Por qué? ¿Qué sucedía en esos espacios? ¿Había patio? ¿Cómo era? ¿Qué pasaba en los recreos? ¿Qué juegos aparecían?

- En el aula, ¿dónde te sentabas? ¿A quiénes tenías a tu alrededor? ¿Cómo era el vínculo con esas personas?

- ¿Había carteles en el aula? ¿Y en los pasillos? ¿Qué decían? ¿Hacían filas?

- ¿Aparecieron personas adultas mientras fuiste recorriendo la escuela? ¿Quiénes? ¿Te acordás de algún docente que te haya marcado, que te haya inspirado, que te haya escuchado?

- ¿Recordás frases que te hayan dicho durante la escuela? ¿Se te viene alguna a la cabeza? ¿Alguna anécdota?

- ¿Pudiste hablar de sexualidad?¿Con quién o quiénes? ¿Fue con tu familia, con tus pares? ¿Fue dentro o fuera de la escuela?

- ¿Tuviste educación sexual? ¿Recordás cómo fue? ¿Recordás alguna escena donde se aborde algo de la sexualidad en la escuela?

- Al terminar la jornada, ¿cómo salía tu cuerpo después de todo el día en la escuela?

¡Atención! Esta es una actividad con un gran sentido de la sensibilidad, si bien este es el objetivo de la misma, no sabemos cuáles son las historias que trae consigo cada persona. Puede suceder que alguien se sensibilice y necesite salir o el apoyo de alguien más para atravesar su angustia. Por esto es importante tener en cuenta que haya más de una persona coordinando, para poder continuar con la dinámica y que alguna de las personas facilitadoras pueda acompañar.

Nos vamos a tomar unos minutos para despedirnos de ese momento tan especial de nuestras vidas. Le agradecemos por todo lo que nos dio y lo que aprendimos durante esa etapa para volver al presente.

De a poco, respirando a su ritmo, podrán ir moviendo algunas partes del cuerpo para, cuando estén en condiciones, abrir los ojos y conectarse nuevamente con el grupo.

Algunos temas para orientar la charla: ¿cuál fue la educación sexual recibida?, ¿cuáles eran personas adultas y qué lugar ocuparon?, ¿qué cambios, o no, observan en la actualidad?

Cierre: luego de este momento se les va a indicar que se sienten en ronda, quien tenga ganas puede compartir cómo se sintió en ese recorrido, si hubo algo en especial que llamara su atención, si apareció algún recuerdo o no se recordaba algo que había sucedido y apareció durante el viaje.

Se sugiere conversar acerca de la educación sexual desde **un enfoque integral,** diferenciándolo de conceptos morales o biologicistas que pudieran haber vivido las personas participantes.

Actividad 2

INDIVIDUAL

Objetivos:

Reflexionar acerca de los efectos de la ESI en la vida cotidiana.

Problematizar las formas de transmisión de conocimientos sobre sexualidad no integrales que suceden por fuera de la escuela.

Desarrollo: para esta dinámica se necesitan dos dados (también podrá hacerse con grupos de papelitos). Uno de los dados (o grupo de papelitos) determinará un espacio/lugar de la vida cotidiana. El otro una temática vinculada con ESI sobre la que se deberá reflexionar o problematizar. El objetivo de la dinámica es **pensar qué es lo que se les viene a la mente al vincular esos dos ítems,** para luego dar lugar a información concreta que deberá brindar la persona idónea. Por ejemplo, si sale "casa de familia y género", se podrá reflexionar sobre quiénes ejercen las tareas de cuidado y limpieza dentro de la familia, si se reparten de forma equitativa o no, y por qué creen que esto se da de ese modo. Así, se podrá reflexionar sobre las relaciones de poder que se dan dentro de los espacios familiares y si hay posibilidades de mover un poco esos roles establecidos.

A modo de sugerencia, se dejan los siguientes listados:

Lugares/espacios

- Grupo de amistades.
- Club donde se realiza deporte.
- Casa de familiares.
- Centro cultural y/o recreativo donde se realizan actividades artísticas y culturales.
- Medios de comunicación y redes sociales (TV, Instagram, TikTok, etc.).
- Vía pública (publicidades, carteles, grafitis).

Temáticas

- Estereotipos.
- Violencias.
- Sexualidad integral.
- Género.
- Adultocentrismo.
- Salud.

Cierre: una vez realizadas la cantidad de preguntas que se consideren pertinentes, se propone generar un intercambio a raíz de las siguientes preguntas:

¿Cómo se pueden relacionar y considerar las experiencias y vivencias de cada familia a la hora de pensar en la ESI? ¿Cómo pueden los contenidos de la ESI aportar a reflexionar y transformar algunas dinámicas familiares? ¿Creés que es importante que los aprendizajes de la ESI salgan a la calle (y otros espacios)? ¿De qué manera creés que esto se puede llevar adelante?

Actividad 3

PARA EQUIPOS

Objetivos: conocer los 5 ejes de la ESI y las posibilidades de implementarla en sus espacios.

Construir estrategias para llevar adelante lo pensado.

Repensar las prácticas cotidianas a través de los 5 ejes de la ESI.

Desarrollo: dividido el grupo en dos subgrupos, se les pedirá que anoten, en una hoja o afiche, en dos columnas qué cosas debe trabajar la Educación Sexual Integral (haciendo especial hincapié en esta última palabra) y qué cosas NO debe trabajar, pensando particularmente en sus espacios de trabajo. Si no conocen la Ley, podrán hacerlo de forma intuitiva o en base a lo que conocen que se implementa en otro ámbitos (por ejemplo, el escolar).

Luego de 5 minutos, podrán compartir lo escrito y hacer reflexiones breves sobre lo que escribieron y lo que leyeron que escribió el otro grupo.

Algunas preguntas para acompañar la reflexión grupal:

¿Conocen la Ley?
¿Hubo acuerdos o desacuerdos en relación a qué escribir?
¿Les sorprende algo de lo que escribió el otro grupo?
¿Sabían que la misma excede los espacios escolares?
¿Qué les costó más escribir?
¿Trabajaron en sus espacios de trabajo con contenidos de la ley?

El objetivo de este momento será reflexionar acerca de lo que se sabe o no sobre la Ley y la necesidad de empaparse más en el tema para poder abordarla en los espacios donde se desarrollan laboralmente.

En segunda instancia, la coordinación pasará a exponer (utilizando un afiche, pizarrón o PowerPoint si cuentan con computadora) **la descripción de la ESI desde sus 5 ejes:**
La dinámica constará de ir leyendo de a uno su descripción y luego quienes escuchan podrán dar ejemplos que se les ocurran, en los que se ponga en

evidencia la falta de trabajo con la ESI dentro de sus espacios de trabajo. Aquí deberán conversar sobre las formas que sí demuestran estar trabajando de forma correcta. **Dejamos algunos ejemplos negativos que suceden habitualmente para orientar a quien coordina o por si llegara a pasar que a las personas participantes no se les ocurra. Son ejemplos que provienen de experiencias en territorio, de quienes elaboran la actividad. Podrán comentarlos para dar pie a pensar nuevas formas de abordar cada eje donde la ESI sí esté presente.**

1) La perspectiva de género

Es un modo de mirar la realidad que pone énfasis en las relaciones de poder entre géneros. Apunta a cuestionar la desigualdad social por cuestiones de género. Comprende temas como los estereotipos de género, representaciones simplificadas, esquemáticas, incompletas y generalizantes que se realizan en función de la reducción del cuerpo al sexo biológico.

Ejemplos:
dar por sentado que las personas que están participando de esta actividad son heterosexuales...

2) Respetar la diversidad

Abarca aspectos como la identidad de género y la orientación sexual. Se trata de valorar las múltiples diferencias, como instancia superadora del concepto de **tolerancia.** Mientras ciertas identidades, relaciones y orientaciones se han construido como "normales", otras han sido consideradas "patológicas" y problemáticas (por ejemplo la orientación homosexual o las identidades trans).

Ejemplo:
- **al conocer nuevas personas se las nombra por el nombre asignado en su DNI y no se consulta cómo desean ser llamadas**
- **en estos casos, se inscribe a las personas con el nombre que comunicó que se autopercibe.**

3) Valorar la afectividad

Manifiesta los aspectos relacionados con los sentimientos, los valores y las emociones en el marco de los vínculos y las relaciones sociales de cada persona en particular.
Se parte de la base de que las emociones y sentimientos están presentes en toda interacción humana.
También incluye respetar la intimidad propia y ajena; reflexionar sobre las maneras que tenemos de manifestar el afecto y las emociones; rechazar toda manifestación coercitiva del afecto, el abuso y la violencia de género.

Ejemplo:

- **Es necesario que me cuentes lo que te pasó una vez más, dale, hacé el esfuerzo.**
- **Arriba ese ánimo que no es tan grave lo que te pasó**
- **Los hombres no lloran, dale que te van a ver todos y se van a reír.**
- **Cuando vuelvo del trabajo le cuento cómo me siento a mi pareja o a una persona cercana en un espacio distendido. En el laburo no se habla sobre lo que nos pasa.**

4) Enfoque de derechos

Derechos vinculados a la sexualidad entendida de modo integral.
Se debe considerar que la ESI no es un hecho aislado, sino que se inscribe en un marco de políticas públicas fundamentadas en la inclusión, la igualdad y el ejercicio de los derechos.
Implica propiciar el enfoque en los derechos vinculados con las infancias y las adolescencias; rescatar el papel fundamental de las personas adultas como garantes y sujetos de derechos en cuanto a recibir una educación sexual; generar las condiciones para el efectivo cumplimiento de los derechos de todas las personas de la comunidad; promover aprendizajes vinculados con la defensa y el ejercicio de los derechos.

Ejemplo:

- **En los espacios de trabajo no contamos con material visual en las paredes que informe sobre los derechos que tienen las personas: ley de identidad de género, acceso a métodos anticonceptivos, IVE e ILE, etc.**
- **Las personas menores de edad, sea cual sea su edad, deben venir acompañadas de una persona mayor para ser recibidas.**
- **No conozco en profundidad las leyes para poder nombrarlas si fuera necesario, durante la actividad.**

5) Cuidado del cuerpo y de la salud

El cuerpo está constituido por los significados y valoraciones que se le otorgan en cada sociedad y en cada momento histórico. Es entonces comprendido como una dimensión importante de nuestra identidad.
Se trata de pensar en una concepción más amplia de salud que incluya aspectos psicológicos, sociales y culturales; reflexionar críticamente sobre las representaciones del cuerpo y la salud en la escuela y en la sociedad.

Ejemplo:

- **No suelo tener registro de las palabras que utilizo cuando hablo sobre el cuerpo de otra persona.**
- **En general hay una sola forma de hacer las cosas, es importante que las personas que asisten se informen sobre esto y lo cumplan si quieren cuidarse.**
- **Expresar cada forma de cuidado sin la exigencia de lo que "se debe hacer" o interviniendo desde una idea subjetiva.**
- **Si desean información y opciones, deben informarse antes de venir si no que acepten lo que les estamos diciendo sin tanta discusión,**

Cierre: luego de esta dinámica, se les pedirá que vuelvan a mirar lo que escribieron al principio, cada grupo podrá modificar, si así lo desea, las dos columnas que armaron pudiendo explicar por qué lo hacen y pasarla en limpio en un nuevo afiche (esto sería lo ideal para que pueda quedarles a la vista en el espacio donde trabajan).

Preguntar cómo están, con qué sensación se quedan, si hay cosas que no se entendieron. Se sugiere habilitar un buzón donde puedan dejar de forma anónima preguntas sobre el tema para ser respondidas en el próximo encuentro.

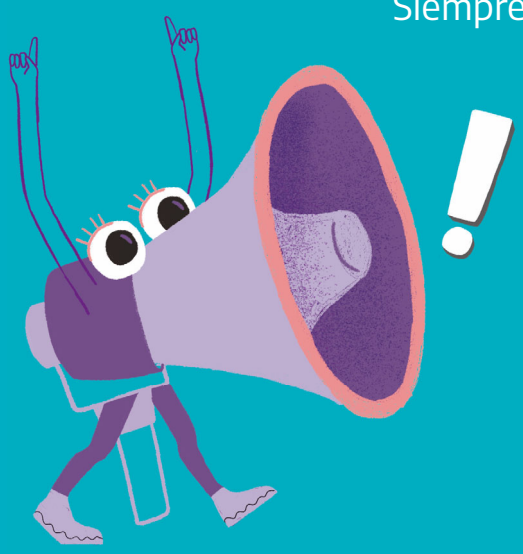
4. ¡Alerta! No pises el palito.

- **No hay respuestas buenas o malas,** siempre es un buen puntapié que las y los participantes se puedan abrir a decir lo que piensan, lo cual es un indicador de confianza que da la pauta de una posibilidad para conversar y repensar lo establecido.

- **Tener en cuenta que la incorporación de la ESI viene a cambiar el paradigma sobre la mirada de la sexualidad.** Puede suceder que a muchas personas adultas, que fueron socializadas con esquemas de creencias tradicionales, les cueste un poco más incorporar estos conceptos y generen resistencias. Frente a esto no te enojes ni impongas tu mirada. Escuchá los argumentos que tengan e intentá conversar desde la reflexión y la sensibilización. Esto también puede suceder con adolescentes.

- **Si hay un tema concreto que genera mucha discusión, intentar continuar con lo planificado sin darle la razón a una sola postura.** Tal vez, durante el proceso del encuentro, la respuesta surja sola o se puede retomar más adelante.

- **Mantener la mente abierta a la hora de escuchar lo que el resto tiene para decir,** no cerrarse solo a lo que se quiere transmitir. Siempre en el encuentro con otra persona existe la oportunidad de aprender algo nuevo.



5. Reflexiones después del encuentro:

Proponemos encontrar un espacio individual para responder estas preguntas y luego, si la dinámica fue compartida con otras personas, poner en común las reflexiones.

- ¿Cómo te sentiste abordando la perspectiva con la que funciona la ESI fuera del ámbito escolar?
- ¿Considerás que es necesario ampliar información sobre los conceptos que la ESI trabaja en el territorio donde trabajás?
- Los temas trabajados durante las actividades, ¿abrieron nuevas posibilidades para pensar los roles de género? ¿Surgieron nuevos interrogantes sobre los temas abordados?
- ¿Qué emociones, sentimientos y dudas aparecen cuando se trabajan temas referidos a la ESI?
- ¿Qué recurso o información considerás que hay que tener en cuenta para trabajar estas actividades? ¿Qué considerás que faltó para que se pudiera trabajar mejor?

6. Para saber más

Hay muchos recursos que se pueden utilizar para acercar la ESI y sus temas en particular, un libro que puede ayudar a encontrar el mejor recurso es: **Diversidad y género en la escuela, de Gabriela Larralde.**

- **Lista de reproducción con materiales sobre ESI**:
www.youtube.com/playlist?list=PLRL55Yvc2Tnho9h-48Gg6PBizehHOImWoY
Pertenece al canal de Youtube del Ministerio de Mujeres, y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires. Allí se abordan diferentes temáticas como géne-ro, estereotipos, vínculos amorosos, familias, intimidad, etc.

- **Video sobre diversidad sexual:**
www.youtube.com/watch?v=1QbTZYiQ6BA
Este material se propone explicar qué es la diversidad sexual, desarrollando conceptos como la sexualidad, el sexo biológico, la identidad de género, las orientaciones del deseo y las expresiones de género.

- **Programa Nacional de Educación Sexual Integral:**
www.argentina.gob.ar/educacion/esi

- **Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral:**
http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/linea-mientos_0.pdf

- **Dirección de Educación Sexual Integral:**
abc.gob.ar/secretarias/areas/subsecretaria-de-educacion/programa-provincial-de-educacion-sexual-integral/programa

- **ELABORACIÓN de MATERIALES de ESI en LENGUAS INDÍGENAS:**
https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/esi_lenguas-indigenas_educar.pdf
Este material propone un conjunto de reflexiones, herramientas y propuestas para seguir trabajando en garantizar el derecho a la ESI, atravesado por las diferentes identidades, lenguas y culturas de los distintos pueblos originarios que habitan nuestro territorio.

- **Serie Sex Education (Netflix):** la serie se concentra en la necesidad de acceder a la información y el conocimiento para poder explorar y expresar el amplio abanico de sexualidades y deseos que mueven a sus protagonistas. Se propone romper tabúes y preconceptos.

Leyes y otras normas que nos protegen

Ley Nacional 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006)
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm
Esta Ley establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, en todas las jurisdicciones del país, tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral.
La Ley se relaciona con otras para cubrir el espectro de derechos que anudan los derechos a la educación con los derechos sexuales y no reproductivos.

Ley Provincial 14.744 (2015)
https://normas.gba.gob.ar/documentos/VR5vRh5B.html
Establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires, tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral, en virtud de lo establecido en la Ley Nacional 26.150 y en el marco de la Ley Provincial 13.688.

Ley Nacional 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002)
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/texact.htm
Esta Ley crea el primer Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) en el ámbito del

Ministerio de Salud de la Nación. Este programa, basado en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, contempla la provisión de información y asesoramiento sobre anticonceptivos y su entrega gratuita en todos los servicios públicos de salud, así como por la seguridad social y los seguros de salud privados. Actualmente, esta entidad subió de jerarquía y se denomina Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Ley Provincial 13.066 (2003)
https://normas.gba.gob.ar/documentos/VrA36fOB.html
Crea en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires el Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable.(educación sexual)

Ley Nacional 26.743 de Identidad de Género (2012)
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm
La Ley establece el derecho a la identidad de género de todas las personas. Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género; al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género y a ser tratada de acuerdo con la misma. Asimismo, en particular, toda persona tiene derecho a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de sus nombres de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.

Ley Nacional 27.234 "Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género" (2015)
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/257439/norma.htm
Esta Ley establece las bases para que en todos los esta-

blecimientos educativos del país, públicos o privados, de nivel primario, secundario y terciario, se realice la jornada "Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género", con el objetivo de que alumnas, alumnos y docentes desarrollen y afiancen actitudes, saberes, valores y prácticas que contribuyan a prevenir y erradicar la violencia de género.

Ley Nacional 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (2020)

http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm

La Ley Nacional 27.610 marca un hito en la ampliación de derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, ya que propone un modelo de atención y cuidado de la salud que restituye el poder de decisión de cada persona sobre su vida reproductiva.

Tiene por objeto regular el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos, a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenibles.

Ley Nacional 26.618 de Matrimonio Igualitario (2010)

http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm

Esta Ley establece que el matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo.

Ley Nacional 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal "Diana Sacayan - Lohana Berkins" (2021)

http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/350000-354999/351815/norma.htm

Establece medidas de acción positiva, orientadas a lograr la efectiva inclusión laboral de las personas travestis, transexuales y transgénero, con el fin de promover la igualdad real de oportunidades en todo el territorio de la República Argentina.

Ley Provincial 14.783 de Cupo Laboral Travesti Trans (2015)

https://normas.gba.gob.ar/documentos/05zOof5x.html

Esta Ley, pionera en el país, establece para la administración pública la obligatoriedad de ocupar, en una proporción no inferior al 1% de su personal, a personas travestis, transexuales y transgénero.

Cuadernillo 1

CAPÍTULO 2

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)

¿Por qué hablamos de métodos anticonceptivos?

Conocer los **métodos anticonceptivos** nos ayuda a tomar decisiones autónomas sobre nuestra sexualidad y nos permite protegernos de la posibilidad de un embarazo, planificar si lo queremos tener y cuándo, y evitar contraer infecciones de transmisión sexual. Es importante el acceso a información clara y precisa para gozar con mayor libertad, romper mitos (sociales y sexuales) y poder cuidar de la salud propia y de las demás personas.

1. Contenidos clave

¿Qué son los MAC?

- Son los **métodos anticonceptivos (MAC)** que se utilizan para evitar o reducir las posibilidades de un embarazo.
- Los pueden usar las personas con capacidad de gestar que tienen relaciones sexuales con penetración vaginal **y quieran evitar un embarazo.** Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil.
- Todas las personas **tenemos derecho a recibir información sobre MAC y a acceder gratuitamente al método seleccionado,** en centros de salud y hospitales públicos, privados y de obras sociales.

¿Qué métodos anticonceptivos se ofrecen gratuitamente?

- Se puede acceder gratuitamente a **métodos anticonceptivos de corta y larga duración** como: DIU (dispositivo intrauterino), implante subdérmico, SIU (sistema intrauterino), inyectable mensual y trimestral, pastillas anticonceptivas, pastillas para la lactancia, preservativos.

- También se ofrecen **métodos anticonceptivos quirúrgicos, prácticamente irreversibles,** como ligadura tubaria y vasectomía.

- También se entregan de manera gratuita **métodos de barrera,** como el preservativo "para penes", que es el único método que, además, protege de **las infecciones de transmisión sexual (ITS) durante las prácticas sexuales.**

- Cuando el método falló o no se usó uno durante una relación sexual, se puede acceder a la **Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE). Es una buena práctica entregar AHE** preventivamente y no esperar a que falle el método. Es importante siempre solicitar una caja en el centro de salud para tener por si se presenta la necesidad.

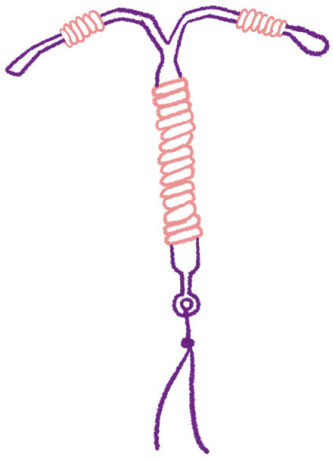
Estos métodos sirven para evitar un embarazo. Son efectivos siempre que se usen y/o se coloquen de forma adecuada.

Después de pasar por un parto, cesárea o aborto, se puede solicitar un método anticonceptivo dentro del mismo hospital o centro de salud más cercano.

¿Cuáles son las principales características de los métodos?

DIU (dipositivo intrauterino)

También se le llama
la T de cobre



Características

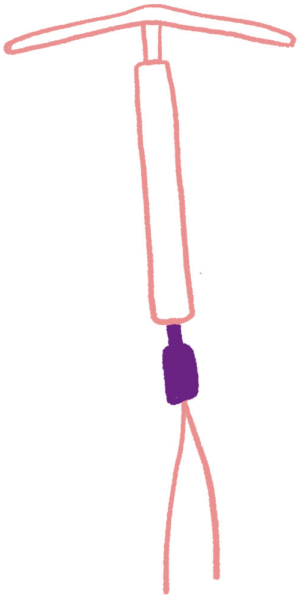
- Método de **larga duración** que NO utiliza hormonas.
- Es un objeto de plástico muy pequeño con forma de T que está recubierto por un hilo de cobre.
- Se coloca en el útero y evita que los espermatozoides fertilicen los óvulos.
- **Lo coloca una/un profesional de la salud.**
- Puede hacer que la menstruación sea más abundante.
- **Se puede colocar en cualquier momento,** no hace falta haber estado embarazada antes. También se puede colocar de forma inmediata luego de un parto vaginal o por cesárea.

Cuidados

- Recién colocado, se recomienda hacer un control ginecológico después de la primera menstruación y luego uno por año.
- **Su tiempo de duración máximo es de 10 años,** y no tiene tiempo mínimo de uso, es decir que se puede sacar cuando la persona lo requiera.
- Apenas se retira, se puede recuperar la fertilidad o puede llevar un tiempo.
- **No previene la transmisión de ITS.**

SIU (sistema intrauterino liberador de levonogestrel)

También se le dice
DIU con hormonas



Características

- Método hormonal de **larga duración.**
- Es un pequeño dispositivo en forma de T que es colocado dentro del útero.
- **Lo coloca un/una profesional de la salud.**
- Se coloca en el útero, al igual que el DIU y evita que los espermatozoides fertilicen los óvulos, además libera hormonas.
- Puede hacer que la menstruación sea más escasa o desaparezca.

Cuidados

- **Su tiempo máximo de uso es de 5 años** y no tiene tiempo mínimo, es decir que se puede sacar cuando la persona lo requiera.
- Apenas se retira, se puede recuperar la fertilidad o puede llevar un tiempo más largo.
- **No previene la transmisión de ITS.**
- Se suele recomendar en personas que tienen menstruaciones muy abundantes (metrorragia).

Implante subdérmico

También se le dice **"chip"**

Esta palabra puede remitir a algo fuera de control o a sentirse bajo control. Por eso, sin descartar su uso, si surge la palabra, podemos incluir esta cuestión en la conversación.

Características

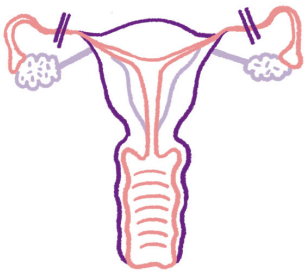
- Método hormonal de **larga duración.**
- Es una varilla pequeña, finita y flexible (similar a un fósforo) que se coloca debajo de la piel del brazo y va liberando hormonas que impiden la ovulación. A veces pueden ser dos varillas.
- Se puede colocar en cualquier momento del ciclo menstrual, por una/un profesional de la salud. Para la colocación, se puede utilizar anestesia local en el brazo.
- Puede generar cambios en la menstruación o falta de menstruación. Hay personas que registran un aumento de peso.
- No hace falta haber tenido embarazos para usarlo.

Cuidados

- Apenas se saca se puede recuperar la fertilidad o puede llevar un tiempo más largo.
- **El implante de 1 (una) varilla tiene una duración máxima de 3 años, y el de 2 (dos) varillas de 5 años.** Ninguno tiene tiempo mínimo de uso, es decir que se puede sacar cuando la persona lo requiera.
- **No previene la transmisión de ITS.**

Ligadura tubaria

También se le dice **ligadura de trompas** o solo **ligadura.**



Características

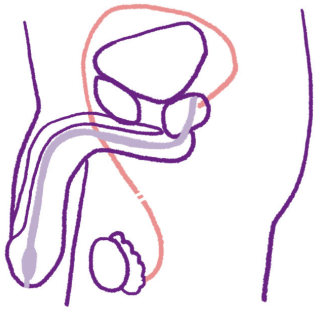
- Es un método quirúrgico **prácticamente irreversible** que se realiza **en personas con útero.**
- Consiste en el cierre de las trompas de falopio para evitar la fertilización del óvulo.
- **Se realiza en un hospital** porque es necesaria una intervención médica quirúrgica y la aplicación de anestesia.
- Se puede solicitar **a partir de los 16 años.**
- **No se necesita de la autorización de otra persona** (pareja, médica/o, madre o padre, etc.) ni haber tenido embarazos previos. Es suficiente con presentar un consentimiento informado.

Cuidados

- No afecta el deseo sexual ni la menstruación.
- **No previene la transmisión de ITS.**

Vasectomía

También se la conoce como **esterilización masculina.**



Características

- Es un método quirúrgico **prácticamente irreversible** que se realiza **en personas con pene.**
- Se hace una intervención sobre el conducto por el que pasan los espermatozoides, para impedir que circulen hacia el líquido seminal.
- Es una intervención médica quirúrgica, con anestesia local o general, que **se realiza en un hospital.**
- **Se puede solicitar a partir de los 16 años.**
- **No se necesita de la autorización de otra persona** (pareja, médica/o, madre o padre, etc.) ni haber procreado antes. Es suficiente con un consentimiento informado.

Cuidados

- Este procedimiento se efectiviza luego de 4 meses de realizada la intervención. Durante ese tiempo debe utilizarse otro método anticonceptivo.
- No afecta el deseo sexual, la erección ni la eyaculación.
- **No previene la transmisión de ITS.**

Anticonceptivo combinado inyectable

También conocido como **ACI o Inyectable.**

Características

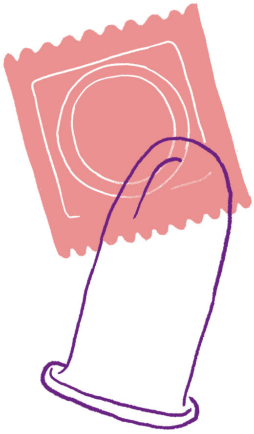
- Es un **método hormonal.**
- Viene en dos presentaciones: mensual y trimestral.
- Libera hormonas que evitan que la persona ovule. Las hormonas actúan de dos formas: sobre los ovarios y sobre el útero.

Cuidados

- Es importante **acordarse de la fecha de colocación,** para calcular la próxima. Si no se coloca en la fecha indicada, es necesario usar preservativo para evitar un embarazo.
- El **inyectable trimestral** se puede usar mientras la persona amamanta.
- Cuando se dejan de aplicar las inyecciones, se puede producir un embarazo.
- Es un método que **exige la asistencia a un centro de salud para su aplicación,** lo cual puede generar dificultades de continuidad.
- **No previene la transmisión de ITS.**

Preservativo

También llamado **preservativo para penes, profiláctico, condón** o **"forro".**



Características

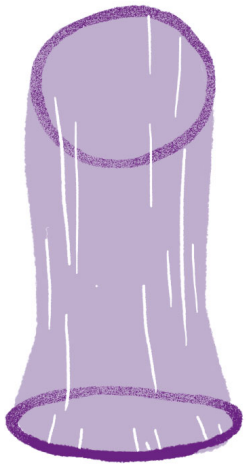
- **Es un método de barrera.**
- **Su eficacia es alta,** si se lo usa de forma correcta y durante toda la relación sexual.
- Se coloca en el pene cuando está erecto y se desenrolla hasta la base del pene. Debe sostenerse desde la punta antes de desenrollarlo para que no quede aire adentro.
- En el momento de la eyaculación, el semen queda retenido en el preservativo y no entra en contacto con el otro cuerpo.
- **El preservativo debe retirarse del pene antes de perder la erección para que no haya filtraciones.**

Cuidados

- Junto con el preservativo vaginal, es el único método que **evita tanto el embarazo como la transmisión de ITS.**
- Se debe usar **uno distinto por pareja y por orificio.** Se puede combinar con otros métodos (lo que se conoce como **doble protección).**
- Se recomienda **revisar la fecha de vencimiento y no abrir el envoltorio con los dientes** para no dañarlo. Tampoco exponerlo al sol o al calor porque puede dañar el látex.
- Si se utilizan lubricantes, deben decir "solubles al agua". No utilizarlo con vaselinas, aceites o cremas que puedan dañar el látex.

Preservativos vaginales

También se los conoce como **"preservativos femeninos".**



Características

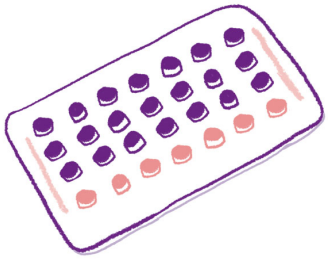
- Es un **método de barrera.**
- Sirve para **evitar un embarazo y protege de ITS.**
- Debe colocarse antes de la penetración.
- Se puede colocar hasta 8 horas antes de la relación sexual.
- Sólo sirve para ser utilizado **en la cavidad vaginal.**
- Es una funda cilíndrica con un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno se coloca dentro de la vagina y el anillo externo permanece fuera cubriendo parte de los genitales externos (vulva).
- Debe **retirarse luego de la eyaculación.**
- No es tan accesible como el preservativo común, **debe comprarse y su valor en el mercado es elevado.**
- Es **menos efectivo que el preservativo común.**

Cuidados

- Evita un embarazo y la transmisión de ITS.
- Se puede utilizar **en combinación con otros métodos.**
- Se recomienda **revisar la fecha de vencimiento y no abrir el envoltorio con los dientes** para no dañarlo.
- Si se utilizan lubricantes, deben decir "solubles al agua". No utilizarlo con vaselinas, aceites o cremas que puedan dañarlo.
- **No se deben usar juntos los dos tipos de preservativos** ya que por la fricción podrían romperse.

Pastillas anticonceptivas combinadas

También llamadas **ACO.**



Características

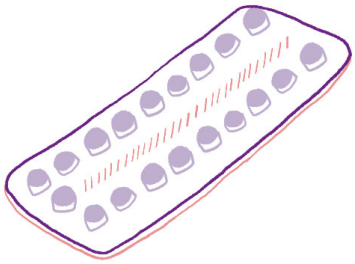
- Es un método hormonal **de corta duración.**
- En general, las hormonas actúan de dos formas. Por un lado, evitan la ovulación. Por otro lado, espesan el moco cervical, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides.
- Se debe tomar **una pastilla todos los días,** idealmente en el mismo horario.
- Vienen en **tabletas de 21 o 28 pastillas.**
- Puede disminuir o interrumpir el sangrado en la menstruación. Puede disminuir los dolores menstruales y premenstruales. También puede generar pérdidas entre una menstruación y otra.

Cuidados

- Cuando se dejan de tomar, la persona puede quedar embarazada.
- Es un método que **requiere acordarse todos los días de tomar una pastilla,** puede disminuir su efectividad frente a olvidos o cambios.
- **Si se olvida una toma,** se debe tomar la pastilla lo más rápidamente posible y usar preservativo por una semana para evitar un embarazo.
- No es la misma pastilla anticonceptiva que se toma para la lactancia.
- **No previene la transmisión de ITS.**

Minipíldora para la lactancia

Durante la lactancia también se pueden usar: **preservativos, inyectable trimestral, DIU, SIU, implante y AHE.**



Características

- Es un **método hormonal de corta duración.**
- Son pastillas de toma diaria que actúan con un tipo de hormona que produce un espesamiento del moco cervical, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides.
- Se toman **todos los días del mes en el mismo horario** sin descanso entre cada caja.

Cuidados

- Sólo se puede usar de forma anticonceptiva **si la persona está amamantando, todavía no menstruó y tiene un bebé de menos de 6 meses que se alimenta exclusivamente de leche materna.**
- No tiene **ningún efecto sobre el bebé,** ni afecta el volumen de la leche o su composición.
- La efectividad disminuye cuando el bebé incorpora otros alimentos por fuera de la leche humana o cuando la persona comienza a menstruar. En ese caso, se debe cambiar el método anticonceptivo.
- Al dejar de tomarlas, la persona puede quedar embarazada.
- Si se olvida una toma, la persona puede quedar embarazada, por lo que se recomienda usar preservativo.
- **No previene la transmisión de ITS.**

Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)

También llamada **"pastilla del día después".**

Se puede incluir en la conversación este término, señalando que **no es correcto** porque se debe tomar lo antes posible, luego de una relación sexual sin protección.

Características

- Viene en presentación de una o dos pastillas.
- Funciona con hormonas que intentan impedir que los espermatozoides fecunden el óvulo, y así evitar un embarazo.
- No es un método anticonceptivo de uso habitual, sino de emergencia **(se usa si falló o no hubo método).**

Cuidados

- Es más eficaz cuánto más cerca es la toma de la relación sexual sin protección. Dentro de las primeras 12 horas después de la relación sexual tiene 95% de eficacia. Por eso, **no debe tomarse "el día después", sino lo antes posible.**
- Si ya se produjo un embarazo, no lo interrumpe. Por eso, **no es un método abortivo.**
- No hay una cantidad límite de uso, pero si se usa con frecuencia, conviene informarse por otros métodos que sean más efectivos.
- **No previene la transmisión de ITS.**

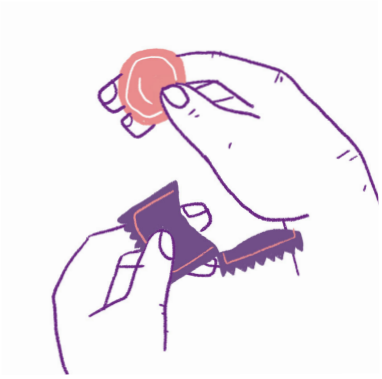
¿Qué es la doble protección?

Los preservativos (para penes y vaginales) son los únicos métodos anticonceptivos que previenen la transmisión de infecciones de transmisión sexual. **Cuando una persona está usando otro tipo de método de prevención del embarazo (como un MAC hormonal), se recomienda también usar preservativo para prevenir ITS.** Esto se llama **"doble protección".**

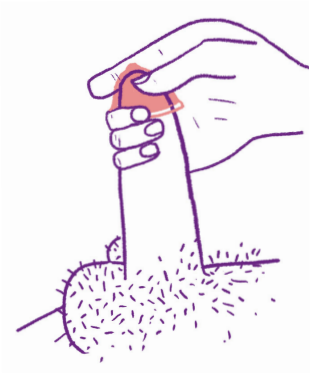
Para la prevención de ITS en relaciones sexuales entre personas con vulva, o para el sexo oral a una persona con vulva, **se recomienda el uso del preservativo vaginal o del campo de látex.**

En caso de no utilizar métodos de barrera o doble protección, podemos hacernos controles regulares para detectar ITS, testearnos de manera frecuente para VIH, sífilis y hepatitis B y C, y prestar atención a posibles síntomas de ITS. **Podés buscar información detallada en el capítulo sobre ITS de este cuadernillo.**

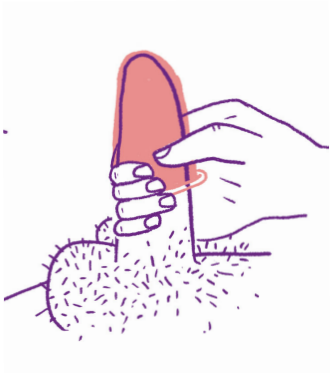
¿Cómo se recomienda usar el preservativo (para penes)?



Verificar que el envoltorio esté sellado y que al tocarlo en el centro tenga aire.

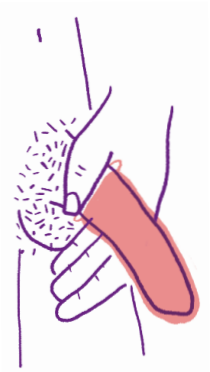


Usarlo desde el comienzo de la práctica sexual y hasta la eyaculación. Colocarlo con el pene erecto, antes de cualquier tipo de penetración.



Poner el preservativo (con el borde enrollado hacia fuera) en la cabeza del pene. Apretar la punta para sacar el aire antes de colocarlo (si queda aire, se puede romper por la fricción). Continuar presionando la punta mientras se desenrolla hasta cubrir el pene.

Retirar el pene inmediatamente después de la eyaculación, antes de que se vuelva flácido, sosteniendo firmemente el borde del preservativo contra el pene para evitar que se vacíe.



Deslizar el preservativo hasta que salga, sin derramar el semen.

¿Qué es un campo de látex?

Es un rectángulo de látex que, al igual que el preservativo, funciona como barrera. **Se puede hacer el mismo con un preservativo, o utilizar un dique dental** (la goma de látex que se utiliza cuando vamos al dentista). El campo de látex **sirve como barrera para las prácticas orales en vulva y/o ano, como así también en la práctica de frotación de vulvas.**

¿Cómo armar un CAMPO DE LÁTEX en 4 pasos?

¿Qué tenemos que tener en cuenta para orientar a una persona a elegir un método anticonceptivo?

Dar lugar a que las personas consultantes resuelvan o encuentren respuestas a todas las dudas y compartan las experiencias previas que tengan, tanto las que vivieron personalmente como las que escucharon de otras personas. **Es importante brindar información certera que despeje mitos frecuentemente difundidos** (por ejemplo, que la vasectomía puede alterar el deseo sexual o la eyaculación, o que el DIU no es un método efectivo para prevenir embarazos).

Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder y a elegir métodos anticonceptivos. Te sugerimos algunas formas de apoyo para que puedan tomar sus propias decisiones. Si se trata de **personas sordas,** en caso de que no haya acceso a interpretación en LSA (Lengua de Señas Argentina), se puede trabajar con versiones de video subtituladas, imágenes y textos con consignas claras. En caso de que se trate de **personas ciegas,** lo ideal es trabajar con el audio de videos y mostrar táctilmente todos los métodos disponibles para ayudar a identificarlos. Si la persona tiene una **discapacidad intelectual,** se intenta siempre indagar en sus formas de expresión y tener paciencia para ayudarla a tomar una decisión informada.

Para más información sobre cómo brindar apoyo a personas con discapacidad, revisar la sección **Los imprescindibles** a la hora de planificar.

Hacer preguntas o ejercicios que le permitan a la persona imaginar cómo sería su vida cotidiana usando cada método para evaluar cuál se adecua mejor a la particularidad de cada forma de vida. Por ejemplo: ¿podría recordar tomar la pastilla todos los días a la misma hora? ¿Podría ir todos los meses al centro de salud a buscar una orden para una caja de pastillas o para una inyección? ¿Convive con una persona que podría obstaculizar el uso de un método anticonceptivo? ¿Conviene considerar un método de larga duración que requiera menos intervenciones propias y del centro de salud?

Considerar cómo cada método modifica al ciclo menstrual, y preguntar a la persona cómo se siente con eso. Por ejemplo: ¿cómo me sentiría si la menstruación no me viene todos los meses? ¿Cómo me sentiría si la menstruación fuera más abundante? ¿Y si fuera como un goteo?

Tener en cuenta que cada método tiene características particulares, ninguna en sí misma es una ventaja o desventaja, eso dependerá de cómo le resulte a cada persona. No a todas las personas les funciona de la misma manera un mismo método, ni a una persona un método le resulta igual a lo largo del tiempo.

Considerar las expectativas reproductivas a largo plazo de cada persona, particularmente en el caso de la ligadura tubaria y la vasectomía.

Remarcar que la efectividad de cada método varía, y desde que se empieza a usar hasta que se alcanza su efectividad plena, puede llevar un tiempo. Esto hace imprescindible utilizar un método de barrera, como el preservativo, hasta que el MAC hormonal elegido alcance su efectividad.

Si se identifica alguna situación de violencia o de restricción de la autonomía, pensar con la persona qué método se ajusta más a sus necesidades, además de considerar otro tipo de acompañamiento de la situación.

El acceso a un MAC se debe dar, en lo posible, dentro de una consulta en un centro de salud u hospital, para que una/un profesional pueda evaluar el estado de salud de la persona, en caso de elegirse métodos hormonales, de larga duración o permanentes.

Tener en cuenta los costos y coberturas por parte del sistema de salud público, el privado y de obras sociales.

¿Y si una persona adolescente requiere un método?

La atención autónoma de adolescentes, con y sin discapacidad, se realiza basada en las siguientes pautas:

- **Hasta los 13 años** se puede brindar consentimiento con asistencia de referentes afectivos.[1] Se debe considerar el interés superior y la autonomía progresiva de la persona.

- **Entre los 13 y 16 años:** se puede consentir en forma autónoma (esto es sin necesidad de acompañamiento) en toda práctica que no implique un riesgo grave para su salud o su vida. Las prácticas de salud sexual y (no) reproductiva, en general no son prácticas invasivas que comprometan el estado de salud. Por lo tanto, desde los 13 años las personas pueden acceder en forma autónoma a información y a todos los métodos anticonceptivos reversibles, incluso los de larga duración.

- **A partir de los 16 años:** se puede consentir en forma autónoma (esto es sin necesidad de acompañamiento) sobre el cuidado del propio cuerpo.

[1]**Referente afectivo** es una figura de apoyo referencial y de sostén emocional que acompaña a niños, niñas y/o adolescentes con o sin lazos de parentesco.

2. Reflexiones previas al encuentro

A continuación, invitamos a reflexionar sobre estas preguntas, antes de comenzar a planificar actividades sobre métodos anticonceptivos. Esto permitirá, como facilitador o facilitadora, tener en cuenta la propia experiencia, prejuicios y dudas a la hora de compartir información con otras personas:

- ¿Recordás la primera vez, o las primeras veces, que escuchaste hablar sobre métodos anticonceptivos? ¿Cuáles eran?
- ¿Esto sucedió dentro de una institución, como una escuela, hospital, o salita de salud? ¿Recordás si pudiste hacer preguntas y cómo te sentiste?
- ¿Cuáles eran los mensajes que acompañaban esa situación?
- ¿Qué experiencias tenés en relación a métodos anticonceptivos? ¿Utilizás o utilizaste alguno? ¿Estás al tanto de los diferentes métodos anticonceptivos que existen?

Además, proponer actividades para conocer más sobre estos temas, **puede generar interés y demanda de atención en salud.** Es importante conocer previamente los días y horarios de atención del centro de salud, hospital u otros espacios cercanos para **buscar o pedir un método o información, donde las personas que requieran atención puedan referenciarse.**

3. Actividades

Rompehielos: Se le pide al grupo que arme una ronda, una persona parada al lado de la otra. Alguien debe pasar al medio de la ronda (si nadie quiere, puede pasar quien facilita) y señalar a otra persona. Ésta debe acercarse corriendo y, a una cierta distancia, ambas deben saltar y chocar la manos con los brazos bien extendidos hacia arriba. La persona que inicia, una vez logrado el objetivo, vuelve a su lugar en la ronda y la persona elegida señala a otra repitiendo la acción. Esta secuencia se debe dar con todas las personas participantes (no necesariamente siguiendo la ronda). Es imprescindible que mantengan la mirada para lograr el salto sincronizado y conseguir que el choque de palmas sea certero ya que no deben utilizar la palabra. Se debe mantener la dinámica de la actividad en un ritmo ininterrumpido. Se puede complejizar pidiéndoles a las personas que al saltar digan alguna palabra vinculada al tema que se va a trabajar. Por ejemplo, sobre métodos anticonceptivos puede ser un método, una sensación, algo que siempre suceda, siempre en una sola palabra.

Actividad 1

GRUPAL

Objetivo: reflexionar sobre situaciones y analizar distintos mitos y creencias en relación al uso y al acceso a MAC.

Desarrollo: armar una ronda y colocar en el centro los carteles con las situaciones abajo descritas. Invitar a que cada dos o tres personas elijan una situación que les llame la atención.

Una persona ciega va acompañada al centro de salud para averiguar por el implante, y el personal se dirige todo el tiempo a su acompañante.

Una pareja adolescente llega al centro de salud a buscar información sobre métodos de larga duración, y el personal duda sobre si podrían colocarle un DIU o implante por la edad de ella.

En el centro comunitario dos chicas dicen que cuentan los días para cuidarse con sus parejas.

En una consulta, un ginecólogo le pregunta a una paciente cómo se está cuidando para prevenir un embarazo, sin que ella pueda comentar que tiene relaciones sexuales con mujeres.

En un centro de salud con folletería y láminas sobre MAC, una persona que está en la sala de espera lee los materiales y se anota preguntas para hacer en la consulta.

Una chica busca anticoncepción hormonal de emergencia en la salita, y el personal que la recibe no sabe dónde está el insumo para dárselo, y le piden que vuelva más tarde.

Una chica le cuenta a sus amigas que no compró preservativos para su viaje de egresada porque no quiere que piensen que está con cualquiera.

Una organización invita a una doctora a dar una charla sobre métodos, y en la charla se habla de masturbación, placer y deseo.

En una consulta sobre MAC, la médica habla de DIU, SIU, ACO, AHE, Pap, colpo, FUM, y la persona que consulta le pregunta en qué idioma habla.

Un varón heterosexual le dice a la persona con la que está que no quiere ponerse el preservativo porque “le aprieta”.

Cierre: puesta en común a partir de las siguientes preguntas sugeridas:

a) ¿Por qué eligieron esa situación?

b) ¿Qué se resalta o problematiza en ella?

c) ¿Cómo suele ser abordada habitualmente esta situación en su lugar de trabajo?

d) ¿Qué formas de intervención sobre la situación se podrían considerar?

Actividad 2

GRUPAL

Objetivo: identificar cada método con su imagen y características.

Desarrollo: la dinámica del juego es igual al **"Chancho va"** original. De acuerdo a la cantidad de personas que jueguen, se debe ajustar la cantidad de métodos que circulen. Las personas se sientan en ronda. Se reparten **4 cartas de cada MAC** mezcladas por persona. Cada persona recibe 4 cartas pero mantiene 3 y hace pasar una carta hacia la derecha mientras recibe una desde la izquierda, girando al ritmo del "MAC vaaaa". Cuando una persona consigue 4 cartas iguales, debe gritar **"¡Anticoncepción!".**

¡Atención! Si hubiera mayor cantidad de participantes que cantidad de MAC para jugar, se puede modificar la dinámica de la siguiente forma trabajando en grupos: en vez de una persona tener cuatro cartas, a cada persona se le entrega una sola y se juntan de a 4 (transformándose las personas en cartas). Por lo tanto, el grupo deberá definir qué "persona-carta" rota al decir "MAC vaaa" y cuáles 3 permanecen juntas en el lugar. Cuando las cuatro "persona-carta" del mismo MAC se encuentren, deberán gritar **"¡Anticoncepción!".**

Sobre el MAC que haya salido ganador **se abre un intercambio.** Se pueden hacer preguntas sobre si lo conocen, cómo se utiliza, sus características, entre otros aspectos. Luego se repite el juego las veces que se considere.

Cierre: realizar un intercambio para brindar información sobre MAC y responder dudas. También es una buena oportunidad para que las personas que participaron **cuenten cómo se sintieron durante la actividad.**

Actividad 3

GRUPAL O INDIVIDUAL

Objetivo: identificar cada método con su imagen y características.

Desarrollo: a cada persona se le entrega **una carta número 3 del mazo MAC con la descripción de las características de un método.** Esa persona, sin decir de qué método se trata, debe leer cada característica que lo describe y el resto del grupo debe adivinar. Quien coordina invita al grupo a que cuente qué escucharon sobre ese método y, sobre lo que trae el grupo, se interviene con información.

Si hubiera mayor cantidad de participantes que de cartas, también se podrían repartir las cartas número 4 que identifican los cuidados.

Cierre: las personas que participaron cuentan cómo se sintieron y con qué sensación se van; quienes coordinan pueden brindar información precisa sobre lugares cercanos de acceso a MAC.

4. ¡Alerta! No pises el palito.

- Es importante **no ocultar información a la persona ni decidir por ella.**

- **Invitar a hablar hasta donde la persona desee hacerlo.** Invitar a la persona a que exprese lo que necesite acerca de su sexualidad sin "hurgar" sobre cuestiones que la persona no desea compartir.

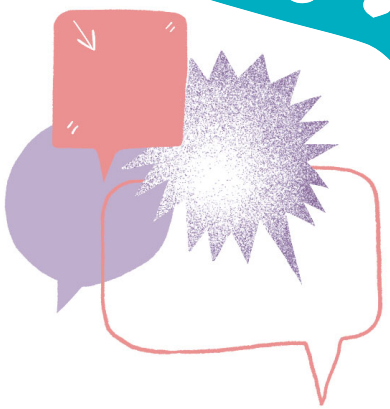
- **No presuponer la heterosexualidad.** Esto puede hacer que algunas personas oculten su orientación sexual por temor o vergüenza, y no se animen a hacer consultas o expresar sus preocupaciones. Para poder tener más información a la hora de recomendar un método, es importante realizar preguntas previas, por ejemplo: ¿Tenés relaciones sexuales con personas de distintos géneros? ¿Cuál es tu orientación sexual?

- **Tener en cuenta que los saberes previos, creencias, temores y sentimientos de la persona,** en relación con su salud sexual y su salud reproductiva, son material imprescindible para la toma de decisiones.

- **No todas las personas tienen libertad para tomar decisiones autónomas.** Hay quienes pueden vivir bajo presión o control para no utilizar un método anticonceptivo, ya sea por su pareja o por un familiar, por motivos de género o edad. Otro ejemplo es que las mujeres pueden tener dificultades para negociar el uso del preservativo con una pareja varón, si este no se dispone a utilizarlo de principio a fin.

- La responsabilidad sobre el uso de MAC suele recaer en las personas que pueden quedar embarazadas, pero esto **debería ser una responsabilidad compartida a la hora de ejercer la sexualidad.**

5. Reflexiones después del encuentro:



Proponemos encontrar un espacio individual para responder estas preguntas y luego, si la dinámica fue compartida con otras personas, poner en común las reflexiones.

1. ¿Cómo te sentiste? ¿Qué te sorprendió?

2. Si hubo un emergente de angustia o incomodidad, ¿cómo se intervino?

3. ¿Qué temas salieron que no estaban previstos? ¿Cómo se abordaron?

4. ¿Con qué elementos hubiera estado bueno contar? (Tiempo, información, material, participación, etc.).

5. ¿Cómo fue el clima del encuentro? ¿Qué actitudes corporales pudiste observar (tuyas o de otras personas)? ¿Qué te llamó la atención?

6. ¿Hay alguna situación que requiera de articulación con otras personas o instituciones?

7. Si hubiera otro encuentro sobre este tema, ¿qué habría que tener en cuenta? ¿Qué sumarías?

6. Para saber más

Para acceder a información actualizada y completa sobre los métodos podés consultar:

- **Guía de Anticoncepción inmediata posevento obstétrico de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021):**
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/guia_aipeo_9-3-2022.pdf

- **El sitio web de AMADA (Asociación Médica Argentina de Anticoncepción):**
http://www.amada.org.ar/
Es una organización que elabora materiales actualizados sobre distintos temas ligados a la anticoncepción.

- **Herramientas multimedia de la Colección Cuerpos y Libertades desarrollados por la organización Católicas por el Derecho a Decidir, Argentina:**
https://cuerposylibertades.catolicas.org.ar/herramientas-multimedia/#
En el sitio web se pueden descargar audios sobre métodos anticonceptivos, derechos sexuales y (no) reproductivos, entre otros temas. Todos los audios cuentan con adaptación sociolingüística intercultural, con traducciones al guaraní, wichí y mapuzungun (Actualización 2021)

Para conocer más sobre la historia de la pastilla anticonceptiva, los implantes, el test de embarazo y el misoprostol, consultar **“Tecnologías biomédicas y feminismos. Historias de dispositivos, políticas y agenciamientos”** de Karina Felitti, Agustina Cepeda, Natacha Mateo y Cecilia Rustoyburu (La Plata, Grupo editor universitario/Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género, 2022).

Leyes y otras normas que nos protegen

Ley Nacional N° 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002):
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm#:~:text=Cr%C3%A9ase%20el%20Programa%20Nacional%20de,Hecho%3A%20Noviembre%2021%20de%202002
Esta Ley crea el primer Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Este programa, basado en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, contempla la provisión de información y asesoramiento sobre anticonceptivos y su entrega gratuita en todos los servicios públicos de salud, así como por la seguridad social y los seguros de salud privados. Actualmente, esta entidad subió de jerarquía y se denomina Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Ley Nacional N° 26.130, sobre el régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica (2006)
https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm
Esta Ley garantiza a toda persona de más de 16 años el acceso a intervenciones quirúrgicas anticonceptivas, como la ligadura de trompas y la vasectomía en los servicios del sistema de salud, sin cargo.

Ley Nacional N° 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud (2009)
https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm
Como paciente cada persona tiene derecho a saber sobre su estado de salud

y los posibles tratamientos. Esta Ley establece principios en la atención, destacándose entre ellos el deber de garantizar el trato digno, el respeto a la intimidad y la confidencialidad. La Ley deja establecido el uso del consentimiento en pos de garantizar la autonomía de la voluntad de cada persona y el deber de los equipos de salud de brindar información sanitaria. Toda persona en calidad de paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. La historia clínica es el documento donde se encuentran las actuaciones médicas que se realizaron y la información sobre la salud de una persona. La historia clínica es de cada paciente.

Ley Provincial N° 14.738 (2015)

https://normas.gba.gob.ar/documentos/B7M7aUR0.html

Esta Ley modifica a la Ley N° 13.066 que creó el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Provincia de Buenos Aires en 2003, con el objeto de garantizar las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable. La Ley 14.738 jerarquiza el espacio de consejerías, estableciendo la necesidad de brindarlas con información adecuada, comprensible y validada científicamente, siempre dando lugar a que la persona que consulta exprese todas sus inquietudes, favoreciendo de esta manera la toma de decisiones autónomas. Asimismo, se promueve que estos espacios sean llevados adelante por equipos interdisciplinarios para poder contar con herramientas diversas y apropiadas, que permitan contextualizar la particularidad de cada situación.

Cuadernillo 1

CAPÍTULO 3

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

¿Por qué hablamos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Tener información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) nos permite disfrutar de nuestra sexualidad y cuidar de nuestra salud y la de las demás personas. Además, conocer las formas de transmisión, los posibles síntomas y las maneras de diagnosticarlas nos ayuda a derribar mitos y desestigmatizar. Todos estos aspectos contribuyen a la toma de decisiones y al ejercicio autónomo de la sexualidad.

1. Contenidos clave

¿Qué son las ITS?

Las **Infecciones de Transmisión Sexual** son infecciones generadas por virus, hongos, bacterias, protozoos y parásitos. En su mayoría, las ITS no generan inmunidad una vez contraídas, por lo cual una persona puede contraer reiteradas veces una misma infección. Se transmiten por vía sexual, sanguínea, o por vía perinatal (de una persona gestante a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o la lactancia).

¿Cuáles son las ITS más frecuentes en nuestro país?

- Sífilis
- Herpes genital
- Clamidia
- Gonorrea
- VIH
- Hepatitis B y C
- VPH (Virus de Papiloma Humano)

Dada la frecuencia de casos de ITS que se presentan de forma asintomática, es recomendable que en la consulta médica por otros motivos **aprovechemos la posibilidad de realizar los test de VIH y sífilis.**

Algunas de las ITS son fácilmente curables si se detectan y se tratan a tiempo, previniendo así consecuencias serias para la salud, como infertilidad, entre otras.

Se transmiten, no se contagian.
Existen diferencias entre contagio y transmisión. Esto es importante para comunicar información sobre ITS. Las enfermedades contagiosas, como la tuberculosis o la gripe, se pueden contraer a través de vías aéreas o superficies contaminadas, con tos, estornudos o saliva. En cambio, las infecciones se transmiten a través de vías específicas y un medio para pasar de una persona a otra, como la sangre o los fluidos genitales. Es decir que puede haber transmisión cuando hay un cruce entre una mucosa y un fluido específico.

¿Cómo se transmiten las ITS?

Pueden transmitirse a través de tres formas:

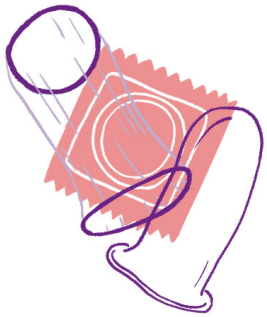
- **Durante relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin preservativo o campo de latex.** La transmisión ocurre por el contacto directo de las mucosas con fluidos sexuales —secreciones vaginales, semen o fluidos preseminales— o sangre.

- **A través de un contacto sanguíneo por materiales punzantes y/o cortantes:** por compartir agujas, jeringas, instrumentos usados para perforar la piel —agujas de acupuntura, de tatuajes, piercings, etc.—, que no hayan sido previamente esterilizados.

- **De la persona gestante a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia.**

¿Cómo se pueden prevenir?

- **Mediante el uso correcto del preservativo** y/o campo de látex durante la relación sexual (vaginal, anal u oral). El preservativo impide la transmisión de las infecciones y embarazos no deseados.

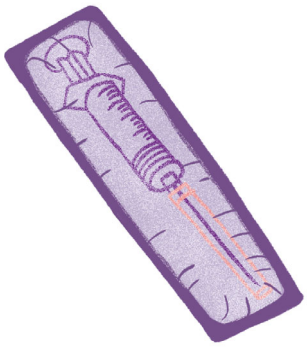


Siempre se recomienda usar preservativo y campo de látex: para saber cómo utilizar un preservativo y/o un campo de látex, **leé el capítulo dedicado a Métodos Anticonceptivos.**

- **A través de la realización del test de VIH/Sífilis/HVC,** que nos permite conocer nuestra situación serológica, e incentivando a la o las parejas sexuales a realizarlo.

- **Conociendo el riesgo de exposición y los modos de cuidado** para cada una de las prácticas sexuales elegidas.

- **Utilizando siempre material estéril,** tanto para la aplicación de inyecciones como para perforaciones de la piel (agujas, jeringas y otros elementos). Tampoco compartir cuchillas de afeitar ni cepillos de dientes.



- En los casos de personas que viven con VIH u otras ITS y se encuentran gestando, existen **tratamientos que reducen eficazmente el riesgo de transmisión del virus a la futura niña o niño durante el embarazo y parto.** Es importante suspender la lactancia.

¿Qué nos da placer?	¿Cómo cuidarnos de ITS?
Masturbación: estimulación de los órganos sexuales propios o los de otra/s persona/s, con las manos o por otro medio.	▪ Si la masturbación es propia, no hace falta cuidarnos. ▪ Si es con otra/s persona/s, se recomienda usar preservativo para el pene. Para introducir dedos, ya sea en la vagina o ano, se aconseja usar guantes de látex. **Importante:** utilizar un preservativo o guante nuevo cada vez que se penetre una zona diferente del cuerpo o al cambiar de pareja sexual.
Sexo de penetración vaginal: penetración en la vagina (con pene, packer, prótesis peneana o juguetes sexuales).	Utilización de **preservativo** de principio a fin de la relación sexual.
Sexo de penetración anal: penetración en el ano (con pene, packer, prótesis peneana o juguetes sexuales)	Utilización correcta del **preservativo y uso de lubricantes a base de agua.** Dado que el ano no tiene lubricación propia, es una mucosa más propensa a lesiones a través de las cuales se puede transmitir una ITS.

Sexo oral: **a)** Cuando la boca está en contacto directo con el pene. **b)** Cuando la boca está en contacto directo con la vulva o el clítoris. **c)** Cuando la boca está en contacto con el ano (se le dice **"beso negro"**).	**a)** Utilización correcta del **preservativo.** **b)** Utilización correcta de **campo de látex.** **c)** Utilización correcta de **campo de látex.**
Frotación: frotación entre los genitales sin penetración, donde puede producirse el intercambio de fluidos. La frotación de vulvas también se conoce como **"tijera".**	Utilización correcta de **preservativo** y/o **campo de látex.**
Uso de juguetes sexuales: utilización de objetos sexuales para la obtención de placer.	Al utilizar juguetes sexuales, es importante colocarles preservativos a todos los que se pueda y utilizar un preservativo nuevo cada vez que se penetre una zona diferente del cuerpo, o al cambiar de pareja sexual. **Importante:** la higiene de los juguetes sexuales es fundamental antes y después de ser utilizados, así como no compartirlos si no podemos ponerles preservativo. La forma de higienizarlos es lavarlos con agua y jabón blanco.
"Lluvia dorada": orinar sobre otra persona.	Prestar atención a que **no haya sangre en la orina.** Moderar el consumo de cerveza utilizado frecuentemente como diurético para promover la cantidad de orina, porque el consumo puede disminuir nuestras posibilidades de decidir o elegir cómo cuidarnos.

"Lluvia blanca": eyacular sobre otra persona.	**Evitar el contacto del semen con las mucosas** (ojos/boca/oídos/nariz/ano/pene/vulva) o con posibles lesiones en otras partes del cuerpo.
"Lluvia negra": defecar sobre otra persona.	Estar atento a que **no haya sangre** en la materia fecal.
"Fisting": introducir la mano o el puño en el ano o la vagina.	Se recomienda utilizar **guantes de látex.** Es importante utilizar **lubricantes a base de agua** para generar mayor dilatación y evitar posibles lesiones, a través de las cuales se puede transmitir una ITS.
Sadomasoquismo/bondage (BDSM): la sigla combina las letras iniciales de las palabras bondage (atar/ser atado), disciplina, dominación, sumisión, sadismo (infligir dolor hacia la/s pareja/s sexual/es) y masoquismo (obtener placer mediante el dolor y la humillación).	La principal recomendación para que las prácticas sexuales en el espectro BDSM sean prácticas cuidadas, es **el diálogo previo y el consenso.** Se recomienda acordar previamente el uso de preservativo, campo de látex y otras medidas de cuidado.
Chemsex: tener relaciones sexuales incluyendo el uso de drogas.	Prestar atención a las posibilidades de **decidir o elegir los cuidados** y tratar de sostener prácticas sexuales cuidadas bajo el consumo de drogas.
"Montar a pelo": tener relaciones sexuales sin uso de preservativo.	Aquí el placer está puesto en la potencial exposición. **Esta práctica no es segura, y no se recomienda, por la posibilidad de transmisión de ITS.**

¿Qué otras estrategias podemos sumar para cuidar nuestras prácticas sexuales?

Prestar atención a síntomas que nos alerten sobre infecciones posibles:

- si hay alguna **molestia** como ardor al orinar o al tener relaciones sexuales;
- si hay alguna **lesión** (verrugas, vesículas, sarpullido, chancro);
- si hay **inflamación;**
- si hay **cambio en el color y/u olor** en los fluidos genitales;
- si hay **dolor** al tener relaciones sexuales;
- si hay **sangrado** después de tener relaciones sexuales.

Es importante ante cualquiera de estos signos **consultar con el equipo de salud.**

- Adoptar prácticas que **permitan la prevención.**
- **Realizar los testeos** de manera frecuente para VIH/Sífilis/Hepatitis B o C.
- Aplicar la **vacuna contra el VHB (Hepatitis B) y el VPH** (Virus del Papiloma Humano).
- **Durante la menstruación** no se aconseja practicar frotación de vulvas o sexo oral con vulvas o clítoris.
- Informarse sobre los **métodos de Profilaxis Preexposición,** y dónde acceder en el caso de necesitar la Profilaxis Postexposición.

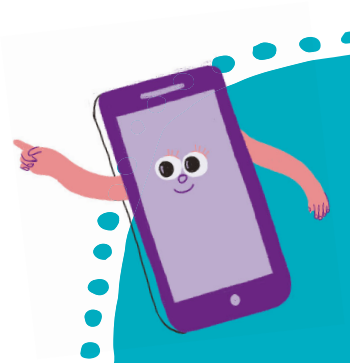
Usar solo lubricantes a base de agua. No usar la saliva como lubricante porque puede facilitar la ruptura del preservativo. Tampoco es aconsejable usar aceites, alimentos o cremas ya que pueden dañar el látex. El uso de lubricante reduce, en gran medida, las posibilidades de que el preservativo se rompa y también ayuda a que la penetración sea más fácil y placentera. El uso de la saliva como lubricante implica un riesgo en relación al intercambio de gérmenes, lo que podría incrementar el riesgo de adquirir o transmitir algunas ITS.

¿Qué es la Profilaxis Postexposición (PPE)?

Es una medida de intervención destinada a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS, así como la gestación no deseada, la cual debe indicarse **antes de las 72 horas** desde la exposición.

¿Cuándo solicitar una PPE?

- Si se rompió, se salió o no se usó **preservativo** (durante una parte o toda la relación sexual).
- En casos de **violencia sexual** hacia niñas/os, adolescentes y adultas/os (ya sea que ocurran fuera o dentro de la pareja, y que quien agreda sea conocido o desconocido).
- En situaciones de **contacto con sangre y/o fluidos potencialmente infecciosos** dentro del ámbito laboral (por ejemplo, personal de salud) o perinatal.



Para saber dónde ubicar un **centro de testeo de VIH y sífilis,** se puede ingresar a la página del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires: **www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/** Existen servicios gratuitos de orientación en los hospitales públicos de la Provincia donde obtener información. También se puede llamar al **(0221) 429 29 81/85** o al celular **(0221) 15 3564110** o escribir al correo electrónico **ba.vihsida@gmail.com**

Las ITS y el estigma

El estigma se relaciona con **creencias y actitudes que etiquetan negativamente a una persona o a un grupo por determinadas características.** Estas creencias muchas veces están basadas en desconocimiento, prejuicios y estereotipos.

El estigma asociado a las ITS puede generar sentimientos de **culpa, pudor, incomodidad, miedo o vergüenza,** que hacen que muchas personas no acudan al sistema de salud, no se hagan los estudios, o no reciban tratamientos por temor a la discriminación que puedan sufrir.

Como personas usuarias del sistema de salud, activistas, integrantes de equipos de salud, o espacios comunitarios, es muy importante que **identifiquemos estos estigmas para poder enfrentarlos:**

1) Relacionar las ITS a ciertas orientaciones sexuales, elecciones sexoafectivas o identidades de género refuerza el estigma hacia personas no cisheterosexuales en general y, particularmente, exhibe homolesboodio y transodio, es decir, prácticas de odio y discriminación hacia personas gays, lasbianas y trans.

2) Asumir erróneamente que **la monogamia sexual es en sí misma una forma de prevención de las ITS.**

3) Asumir erróneamente que **tener una ITS equivale a tener prácticas sexuales promiscuas.**

Estos y otros estigmas tienen consecuencias como:

1) Realizar prácticas sexuales no seguras por la creencia de que una ITS no puede afectarlas.

2) Temer a la discriminación o la vergüenza **puede generar demoras en la realización de diagnósticos** y en recibir el tratamiento adecuado.

3) En los servicios de salud, la asociación de ITS a ciertas orientaciones sexuales o identidades de género **puede hacer que no se solicite un examen serológico periódico a toda la población adulta sexualmente activa.**

Se recomienda hablar de prevención de ITS en términos de prácticas sexuales y no de orientaciones sexuales y/o identidades de género. Las ITS pueden afectar a todas las personas por igual. Por eso, independientemente de su orientación sexual e identidad de género, cada quien debe tener las herramientas para entender cuáles son y dónde están las situaciones de exposición que pueden implicar las distintas prácticas sexuales y cómo prevenirlas. Además, no siempre las prácticas sexuales que llevamos se relacionan con cómo nos identificamos. Por ejemplo, un varón heterosexual puede tener encuentros sexuales esporádicos con otros varones, pero no por eso considerarse bisexual o gay.

2. Reflexiones previas al encuentro

A continuación, invitamos al equipo de trabajo a pensar estas preguntas antes de comenzar a planificar actividades para reflexionar sobre los conocimientos, sensaciones y experiencias previas en relación a las ITS:

- ¿Cuándo y cómo te enteraste de que existían las ITS? ¿Te hablaron de ITS en la escuela? ¿Tenías con quién hablar sobre este tema en tu adolescencia o juventud? ¿Sentías inseguridad o dudas respecto del conocimiento con el que contabas? ¿Y con el que contás ahora? ¿Cuántas ITS conocés y cuántas formas de cuidado? ¿Te da miedo o vergüenza la posibilidad de adquirir una ITS?

- En tu equipo de trabajo: ¿Qué formación tienen sobre este tema? ¿Creen que existen prejuicios o estereotipos entre quienes forman parte del equipo? ¿Las ITS constituyen una consulta periódica para el equipo? ¿Con qué materiales y recursos lo resuelven? ¿Conocen equipos de salud cercanos u organizaciones que aborden las ITS? Sondear otros espacios que abordan los mismos temas es muy importante para la realización de redes de colaboración mutua.

3. Actividades

Rompehielos: se le indica a las personas participantes que se dividan en grupos (se recomienda que sean 2 o 3). Una vez hecho el agrupamiento, se les comparte la dinámica del juego, el cual es como el "dígalo con mímica" o "pictionary". Por turnos, una de las personas del equipo deberá tomar una tarjeta con una palabra que solo verá ella misma, y dibujar o hacer mímica con el objetivo de que las otras personas de su equipo adivinen la palabra que le tocó, en un lapso de 90 segundos.

Desde la coordinación se deberá decidir cuál es la mejor opción acorde a los materiales y a las personas presentes, si el dibujo o la mímica.

El equipo sumará puntos extras si además de adivinar la palabra o frase agrega alguna información correcta sobre la palabra correspondiente. De no dar la información, otro de los equipos puede "robar" los puntos si tiene información para aportar. ¡OJO! Si los datos aportados por el equipo que "roba" son erróneos, los puntos se descuentan. El juego finaliza cuando no hay más palabras por representar.

Las palabras sugeridas son las siguientes, pero se puede agregar otras:

sexo, preservativo, placer, miedo, sexo oral con vulva, verruga, pene, vulva, dildo, ano, orgasmo, boca, teta, eyaculación, sexo oral con pene.

Actividad 1

GRUPAL O INDIVIDUAL

Objetivos: conocer diferentes prácticas sexuales y las formas de cuidado.

Transmitir información actualizada para la toma de decisiones a la hora de llevar adelante estas prácticas.

Transmitir que el miedo y la desinformación actúan como trabas para el desarrollo de una sexualidad libre y plena.

Inicio: en primera instancia se dispondrá al grupo en ronda. La persona que coordina contará que durante el encuentro se van a trabajar temas que se vinculan con prácticas sexuales, temores y formas de cuidado. Se recomienda plantear que, si bien son temas muy personales, la intención no es exponer a nadie en particular, sino hablar de las prácticas en general. Se puede aclarar que las personas que participan no necesariamente van a hablar de sus propias prácticas sino de cosas que escucharon, les contaron, vieron en redes sociales o les generan curiosidad. Se intentará generar un espacio de confianza y respeto donde ninguna persona haga un juicio sobre lo que otra comenta.

Desarrollo: en ronda, se procederá al debate frente a las siguientes preguntas:

¿Qué prácticas sexuales conocen por haberlas visto en la TV, internet, cine o porque alguien les contó de su existencia?

Es posible que al principio esta conversación cueste por motivos de vergüenza. Quien coordina puede comenzar nombrando algunas e ir haciendo una lista escrita de las prácticas que vayan surgiendo (se pueden tomar ideas del cuadro de prácticas sexuales y sus formas de cuidado).

Una vez terminada esta lista se leerá en voz alta y se preguntará si falta alguna. Posteriormente se seguirán haciendo las siguientes preguntas: **¿alguna de estas prácticas les genera curiosidad?** Aquí se pueden describir cada una de las prácticas para que todo el público presente tenga la misma información. Es importante que el clima de conversación sea distendido, las

risas, bromas y chistes pueden aparecer como forma de distender frente a un tema que genera incomodidad. Será responsabilidad de quien coordina habilitar esto sin entrar en chistes agresivos o fuera de lugar.

¿Qué les genera miedo a la hora de tener relaciones sexuales? ¿Conocen posibles formas de adquirir una ITS en una práctica sexual? ¿Y otras formas, más allá de las relaciones sexuales?

Para la coordinación: frente a cada pregunta se escuchará a las y los participantes y quien esté a cargo podrá colaborar aclarando la información de no ser correcta, o avalando si así lo es.

El objetivo de esta charla es llegar a la siguiente conclusión: "El miedo ejerce un efecto paralizante que no nos permite actuar con libertad, erotizarnos y disfrutar de las prácticas sexuales", para dar lugar a esta pregunta: "entonces, ¿cómo hacemos para evitarlo o trabajarlo?", la cual da pie para trabajar las formas de cuidado y prevención de las ITS.

Cierre: este será el momento donde cada participante podrá contar cómo se sintió a lo largo de la actividad, si considera que tenía información correcta o si el encuentro le sirvió para aprender algo nuevo. También es un espacio para compartir emociones que puedan haber surgido.

Se recomienda cerrar el encuentro repartiendo preservativos y lubricantes. También se puede mostrar el uso correcto del preservativo para penes y el armado de un campo de látex **(ver capítulo sobre MAC de este cuadernillo).**

Se aconseja remarcar la importancia de tener siempre información certera para poder decidir y sugerir dónde buscarla **(ver sección "Para saber más").**

Actividad 2

GRUPAL

Objetivos: identificar los conocimientos previos que traen las personas con las que se va a trabajar.

Transmitir información certera para tener en cuenta a la hora de pensar en las relaciones sexuales y la transmisión de ITS.

Acercar la idea de placer y de disfrute con cuidados, pero sin miedo.

Inicio: antes de comenzar, se deben seleccionar tres esquinas o espacios que representen cada una de las siguientes opciones, y colocar tres posters o carteles que las señalen: "Verdadero", "Falso" y "Ni idea". Para esto, en la medida en que se van leyendo las frases abajo listadas, cada grupo o persona debe acercarse a la respuesta que considere correcta. Luego de que cada grupo o persona elija su opción, debe comentar por qué eligió esa respuesta, y si tiene dudas al respecto.

Frases para leer en voz alta:

Tener una pareja estable y monógama impide contraer una ITS.

✕ **Falso:** nadie puede asegurar 100% que su pareja no tenga relaciones con otras personas, y alguno de los miembros de la pareja pudo haber contraído una ITS con anterioridad. Además, muchas ITS pueden ser asintomáticas, y algunas, como el VPH, pueden ser difíciles de testear o de identificar si no se presentan síntomas.

La penetración es la única forma de contraer una ITS.

✕ **Falso:** también puede darse en otros tipos de contacto (ver cuadro de formas de transmisión).

En la primera relación sexual con una persona, no voy a tener tanta mala suerte de contraer una ITS.

✕ **Falso:** siempre es posible contraer una ITS.

VIH y SIDA son lo mismo.

Falso: el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) provoca el dete oro progresivo del sistema inmunitario. Sin tratamiento, el virus va debilitando este sistema, lo cual puede dar lugar a la aparición de enfermedades que definen al SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Lo más importante es usar preservativo para eyacular.

Falso: el preservativo debe usarse durante toda la relación sexual porque puede haber transmisión de ITS a través del flujo vaginal o del líquido preseminal (que también puede generar un embarazo).

Usar dos preservativos es más seguro.

Falso: usar doble preservativo es más riesgoso ya que los preservativos pueden romperse por la fricción entre los dos.

La hemorroides no es una ITS.

Verdadero: pero, al igual que las fisuras anales, este tipo de heridas dejan más expuesta a la mucosa y, por lo tanto, a la transmisión del VIH y otras ITS.

Los hongos vaginales no son una ITS.

Verdadero: los hongos vaginales son alteraciones hormonales productos de cambios en el PH vaginal y en el metabolismo. No surgen a partir de la transmisión de una ITS.

El consumo de alcohol para tener relaciones sexuales las hace más divertidas y duraderas.

Falso: el consumo de alcohol inhibe el sistema nervioso central, y esto puede disminuir la respuesta sexual frente a la estimulación. Además, al consumir alcohol puede disminuir el discernimiento para la toma de decisiones conscientes sobre nuestro cuerpo, deseo y formas de cuidado.

Si una pareja con prácticas sexuales monógamas está compuesta por dos personas con VIH, pueden no usar preservativo porque ya no pueden adquirirlo.

Falso: existen distintas cepas de VIH y puede haber reinfecciones. Además, usar preservativo protege de todas las ITS.

Si el VIH es indetectable, es intransmisible por vía sexual.

Verdadero: si una persona toma su tratamiento de manera correcta y mantiene la carga de virus indetectable por más de 6 meses, no lo transmite por vía sexual. Por eso, si es Indetectable, es Intransmisible. Es importante que sepas que:

Si se suspende el tratamiento, esta condición se anula.
No se aplica a la transmisión por sangre o leche materna.
Para tomar la decisión de no usar protección durante las relaciones sexuales, es recomendable el acompañamiento y monitoreo médico.
La no transmisión vía sexual corresponde solo al VIH, no a otras ITS.
Esto no quiere decir que la persona no deba usar preservativo para evitar contraer o transmitir otras ITS.

Los juguetes sexuales para penetración deben usarse con preservativo.

Verdadero: es importante colocarle un preservativo a todos los juguetes cada vez que se estimule una zona diferente del cuerpo, o al cambiar de pareja sexual.

En el sexo vulva-vulva no hay transmisión de ITS.

Falso: en toda relación donde haya contacto entre mucosas puede transmitirse una ITS. Si hay lesiones en la vulva, la posibilidad de transmisión es mayor.

Las personas con discapacidad intelectual no necesitan prevenir una ITS.

Falso: las personas con discapacidad en general, y discapacidad intelectual en particular, tienen derecho a acceder a la información sobre prevención de

ITS de la misma manera que el resto de las personas. La información debe ser transmitida según los apoyos que sean necesarios: intérprete de LSA, pictogramas, imágenes, audios, etc.

La sífilis es una enfermedad erradicada.

✗ **Falso:** a pesar de que el diagnóstico es sencillo y el tratamiento accesible, en la actualidad la sífilis es un problema de salud pública porque, a diferencia de lo que se cree, es la ITS de mayor frecuencia.

La sífilis tiene vacuna.

✗ **Falso:** no hay vacuna contra la sífilis.

El VPH tiene muchas cepas. Una de ellas, que no produce síntomas visibles, puede producir cáncer de cuello de útero.

✓ **Verdadero:** por eso, es importante vacunarse, realizarse el pap y el test de VPH según la indicación médica. Hay otras cepas que pueden generar verrugas, pero no se relacionan con el cáncer de cuello.

Si no tenés erupciones, llagas o verrugas no es necesario hacerte un test serológico.

✗ **Falso:** muchas ITS no presentan síntomas, por eso es importante el testeo y/o diagnóstico periódico.

El testeo rápido o diagnóstico solo es necesario en personas no heterosexuales o que tienen múltiples parejas.

✗ **Falso:** cualquier persona sexualmente activa puede contraer una ITS.

La utilización de gel lubricante ayuda a que el preservativo no se rompa.

✓ **Verdadero:** ya que sin él, el preservativo tiene más posibilidades de romperse producto del roce continuo en seco.

A partir de los saberes previos, y de las respuestas que se vayan dando, se sugiere compartir información actualizada sobre cuáles son las ITS más frecuentes, las formas de transmisión y los modos de prevenirlas e identificarlas.

Cierre: se les propondrá a quienes participaron expresar qué tipo de emociones les generó la dinámica, si se quedaron con preguntas este será el espacio para hacerlas. Es importante no poner el foco en las experiencias propias de las personas presentes sino, más bien, proponer ejemplos o buscarlos de forma grupal.

Algunos puntos a tener en cuenta a la hora de llevar a cabo este diálogo con el grupo:

- **La información es el mejor antídoto contra el miedo.** Conocer las formas de prevención y cuidado para tener prácticas sexuales seguras permite no sólo cuidar la propia salud y la de los demás, sino también tener menos miedo y preocupaciones. Si bien siempre puede haber algo de sorpresa o imprevisto en los encuentros sexuales, tener hábitos y diálogos en torno a prácticas de cuidado puede hacer que los encuentros sean más agradables y placenteros, porque esto nos ayuda a sentir mayor comodidad.

- **Es fundamental el consenso en toda práctica sexual entre dos o más personas.** El diálogo también es un factor importante que puede contribuir a generar mayor comodidad, expresar si no nos sentimos a gusto, y pedir o exigir ciertos cuidados.

- Existen formas divertidas y eróticas de incorporar la prevención y el cuidado al juego sexual **¡La creatividad es fundamental!**

Actividad 3

GRUPAL

Objetivos: identificar los conocimientos acerca de los derechos sexuales y (no) reproductivos.

Conocer información importante acerca del uso del preservativo y el campo de látex, y realizar preguntas vinculadas a este tema.

Inicio: en una primera instancia, se les pedirá a las personas participantes que hagan una ronda mirando hacia afuera, con los hombros tocándose. Para comenzar, deberán cerrar los ojos y mantenerlos así hasta que finalice la actividad. Es importante aclarar que el objetivo de esto es dar seguridad y confianza para que la propuesta pueda cumplir su finalidad. Mantener los ojos cerrados garantiza la intimidad de cada persona a la hora de dar sus respuestas.

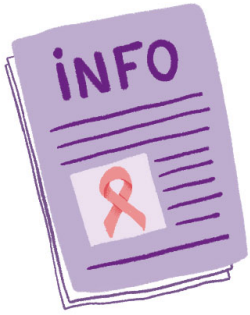
Se irán diciendo frases y cuando cada persona individualmente se sienta identificada con lo escuchado, deberá dar un paso hacia afuera. Una vez terminadas las frases podrán abrir los ojos y ver dónde se encuentran y donde se encuentra el resto de las personas participantes.

Frases para leer en voz alta:

- **Sé dónde conseguir preservativos.**
- **En la escuela tuve Educación Sexual Integral (ESI).**
- **En las consultas médicas, hago preguntas sobre salud sexual sin sentir vergüenza.**
- **Conozco lo que es un método de barrera.**
- **Sé armar un campo de látex.**
- **Me gustaría saber más sobre cómo cuidar mi salud en prácticas sexuales anales.**
- **Me parecen lindos los juguetes sexuales.**
- **Conozco al menos 3 (tres) infecciones de transmisión sexual (ITS).**

Cierre: una vez terminada la dinámica, se dará un espacio para que las personas puedan expresar, desde el lugar en el que están, qué les provocó la actividad, si les surgieron preguntas que no se habían hecho o si tienen dudas.

Finalizado este momento se procederá a un espacio práctico para explicar cómo se coloca un preservativo: se puede hacer una carrera para ver quién lo hace primero y de manera correcta (siempre haciendo una muestra previa y explicando el por qué de cada paso). Luego, se puede enseñar cómo es el armado de un campo de látex y preguntar si quedaron dudas. La información sobre cómo colocar un preservativo y cómo armar un campo de látex, está disponible en el capítulo sobre Métodos Anticonceptivos de este cuadernillo. Se pueden pedir y compartir sugerencias para erotizar el uso del preservativo y/o el campo de látex.



Hablemos específicamente del VIH y del SIDA

Para prestar acompañamiento en consultas sobre VIH o SIDA, es necesario que tengas en cuenta lo siguiente:

¿Cómo se transmite el VIH?

- **VIH no es igual a SIDA:** el VIH es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que provoca el deterioro progresivo del sistema de defensas del organismo, llamado sistema inmunitario. A medida que el virus avanza, va debilitando este sistema hasta que comienzan a aparecer las enfermedades que definen al SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Estas enfermedades (infecciones) son denominadas “oportunistas”.

- Las **formas de transmisión** son las que mencionamos para otras ITS, mediante **vía sexual, sanguínea o perinatal.** Es muy importante destacar que el VIH no se transmite mediante besos, abrazos o prácticas sexuales con protección de principio a fin. Tampoco se transmite por compartir vasos, cubiertos, mate, ropa, usar el mismo baño, la misma cama o compartir una pileta.

¿Cómo saber si vivo con VIH?

- **La única manera para saber si se convive con el virus del VIH es la realización de un test o análisis de sangre.** Todos los procesos diagnósticos de VIH disponibles brindan resultados confiables de manera muy rápida y sencilla.

- **El test de VIH es gratuito en cualquier espacio de salud público.** Es voluntario, por lo que nadie puede ser obligada u obligado a realizarlo, y es confidencial, ya que el equipo de salud que lo realiza no puede revelar la práctica ni el resultado del mismo.

- **Se puede recibir un asesoramiento previo y posterior al test,** en el cual se brinde la información necesaria y se contemplen las consultas de la persona que se lo va a realizar.

- No es requisito presentar documento de identidad u orden médica para realizarse la prueba.

¿Qué es el período de ventana?

Es el **tiempo que transcurre entre que el virus ingresa al cuerpo hasta que se detecta en el análisis de sangre.** El período de ventana puede durar hasta un mes, durante ese tiempo la persona puede dar negativo aunque haya contraído el virus. Por eso se recomienda volver a hacer el estudio unos meses después si se estuvo expuesta a prácticas de riesgo.

¿Cuál es el tratamiento?

- **El VIH es una infección crónica.** El tratamiento de la infección por el VIH se llama tratamiento antirretroviral (TAR) y constituye una medida que mejora significativamente la calidad de vida de las personas que viven con VIH, reduce la morbimortalidad asociada y limita la posibilidad de transmisión.

- **El TAR es una combinación de medicamentos que se debe tomar a diario.** A todas las personas que viven con VIH se les recomienda el TAR, independientemente del estadío. Es fundamental que toda persona sea acompañada por el sistema de salud en sus expectativas, dudas, representaciones y temores particulares frente al inicio y durante todo el tratamiento del VIH, ya que la constancia en el mismo es la clave de su éxito. Aún no existe cura para la misma.

- En la actualidad, los tratamientos existentes permiten disminuir la cantidad de virus en sangre al punto de mantenerlo en forma indetectable, es decir, que los análisis no logran detectarlo. Sin embargo, esto no significa que el VIH no esté en el cuerpo; por lo cual se debe seguir en tratamiento, ya que si se suspende, a los pocos días hay un aumento en la carga viral.

- Recientemente se ha descubierto que si una persona toma su tratamiento de manera correcta y mantiene la carga de virus indetectable por más de 6 meses, no transmite el virus por vía sexual. Por eso, **si es indetectable, es intransmisible.**

Es importante saber que:

- Si se suspende el tratamiento, esta condición se anula.
- Esto no se aplica a la transmisión por sangre o leche materna.
- Para tomar la decisión de no usar protección durante las relaciones sexuales, es recomendable el acompañamiento y monitoreo médico.
- La no transmisión vía sexual corresponde solo al VIH, no a otras ITS.

¿Cuáles son los derechos de las personas que viven con VIH?

- Derecho a que se respete su **integridad y autonomía,** a recibir un **trato igualitario y a no ser discriminadas.**

- **Acceso a la atención de la salud:** las personas que viven con VIH tienen derecho a la detección, el acceso al diagnóstico y al tratamiento necesario, y seguimiento en forma gratuita. Por esto, el Estado debe promover la investigación en el tema.

- **Respeto de la dignidad y no discriminación de la persona que vive con VIH:** se establece que las normas existentes sean interpretadas, evitando que se afecte la dignidad de la persona, que provoque marginación, humillación, degradación y que respete la intimidad en cualquier ámbito.

- **Información:** a través del consentimiento informado, entendiendo esto como el acceso de la persona a la información clara de su estado de salud y de las propuestas de tratamiento.

- **Confidencialidad:** entendida como la protección de la información de las personas que viven con VIH, exigiendo a quienes manipulan dicha información estricta reserva de la misma, salvo excepciones, autorización del paciente u orden judicial. Por eso, siempre que se solicita un análisis de VIH, se pide expreso consentimiento informado. El derecho a la confidencialidad del diagnóstico excede al ámbito de la salud y atraviesa todas las dimensiones de nuestras vidas. Ninguna persona en el ámbito público o privado puede hacer público un diagnóstico.

- **Prevención:** el Estado, en todos sus ámbitos, ya sea nacional, provincial o municipal, deberá llevar adelante tareas de educación de la población con el fin de prevenir la transmisión del VIH.

- **Jubilación anticipada:** las personas de 50 años que viven hace 10 años con VIH y cuentan con al menos 20 años de aportes tienen derecho a acceder a una jubilación anticipada.

- **Pensión no contributiva:** las personas con VIH y/o hepatitis B y/o C, que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, pueden solicitar una pensión vitalicia y de carácter no contributivo.

Actividad sugerida

El objetivo del juego es reconocer formas de transmisión, diagnóstico y derechos en relación al VIH. Para iniciar la actividad, se deben copiar y recortar las frases abajo listadas en los tres apartados (se pueden incluir o no los títulos de las secciones. En la página 245 se encuentran las frases para recortar).

Cómo se transmite el VIH.

- Puede transmitirse a través de la vía sexual, sanguínea o vertical.

- No se transmite mediante besos, abrazos o prácticas sexuales con protección de principio a fin.

Cómo saber si se contrajo VIH.

- A través del diagnóstico, sea por un análisis de sangre o un test rápido, con asesoramiento previo y posterior.

- El período de ventana es el lapso de tiempo que transcurre desde que el virus entra al cuerpo hasta que se produce la cantidad de anticuerpos (que es lo que miden los test) necesaria para que las pruebas los puedan detectar. Según qué tipo de prueba sea, el tiempo de período ventana es entre 15 días y un mes. Durante ese tiempo las pruebas van a dar negativas aunque se haya adquirido el virus del VIH.

Cuáles son los derechos

- **Respeto de la dignidad y no discriminación** de la persona con VIH, evitando que se provoque marginación, humillación, degradación y que se respete la intimidad en cualquier ámbito.
- **Acceso a información** clara sobre su estado de salud, de las propuestas de tratamiento y de los posibles riesgos, para que la persona pueda tomar decisiones con la información necesaria.
- **Confidencialidad** y protección de la información de la persona que vive con VIH; quienes manipulan dicha información deben mantener estricta reserva de la misma.
- **Prevención:** el Estado, en todos sus ámbitos, ya sea nacional, provincial o municipal, deberá llevar adelante tareas de educación de la población con el fin de prevenir la transmisión del VIH.

Una vez recortadas las frases, se divide al grupo en 3 y a cada subgrupo se le entrega, dentro de un sobre, una sola frase, cada una de ellas correspondiente a los **diferentes temas.** Luego, se distribuyen las frases restantes de manera desordenada.

Cada grupo deberá seleccionar **cuáles son las frases que se corresponden con el primer enunciado recibido y cuáles deben salir a buscar porque están mezcladas con las de otros.** Deberán idear una forma de recuperar esas frases, ya sea por medio de la negociación, el trueque, el intercambio de miembros del equipo, etc. Decidan lo que decidan, tendrán que hacerlo en grupo. Se debe aclarar que no todos los grupos tienen la misma cantidad de frases. Una vez que todos los grupos consideren que ya juntaron todas sus frases, se procederá a que cada equipo lea su enunciado y a intercambiar si el resto de las personas está de acuerdo, o cambiaría alguna frase y con quién. El cierre de la actividad consiste en dialogar sobre los temas de las frases, responder dudas y completar la información.

Hablemos específicamente de VPH

¿Por qué hablar de VPH (Virus del Papiloma Humano)?

El virus del VPH es un virus muy frecuente, en todas las personas sexualmente activas, con alrededor de 100 cepas. Se transmite generalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas han tenido o tendrán algún tipo de VPH a lo largo de la vida. La transmisión del VPH no requiere de penetración, ya que el virus puede alojarse también en los genitales externos.

En general, el virus no necesita tratamiento y puede desaparecer del cuerpo pero, en las personas con útero, en algunos casos puede permanecer y generar lesiones en el **cuello del útero.** Estas lesiones, que no las vemos ni las sentimos, de no ser identificadas y tratadas, a largo plazo (alrededor de diez años), pueden generar cáncer de cuello de útero. Esto sólo lo generan los tipos de VPH llamados "de alto riesgo". **Es importante hablar de VPH para prevenir el cáncer de cuello de útero.**

El **cuello del útero** es la parte más baja y estrecha del útero que conecta la parte superior del útero con el canal vaginal.

¿Cómo prevenir el cáncer de cuello de útero?

El **Pap o Papanicolau** es un estudio que permite detectar si hay lesiones en el cuello del útero para poder tratarlas. Se extrae una muestra de células del cuello del útero, que se manda a analizar y permite al especialista decidir si se deben realizar otros estudios o un tratamiento.

En algunos municipios de la Provincia, junto con el Pap, se realiza el test de VPH a partir de los 30 años. Este nuevo test permite identificar la presencia de VPH de alto riesgo en el cuello del útero. La diferencia con el PAP es que el test de VPH identifica la presencia del virus en el cérvix, aunque no haya producido lesiones, mientras que en el Pap se observa la presencia de lesiones en el cuello del útero.

¿Quiénes deben hacerse el Pap o el test de VPH?

Se recomienda la realización de Pap a partir de los 25 años y de test de VPH a partir de los 30 en personas con útero. A partir de los 35 años, es muy importante que todas las personas con útero se realicen Pap o test, incluyendo a los varones trans y a las personas no binarias. Aunque los servicios de ginecología estén históricamente asociados a las mujeres, tienen el deber de garantizar también el acceso a la salud de los varones trans y las personas no binarias, respetando su identidad de género.

Tener VPH de alto riesgo no significa tener cáncer.

Si el resultado del test de VPH es “negativo”, el próximo test se debe realizar a los cinco años. Si el resultado es “positivo” y el PAP es normal, se recomienda repetir test a los 18 meses, y si el PAP es “anormal” se debe continuar con los estudios (generalmente, una colposcopía y una biopsia), y realizar un eventual tratamiento. Si se realizan estos procedimientos y posteriores visitas médicas, se evita que el virus progrese y se pueda desarrollar la enfermedad.

¿Sabías que existe una vacuna contra el VPH?

La vacuna contra el VPH está dentro del calendario obligatorio de

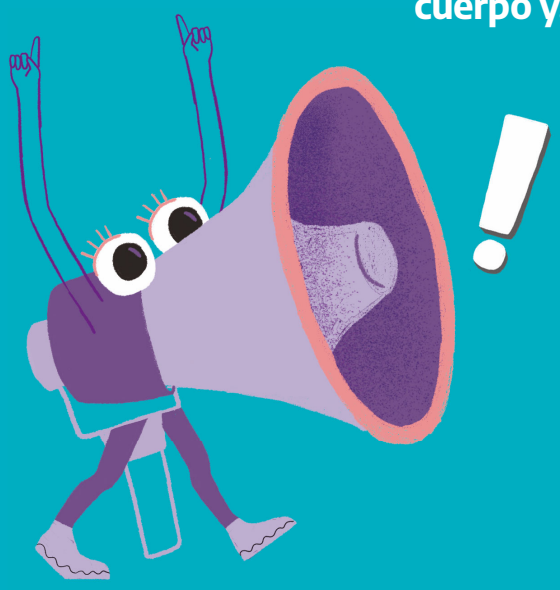
vacunas desde 2011, la misma disminuye la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, y la carga de enfermedad asociada al VPH y sus complicaciones.

El esquema de vacunación es:

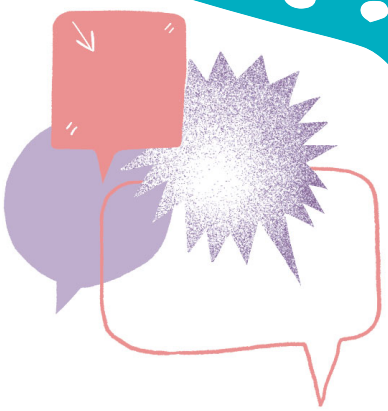
- **Niñas y niños (a los 11 años):** dos dosis con intervalo mínimo de 6 meses. Está indicado en niñas nacidas a partir del año 2000 y niños nacidos a partir del 2006.
- **Todas las personas entre 11 a 26 años que vivan con VIH y quienes hayan sido trasplantados** (órganos sólidos o células hematopoyéticas): tres dosis a los 0, 2 y 6 meses.

4. ¡Alerta! No pises el palito.

- **No des por sentada la orientación sexual** de la persona con la que vas a conversar o suponer que sólo tiene prácticas sexuales monógamas.
- **Las personas con discapacidad deben recibir información** en un lenguaje claro y sencillo, adecuado para la necesidades de la persona y evitando actitudes de infantilización.
- Recordá diferenciar la anticoncepción de los métodos que previenen ITS.
- Buscá reforzar la idea de la observación de los genitales **sin caer en enfoques que "asusten"** a la persona o busquen disuadir mediante el miedo.
- **No juzgues,** ni caigas en la miradas de "reto" o críticas en relación a las prácticas de cuidado ni a la falta de ellas.
- Es importante que recuerdes el cuidado a la hora de utilizar juguetes sexuales (lavado de los mismos y cambio de preservativo).
- Prestá atención a temas sensibles ligados a posibles relaciones sexuales por fuera del acuerdo monógamo. Dado que **una ITS puede no generar síntomas, puede haber sido contraída tiempo atrás y permanecer en el cuerpo y,** tiempo después, transmitirse o expresarse mediante síntomas. Por eso, **no siempre es prueba de una infidelidad.**



5. Reflexiones después del encuentro:



Proponemos encontrar un espacio individual para responder estas preguntas y luego, si la dinámica fue compartida con otras personas, poner en común las reflexiones.

- ¿Cómo te sentiste? ¿Qué te sorprendió?
- Si hubo un emergente de angustia o incomodidad, ¿cómo se intervino?
- ¿Qué temas salieron que no estaban previstos? ¿Cómo se abordaron?
- ¿Con qué hubiera estado bueno contar (tiempo, información, material, participación, etc.)?
- ¿Cómo fue el clima del encuentro? ¿Se observaron las actitudes corporales propias y de la/s otra/s persona/s? ¿Qué te llamó la atención?
- ¿La situación requiere de la articulación con otros actores?
- Si hubiera otro encuentro más, ¿qué habría que tener en cuenta? ¿Qué sumarías?

6. Para saber más

A continuación dejamos links a videos y páginas donde ampliar la información:

- **En esta página se encuentran más detalles sobre cada ITS, Ministerio de Salud/Guía en ITS**
https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/preguntas-frecuentes/vih-its-y-hepatitis-virales/

- **¿Qué derechos tienen las personas que transitan una ITS, hepatitis o viven con VIH?**
https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/preguntas-frecuentes/conocer-nuestros-derechos/

- **Recomendaciones abreviadas para el equipo de salud sobre Profilaxis Postexposición para el VIH**
https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/files/2022/09/Recomendaciones-para-la-Profilaxis-Post-Exposici%C3%B3n-para-VIH-ITS-y-anticoncepci%C3%B3n.pdf

- **Línea de contacto a la Dirección de Prevención de VIH, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Hepatitis Virales: (0221)4-29-81/85** o al celular **(0221) 15-3564110.**
También al correo electrónico ba.vihsida@gmail.com.

Estos videos pueden servir como recurso para abordar prácticas de cuidado o aspectos ligados al kit de profilaxis post exposición:

- **Video "Kit PPE" (ProfilaxisPostexposición):**
https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/wp-content/uploads/sites/184/2021/04/PPE.mp4

- **Video "Prácticas de cuidado":**
https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/files/2021/02/Video-de-Julieta.mp4

Leyes y otras normas que nos protegen

Ley Nacional 27.675, de Respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis (2022):
https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/365000-369999/368130/norma.htm
Esta Ley busca dar una respuesta integral al VIH, las hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. La Ley exhorta a brindar contención e información actualizada para la erradicación del estigma, la discriminación y la criminalización de personas con VIH.

Dentro de los aspectos más relevantes de la Ley se encuentran los siguientes:

- La respuesta integral e intersectorial.
- La investigación y el desarrollo de tecnologías para la producción pública nacional de medicamentos e insumos.
- La participación activa de las organizaciones en las políticas públicas.
- La garantía del acceso universal y gratuito a la salud en el ámbito público, las obras sociales y entidades enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661 y empresas de medicina prepaga, en el marco de la Ley 26.682.
- El derecho a recibir un trato digno y respetuoso, sin discriminación ni criminalización de ningún tipo.
- El derecho al resguardo de la confidencialidad, privacidad e intimidad, según la Ley de protección de los datos personales 25.326.
- El derecho a no ser objeto de pruebas diagnósticas de modo obligatorio en el ámbito laboral.
- El derecho a que toda prueba diagnóstica debe ser: voluntaria, gratuita, confidencial, de acceso universal y realizada con el debido asesoramiento previo y posterior.

Cuadernillo 1

CAPÍTULO 4

INTERRUPCIÓN LEGAL Y VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE/ILE)

¿Por qué hablamos de aborto?

El aborto es **un derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar que estuvo penalizado por muchos años,** salvo que existieran causales como peligro para la salud o la vida, o que el embarazo fuera producto de violencia sexual. Aún hoy se enfrentan obstáculos para su acceso. Además, a pesar de los cambios culturales producidos a partir del debate público acerca del aborto, persiste una mirada negativa y estigmatizante hacia la práctica, hacia quienes la requieren, hacia quienes la brindan y hacia quienes la defienden.

Esto puede repercutir de distintas maneras, puede resultar vergonzoso o incómodo hablar sobre el tema y hacer preguntas. También, gracias a la organización de la práctica feminista y comunitaria y de la posterior legalización, **existen otras experiencias, que hacen que el proceso pueda ser vivido de una manera más libre y segura.**

Estas distintas realidades hoy conviven y hacen que sea muy importante el acceso a información clara y precisa para gozar con mayor libertad de la sexualidad, poder tomar decisiones de manera autónoma sobre los proyectos de vida y acompañar a otras personas a que puedan decidir.

Aborto legal, seguro y gratuito: una demanda histórica conquistada por el movimiento feminista

Al hablar de aborto, tenemos que hacer referencia a **la lucha de los movimientos de mujeres, feministas y LGTBI+** por su legalización. Organizaciones como la Comisión por el Derecho al Aborto, en los años 80, y la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, surgida en 2005 al calor de los Encuentros Nacionales de Mujeres, lograron federalizar las luchas por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito. De esta manera contribuyeron a impulsar demandas históricas asociadas al derecho a decidir. Bajo el lema **"Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir",** la Campaña estableció un marco de acción conjunta que buscaba impulsar la discusión pública y legislativa. Al mismo tiempo, se multiplicaron experiencias de activistas feministas y profesionales de la salud que buscaban garantizar el acceso a abortos seguros, en un marco de respeto a la decisión, la autonomía y la confidencialidad. Estas experiencias fueron permitiendo que **las personas que abortan en Argentina no tengan que hacerlo en soledad ni exponiéndose a riesgos evitables.**

Gracias a estas luchas, en nuestro país contamos con la Ley Nacional 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo, como parte del derecho a la salud integral.

1. Contenidos clave

¿Qué es el aborto y cómo sucede?

- El aborto es **la interrupción de una gestación,** que puede producirse de manera espontánea o inducida.
- El **aborto espontáneo** puede desencadenarse por diferentes circunstancias, independientemente de la decisión de la persona, y es un evento que puede significar un impacto en la salud física y emocional de quien gesta y su entorno. Hay personas que durante su vida pueden pasar por más de un aborto espontáneo.
- El **aborto inducido** se realiza por la decisión de interrumpir la gestación.
- En todos los casos, el aborto es una práctica que requiere acompañamiento de personal capacitado **para garantizar que cada persona acceda a una práctica segura y no corra riesgo su salud ni su vida.**

¿Qué condiciones hacen a un aborto seguro?

Hablamos de una práctica de salud segura si lo realizan personas capacitadas, con procedimientos recomendados y adecuados a la situación de salud de la persona gestante (semanas de embarazo, edad, antecedentes de salud, entre otros).

El aborto puede tornarse riesgoso cuando lo realiza una persona que no está capacitada, no cuenta con las habilidades necesarias, o se hace sin respetar los estándares mínimos de salud o a través de métodos peligrosos (como la introducción de objetos extraños por la vagina hacia el útero, el uso de sustancias cáusticas o de hierbas, o el uso inadecuado de medicamentos abortivos como dosis incorrectas, indicaciones erróneas y/o falta de control sobre el desarrollo del procedimiento). Estas prácticas pueden generar complicaciones tales como hemorragias, infecciones, lesiones vaginales, cervicales y uterinas, que pueden poner en riesgo la salud y la vida.

La consecuencia más extrema de los abortos inseguros es la muerte de personas en el intento de terminar un embarazo no deseado, no intencional o forzado. En la provincia de Buenos Aires, durante el periodo 2008-2019, se podrían haber evitado al menos 235 muertes identificadas como muertes por aborto.[1]

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incorporado la categoría de **abortos poco seguros** para referirse a procedimientos que puede realizar personal capacitado pero con un método que quedó obsoleto (por ejemplo, el legrado), o si se utiliza un método seguro (por ejemplo, misoprostol) pero **sin la información o el apoyo adecuados de una persona capacitada.** El uso de misoprostol es un método seguro, siempre y cuando

---

[1] **Guía de Implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Buenos Aires.** Ministerio de Salud y Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. Res 01/2021 Disponible en: ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/guiaimplementacionive.pdf

se haga de manera acorde a las semanas de gestación, se cuente con la información necesaria sobre su utilización —incluyendo las señales de alarma—, y se disponga de la posibilidad de asistir a una guardia médica, en caso de necesitarlo. Factores como el contexto de legalidad, las políticas públicas, la disponibilidad de servicios de salud accesibles y de calidad, y el estigma en torno al aborto son factores que afectan la seguridad de la práctica.[2]

Abortar es un derecho

En Argentina, abortar es un derecho que tienen las mujeres y personas con capacidad de gestar, en el marco de la Ley Nacional 27.610, vigente desde el año 2021. Esta Ley amplió los derechos vinculados a la interrupción del embarazo, al regular el acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE-ILE) y la atención postaborto. **Es de aplicación obligatoria en el sistema público, privado y de obras sociales en todo el país.** En el primer año de implementación de la Ley, en la provincia de Buenos Aires se observó un descenso del 85% de las muertes por aborto, lo que confirma que **garantizar el acceso al aborto, en un marco de legalidad, es una estrategia efectiva para que no haya más muertes ni complicaciones por abortos inseguros.**

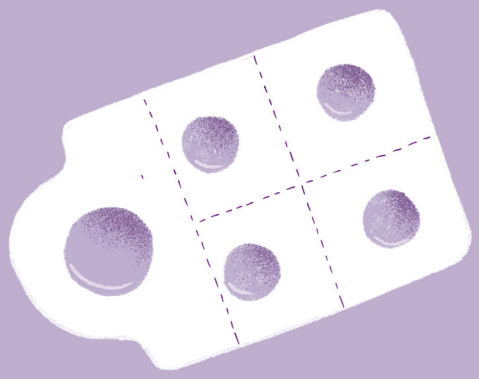
[2]Ganatra, Bela, Caitlin Gerdts, Clémentine Rossier, Brooke Ronald Johnson, Özge Tunçalp, Anisa Assifi, Gilda Sedgh, et al. **«Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model».** The Lancet 390, n.o 10110 (25 de noviembre de 2017): 2372-81. www.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4.

¿Qué son la IVE y la ILE?

La Ley Nacional 27.610 estableció **un sistema mixto de acceso a la interrupción del embarazo,** por plazos (cantidad de semanas) y por causales (en determinadas circunstancias). Este sistema de acceso está compuesto por la **IVE** y por la **ILE.**

IVE	ILE
▪ **Interrupción Voluntaria del Embarazo.** ▪ Se accede hasta la **semana 14 de gestación.** ▪ La persona no tiene obligación de explicitar los motivos que la llevan a requerir la práctica.	▪ **Interrupción Legal del Embarazo.** ▪ Se accede a partir de las **15 semanas de edad gestacional.** ▪ El personal de salud, a partir de la escucha atenta y respetuosa a la persona, deja asentado en la historia clínica **la causa** por la cual se requiere la práctica: ➜ **riesgo para la salud** (física, mental o social) ➜ **riesgo para la vida** de la persona gestante ➜ o si el embarazo es producto de una **violación** (se debe acompañar con una declaración jurada). ▪ Las tres causales tienen la misma jerarquía legal.
Siempre requiere la **firma de un consentimiento** informado.	
La práctica deberá realizarse **durante los 10 días posteriores** a su requerimiento.	
El procedimiento debe realizarse **de forma segura y de calidad** de acuerdo a la mejor evidencia disponible.	
Se puede solicitar el acceso **en hospitales o en centros de salud,** ya sean públicos, de obras sociales o de medicina prepaga, de manera gratuita.	

¿Qué procedimientos existen para abortar?



Para la realización de la práctica **existen métodos farmacológicos y quirúrgicos.**

El método farmacológico se conoce como **"aborto con pastillas".** En la provincia de Buenos Aires, el procedimiento se realiza con **comprimidos de misoprostol** solo, o también puede ser con la combinación de comprimidos **de mifepristona y misoprostol.**

Estos procedimientos medicamentosos durante el primer trimestre de gestación pueden realizarse de forma ambulatoria, lo que significa que la persona puede decidir dónde realizar la práctica.

En este caso, junto con la medicación, **es muy importante que se brinde la siguiente información:**

1) Dosis y vías de administración.
2) Efectos secundarios esperables.
3) Signos de alarma que indican la necesidad de acudir a un servicio de salud.
4) Analgésicos para calmar el dolor.
5) Cuidados y estudios posteriores.
6) Anticoncepción después del aborto.

También es importante anticipar a la persona **el tiempo que puede llevar el procedimiento,** para que pueda organizarse y no tener que atender otras tareas, como trabajar o estar al cuidado de personas. Se recomienda sugerirle **que esté acompañada por alguien de su confianza durante el procedimiento** y que tenga un teléfono disponible con carga para llamadas, en caso de que sea necesario.

Los **procedimientos quirúrgicos** son realizados por profesionales de salud dentro de una institución. El método más utilizado se llama **AMEU (Aspiración Manual Endouterina),** pero de acuerdo a la situación particular de la persona, las semanas de gestación y la disponibilidad en los servicios de salud, se pueden realizar otros procedimientos. El legrado (o raspaje) ya no debe ser usado como rutina, por lo que se busca que sea reemplazado por otros procedimientos siempre que sea posible.

En la provincia de Buenos Aires, si la persona no desea un proceso ambulatorio de aborto con medicamentos, o las condiciones no están dadas, **se puede solicitar el acceso o una derivación para una AMEU.** Por ejemplo, en situaciones de violencia de género, si no hay personas que puedan colaborar con los cuidados, o las condiciones de vivienda no son adecuadas.

Para más información sobre procedimientos, podés consultar la **"Guía de implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Buenos Aires" y el "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo" del Ministerio de Salud de la Nación.**[3]

[3]Disponibles en https://www.gba.gob.ar/mujeres

¿Qué hay que tener en cuenta cuando se acompaña a una persona que va a realizarse un aborto?

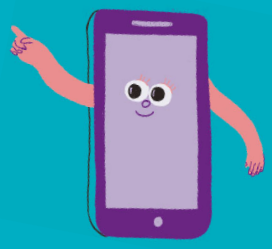
El rol de quienes acompañan en el proceso es el de brindar información y dar lugar a que la persona haga todas las preguntas que necesite para poder tomar la decisión que considere más adecuada a su situación. Este espacio será de vital importancia ya que, si bien circula mucha información, no siempre es correcta o actualizada y pueden existir ideas erróneas sobre esta práctica. **Es importante brindar los acompañamientos atendiendo a las expectativas, temores, saberes, creencias y narrativas de cada persona.** Asimismo, debemos tener en cuenta las condiciones de vida, que se traducen en las posibilidades y barreras particulares. Por ejemplo: **¿podría hacerlo de forma ambulatoria en el lugar donde vive?, ¿alguna persona puede reemplazarla en las tareas de cuidado que realiza?, ¿hay alguna situación de violencia que exija un acompañamiento particular?**

¿Y si una persona menor de 18 años requiere un aborto?

El embarazo en menores de 15 años es una alerta, tanto por el riesgo para la salud que conlleva la gestación a esa edad, como por el contexto de violencia en el que se pudo desencadenar el embarazo. Si una persona menor de 15 años nos pide información para sí misma o expresa su voluntad de interrumpir un embarazo, es importante tener en cuenta que:

- Muchos embarazos que ocurren en adolescentes menores de 15 años, y en particular menores de 13, **son producto de violencia sexual ejercida por integrantes de la familia o del entorno cercano,** bajo distintas formas de amenaza y coerción.
- **Toda relación sexual con menores de 13 años es una violación.** La violación es un delito de instancia pública, por lo cual es necesario comunicar al servicio de niñez del municipio o de la jurisdicción correspondiente, para activar las medidas de protección necesarias.
- **Los embarazos en personas menores de 15 años implican mayores riesgos para la salud.**
- **Siempre se debe escuchar la voz de la niña o adolescente** y brindar asistencia e información.

Si una persona necesita atención y asesoramiento en situaciones de violencia sexual, se puede comunicar con la **Línea 144** o puede enviar mensajes **por Whatsapp o Telegram al 221 508 5988.** Estas líneas son del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.



Frente a situaciones de embarazo en adolescentes menores de 15 años, existe la **Mesa Niñas No Madres (NNM) (niniasnomadrespba@gmail.com),** una instancia de articulación intersectorial que brinda acompañamiento ante embarazos forzados e implementa un sistema de registro obligatorio de todas las gestas ocurridas en menores de 15 años.

Por otra parte, la **atención autónoma de adolescentes,** con o sin discapacidad, se realiza basada en las siguientes pautas:

- **Hasta los 13 años se puede brindar consentimiento con asistencia de referentes afectivos.** Se debe considerar el interés superior y la autonomía progresiva de la persona.

- **Entre los 13 y 16 años se puede consentir en forma autónoma** (esto es, sin necesidad de acompañamiento) en toda práctica que **no implique un riesgo grave para su salud o su vida.** De existir un grave riesgo, será necesario, además de su consentimiento, el asentimiento de algún referente afectivo.

- **A partir de los 16 años se puede consentir en forma autónoma** (esto es, sin necesidad de acompañamiento) sobre tratamientos o intervenciones sobre el propio cuerpo.

El **consentimiento informado** es una instancia en la que se brinda consentimiento para acceder a una interrupción, a partir de un diálogo entre el equipo de salud y la persona que solicita el acceso. En esta instancia, se deben explicar los procedimientos y aclarar las dudas de forma clara, de acuerdo con la edad, el grado de madurez y la capacidad para que la persona pueda participar significativamente de todas las decisiones, respetando su autonomía y voluntad.

¿Cómo colaborar para que las personas con discapacidad expresen su decisión de abortar?

Toda mujer o persona gestante con discapacidad tiene derecho a solicitar la interrupción del embarazo en los mismos términos que cualquier otra persona. Para el acompañamiento y la firma del consentimiento informado, se deben implementar los apoyos necesarios para que la persona pueda expresar su decisión.

- **En ningún caso otras personas pueden decidir qué hacer** por encima de la persona gestante.

- Las personas que actúan como apoyo **no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de su derecho.** Algunas formas de apoyo pueden ser: si se trata de **personas sordas,** en caso de que no haya acceso a interpretación en Lengua de Señas Argentina (LSA), se puede trabajar con versiones de video subtituladas, imágenes y textos con consignas claras; en caso de que se trate de **personas ciegas,** lo ideal es trabajar con audios y mostrar táctilmente todos los métodos disponibles para ayudar a identificarlos; si la persona tiene una **discapacidad intelectual,** se intenta siempre indagar en sus formas de expresión y tener paciencia para ayudarla a tomar una decisión informada.

Para más información sobre cómo brindar apoyo a personas con discapacidad, **revisar la introducción a este cuadernillo.**

- En la medida que sea posible, **debemos modificar los espacios de consulta haciéndolos más accesibles,** adaptar el lenguaje y los materiales de información para que puedan ser comprendidos.

- **Solo si existe una sentencia judicial de restricción de la capacidad,** que impida ejercer el derecho sobre su propio cuerpo o salud, se requiere de la asistencia de un representante legal para prestar su consentimiento.

¿Dónde puedo solicitar una IVE o ILE?

Botón Aborto es un mapa interactivo de la provincia de Buenos Aires con información y ubicación de los centros de salud y hospitales públicos que garantizan el acceso al aborto en toda la provincia de Buenos Aires.

Si una persona necesita más información, o tuvo una experiencia de falta o mala atención, se puede comunicar con la Línea de Salud Sexual al 0800-222-3444 o a la Línea 144 que pueden brindar ayuda.

Ante incumplimientos de obras sociales o prepagas, es posible iniciar un reclamo a través de la web de Defensa de las y los Consumidores o Superintendencia de Servicios de Salud.

2. Reflexiones previas al encuentro

A continuación, invitamos a reflexionar sobre estas preguntas antes de comenzar a planificar actividades. Esto permitirá, como facilitador o facilitadora, tener en cuenta la propia experiencia, prejuicios y dudas a la hora de compartir información con otras personas:

- ¿Recordás la primera vez o las primeras veces que escuchaste hablar sobre aborto? ¿Qué escuchaste?
- ¿Esto sucedió dentro de una institución como una escuela, un hospital o salita de salud? ¿Recordás si pudiste hacer preguntas y cómo te sentiste?
- ¿Cuáles eran las sensaciones que acompañaban esa situación?
- ¿Qué experiencias viviste o escuchaste en relación al aborto?
- ¿Encontrás diferencias entre las primeras veces que escuchaste hablar sobre aborto y el momento actual?

Además, **proponer actividades para conocer más sobre estos temas puede generar interés y demanda de atención en salud.** Es importante conocer previamente los días y horarios de atención del centro de salud, hospital u otros espacios cercanos para buscar o pedir un método o información, donde las personas que requieran atención puedan referenciarse. Por eso, es importante preguntarse:

- ¿Contás con **información suficiente** para poder informar, acompañar y/o derivar una situación de IVE o ILE?
- ¿Conocés los **centros de salud u hospitales más cercanos** en los que solicitar acceso o información sobre aborto?
- ¿Tenés contacto con el **servicio de niñez** del municipio o del servicio zonal?

3. Actividades

Rompehielos: esta dinámica tiene como objetivo que las personas que participan puedan manifestar sus creencias y conocimientos.

1) Cada persona recibirá una hoja, en la cual deberá escribir preguntas (dos o tres como máximo) que contengan alguna de las siguientes palabras o frases: **derechos, educación sexual, feminismo, anticonceptivo hormonal de emergencia, aborto, mito, creencias, información.**

2) Una vez que las personas participantes escriban las preguntas, se ubicarán en ronda y quien coordina irá dando consignas para que **el papel escrito con las preguntas pase de mano en mano, con el objetivo de mezclarse.** Por ejemplo: pasar el papel 5 personas a la izquierda; poner todos los papeles en el medio y agarrar uno diferente; pasar un papel a la derecha, etc.

3) Una vez finalizada esta instancia (cuando se considere), cada persona se quedará con un papel con preguntas. Si alguien se queda con su propio papel, se le pedirá que lo intercambie. Luego, **cada quien debe leer para sí las preguntas y escribir en otra hoja las respuestas,** a partir de sus saberes y creencias.

4) Por último, se entregarán las hojas con las respuestas a quien coordina. Esta persona deberá leer en voz alta para todo el grupo cada pregunta junto a su respuesta, **habilitando el debate frente a posibles acuerdos, desacuerdos o dudas sobre lo que se está leyendo.** La tarea de la coordinación será moderar el intercambio y agregar o aclarar información cuando sea necesario, cuidando de **no subestimar las creencias de alguien ni valorizar algunas preguntas por sobre otras.** Si se encontraran preguntas similares, analizar si es necesario leerlas o ya fueron respondidas.

Actividad 1

GRUPAL

Objetivos: identificar falsas creencias o mitos sobre aborto.

Compartir información actualizada sobre aborto.

Desarrollo: El grupo debe ubicarse en una ronda con todas las personas sentadas en sillas. En el medio de la ronda, **una persona comienza el juego tomando una de las frases que se presentan (ver abajo) y leyéndola en voz alta.** Puede solicitarse una persona voluntaria para comenzar el juego o lo puede determinar quien coordina la actividad. Las frases pueden estar dentro de una caja o bolsa.

Quienes participan del juego deben cambiarse de silla si consideran verdadera la frase, y permanecer en el mismo lugar si la consideran falsa. Al mismo tiempo, la persona que leyó la frase y se encontraba en el medio de la ronda, debe buscar rápidamente lugar para sentarse, dentro de los lugares que dejan libres las personas que se cambian de silla. De este modo, otra persona quedaría parada para leer la frase siguiente. Pero, antes de continuar, **se debe aclarar si las frases son verdaderas o falsas,** brindar información certera y/o agregar información que pueda ser de importancia.

Frases sugeridas:

Después de un aborto se tarda tres meses en recuperar la fertilidad.

FALSO: Si el procedimiento se realizó de forma segura, la práctica no genera ninguna alteración en la fertilidad. En el próximo ciclo menstrual, si no se usa un método anticonceptivo, puede producirse un nuevo embarazo. Por lo tanto, es importante acceder a anticoncepción de manera inmediata.

Si tenés la medicación y analgésicos adecuados, y también sabés cómo se usan, durante el primer trimestre podés hacer el aborto en donde vos elijas.

VERDADERO: el aborto ambulatorio en el primer trimestre de gestación es una práctica segura, siempre y cuando esté acompañada con información, medicamentos y analgésicos adecuados. Es importante que la información

esté actualizada y validada por organismos oficiales y, en lo posible, que la brinden personas capacitadas. Es importante tener presentes los efectos secundarios esperables que pueden suceder durante el procedimiento, así como los signos de alarma que pueden indicar la necesidad de acudir a un servicio de salud. También es importante acceder a una consulta postaborto para confirmar la finalización de la expulsión y acceder a métodos anticonceptivos, en caso de elegir utilizarlos.

El aborto inseguro pone en riesgo la salud de la persona.

✓ **VERDADERO:** las complicaciones luego de realizarse un aborto inseguro, sin los estándares médicos mínimos, con métodos peligrosos y sin acceso a una atención de emergencia, pueden generar riesgos para la salud de la persona con capacidad de gestar. En cambio, en un contexto de seguridad, con información y medicación adecuada, y con la posibilidad de acudir a una guardia médica en caso de emergencia, es un procedimiento que presenta riesgos mínimos para la salud de la persona, equivalentes a cualquier procedimiento de salud de rutina.

Cuando abortás con medicamentos necesitás tomar analgésicos.

✓ **VERDADERO:** el equipo de salud siempre debe indicar y brindar medicamentos para controlar el dolor. Es aconsejable tomar ibuprofeno y evitar las aspirinas y los antiespasmódicos. También se sugiere el manejo activo del dolor como ejercicios de respiración y elementos como una almohadilla de semillas o una bolsa de agua caliente, así como contar con la ayuda de una persona de nuestra confianza, si la persona lo desea, con el fin de brindar apoyo emocional, acompañar frente a algún suceso inesperado o colaborar con alguna tarea que no pueda efectuar la persona con un aborto en curso.

Si tu pareja no quiere que abortes, tenés que continuar con el embarazo.

✗ **FALSO:** las decisiones reproductivas siempre deberían ser tomadas por la persona gestante, con la mayor libertad posible.

Se puede recibir atención en centros de salud públicos, privados o de obras sociales, según la cobertura que tenga la persona que requiere el aborto.
VERDADERO: así lo establece la Ley 27.610 que garantiza el acceso gratuito, de calidad e integral en todo el sistema de salud.

Una persona adolescente puede decidir abortar sin la autorización de su madre o padre.
VERDADERO: la decisión de llevar adelante la práctica es de la persona gestante, independientemente de la edad.

La posibilidad de acceder a una IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) está sujeta a la cantidad de semanas de gestación.
VERDADERO: la Ley 27.610 establece un sistema de acceso mixto, por plazos y causales. Hasta las 14 semanas inclusive de gestación, se puede acceder a la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) por voluntad de la mujer o la persona gestante, con la firma de un consentimiento informado como único requisito. Luego de este plazo, el aborto o ILE (Interrupción Legal del Embarazo) está permitido en caso de peligro para la vida o la salud de la persona, o si el embarazo es producto de una violación. A partir de la escucha atenta y respetuosa de la persona, el personal de salud debe dejar asentado en la historia clínica la causa por la cual se solicita la práctica.

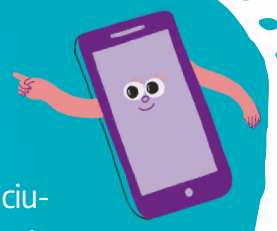
Quien decide si corresponde hacer una IVE es el personal de salud.
FALSO: la decisión sobre abortar o llevar a término un embarazo debe ser tomada por la persona gestante. El equipo de salud debe brindar información sobre las distintas posibilidades reproductivas y los procedimientos disponibles, así como responder a toda inquietud que tenga la persona, sin juzgarla ni presionarla hacia una decisión.

Cierre: remarcar que circulan ideas falsas, erróneas o desactualizadas sobre el aborto y que a veces contribuimos a difundirlas. Los mitos y la información

falsa pueden generar miedo y confusión. **La mejor manera de revertir el miedo es con información confiable que permita tomar decisiones autónomas.**

Se pueden compartir sitios web para buscar información sobre aborto (ver sección "Para saber más"), así como recomendar espacios a los que acercarse frente a una situación de duda o de embarazo no intencional. Para esto, es muy importante realizar una búsqueda previa sobre los centros de salud más cercanos al lugar dónde se está desarrollando la actividad, con quienes se pueda generar una red frente a la necesidad de solicitar un aborto.

Se puede consultar por centros de salud y organizaciones cercanas llamando al **0800 222 3444** (Línea de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación), comunicándose con las Socorristas en Red de la región o ciudad más cercana **(www.socorristasenred.org/),** o través del **"Botón aborto" (ver sección "Contenidos clave").**



Actividad 2

GRUPAL O INDIVIDUAL

Objetivos: pensar el aborto como una práctica de salud desde una perspectiva de derechos.

Reflexionar sobre las decisiones que pueden tomar las personas, en relación a llevar adelante o no un embarazo.

Brindar información actualizada sobre aborto.

Desarrollo: esta actividad tiene **3 partes,** una individual, un segundo momento de trabajo en pequeños grupos y un cierre con desarrollo de información por parte de quienes coordinan.

El grupo se debe disponer en medio de una sala o espacio, mientras quienes coordinan leen de a una por vez las preguntas que se listan más abajo. Quienes participan **deben acercarse a cada una de las esquinas de la sala, según cuál sea su respuesta a la pregunta.** Las respuestas podrán ser: "sí", "no sé", "a veces", "no".

Cuando las personas se hayan ubicado en las esquinas, quien coordina puede hacer preguntas para profundizar, **promover un intercambio y brindar información certera según corresponda.**

Preguntas:

- ¿Recibiste educación sexual en la escuela? (¿Cómo fue?)
- En la escuela o en tu casa, ¿se habló de aborto alguna vez? (¿Qué cosas se decían o te dijeron?)
- ¿Te genera incomodidad hablar de aborto? (¿Por qué crees que esto es así?)
- ¿Conversás con tu grupo cercano (amistades - familiares - parejas) sobre aborto? (¿En qué situaciones? ¿Qué opiniones surgen cuando esto sucede?)
- ¿Se brinda información actualizada sobre aborto en tu lugar de trabajo o de estudio? (¿Qué información te brindaron?)
- ¿Es legal abortar en nuestro país? (¿Siempre? ¿En qué situaciones?)
- ¿Las personas que conocés saben que el aborto es una práctica de salud

que debe ser garantizada en todos los establecimientos? (¿Vos lo sabías?)

- ¿Conocés las diferencias entre un aborto seguro y un aborto inseguro? (¿Cuáles son?)
- ¿Sabés cómo orientar a quien requiera un aborto con información o derivación a un servcio de salud? (¿Qué harías en esa situación?)
- ¿Crees que existe la necesidad de contar con más información actualizada sobre aborto? (¿Por qué? ¿Sabés dónde buscar esa información?)
- ¿Crees que las personas que están a favor de la Ley de ILE-IVE no tienen o no desean tener hijas o hijos? (¿Por qué?)
- ¿Crees que es necesario tener hijas o hijos para ser una "mujer completa"? (¿Por qué?)

En un **segundo momento,** se va a proponer un trabajo en subgrupos. A partir de las siguientes preguntas y sus respuestas, podrán armar un punteo para exponer lo trabajado:

- ¿Qué observaste desde tu punto de vista y el de las otras personas respecto al aborto?
- ¿De qué manera crees que influye la mirada social en estas experiencias?
- ¿Se puede identificar un "antes de la legalización" y un "después de la legalización" en el modo en el que hablamos y pensamos el aborto? ¿Cómo describirías cada momento? ¿Cómo puede impactar en nuestras formas de sentir? ¿Crees que cambiaron los modos de pensar o de proyectar la maternidad a partir de la legalización?
- ¿Cómo creés que influye tener informacion actualizada sobre aborto en los modos de percibir y sentirnos con respecto al mismo?
- ¿Qué otras cosas te llamaron la atención?

Luego, se propone que cada subgrupo realice una puesta en común hacia todo el grupo y que **las personas que coordinan anoten algunas palabras importantes que surjan del intercambio.** Se sugiere que quienes coordinan vayan desarrollando los conceptos principales que registraron para ampliarlos con información actualizada y certera (se puede utilizar pizarrón, afiches o rotafolio).

Cierre: para finalizar, se puede **realizar una puesta en común** sobre cómo se sintieron, qué aprendieron, qué preguntas o dudas les quedaron en relación al aborto. De no haber surgido, es importante destacar los siguientes aspectos:

- Diferenciar si se habla desde la creencia personal o desde el marco legal.
- Reconocer el valor que tiene el deseo personal e individual a la hora de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y sobre proyectos vitales que competen a otras personas.
- Identificar el impacto del estigma del aborto como una mirada negativa, que juzga la práctica, a quienes la requieren y a quienes la brindan. Esto puede repercutir en nuestras emociones, en la información que tenemos sobre el tema y también puede demorar el acceso a atención oportuna.
- Aclarar las diferencias entre aborto seguro e inseguro.
- Señalar las formas de acceso al aborto establecidas en la Ley Nacional 27.610. (Ver "Leyes y otras normas que nos protegen").
- Referenciar a dónde dirigirse dentro del municipio en caso de requerirlo (dar a conocer el recurso "Botón Aborto", destacado en la "Contenidos clave").

Actividad 3

GRUPAL O INDIVIDUAL

Objetivos: aclarar términos habituales que se utilizan en los acompañamientos de interrupción del embarazo y en la atención de la salud sexual y (no) reproductiva.

Desarrollo: el juego consiste en encontrar en la sopa de letras las siguientes palabras o siglas: MISO, MIFE, IVE, ILE, AMEU, DIU, AHE, ACO, FUM, EG, ECO, ASI, MAC, CI.

Cuando alguien encuentra una de ellas debe avisar lo más rápido posible. Si la persona que encontró la palabra sabe qué quiere decir la sigla o quiere arriesgar y adivina, gana un punto extra.

Luego, quien coordina debe ampliar la información sobre la palabra o sigla identificada.

B	O	I	M	C	A	U	S	A	L
P	H	V	W	B	L	E	F	F	R
I	L	E	P	M	A	C	O	U	G
E	C	M	Z	I	F	M	I	M	A
X	B	U	E	S	V	H	E	I	S
A	C	O	J	O	C	D	I	U	M
H	S	A	L	I	V	I	O	S	O
E	G	I	Y	N	G	S	I	C	M
C	O	N	S	E	J	E	R	I	A
O	G	T	J	M	I	F	E	V	U

Respuestas:

B	O	I	M	C	A	U	S	A	L
P	H	V	W	B	L	E	F	F	R
I	L	E	P	M	A	C	O	U	G
E	C	M	Z	I	F	M	I	M	A
X	B	U	E	S	V	H	E	I	S
A	C	O	J	O	C	D	I	U	M
H	S	A	L	I	V	I	O	S	O
E	G	I	Y	N	G	S	I	C	M
C	O	N	S	E	J	E	R	I	A
O	G	T	J	M	I	F	E	V	U

MISO: Misoprostol
MIFE: Mifeprestona
IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo
ILE: Interrupción Legal del Embarazo
AMEU: Aspiración Manual Endouterina
DIU: DIspositivo Intrauterino
AHE: Anticoncepción Hormonal de Emergencia
ACO: Anticonceptivos Combinados Orales
FUM: Fecha Última Menstruación
EG: Edad Gestacional
ECO: Ecografía
ASI: Abuso Sexual Infantil
MAC: Método Anticonceptivo
CI: Consentimiento Informado

Actividad 4

GRUPAL O EQUIPOS DE SALUD

Objetivos: reflexionar sobre la experiencia de acompañar desde una perspectiva de derechos.

Ubicarse en el lugar de una persona embarazada pensando las diferentes emociones que esto le puede generar.

Desarrollo: quien coordina sugiere una división en grupos de 4 personas aproximadamente. Luego, se le entrega a cada grupo una fotocopia con el siguiente texto para que lo lean en conjunto.

Marta es referente de una organización barrial y Sofía es una piba que participa con todos sus hermanitos desde hace muchos años en los talleres que lleva adelante la organización. Una tarde de invierno, Sofía se acerca a Marta para contarle que se siente muy mal porque cree que puede estar embarazada.

Preguntas guía para analizar la situación:

Sobre Marta: ¿Qué sentís cuando Sofía cuenta lo que le sucede? ¿Qué es lo primero que se te ocurre hacer o decirle? ¿Evitarías hacer y/o decir algo? ¿Cómo sería la mejor manera de acompañarla? ¿Qué principios o derechos considerás que hay que tener en cuenta para su acompañamiento?

Sobre Sofia: ¿Cómo se puede sentir al hablar con Marta? ¿Cómo crees que se estuvo sintiendo Sofía estos días? ¿Crees que puede pensar en su deseo más allá de ciertos mandatos? ¿Qué puede esperar de Marta? ¿Es la primera persona a la que le cuenta sobre esto? ¿Algo cambió para ella después de haberlo contado? ¿Cómo se siente ahora? ¿Cuáles son los derechos que tiene Sofía?

Cierre: para el cierre, se sugiere realizar una puesta en común sobre la discusión en grupos, y reflexionar de forma conjunta en base a la siguientes preguntas:

¿Todas las maneras de acompañar son iguales? ¿Cómo y cuáles son las formas de acompañar más adecuadas? ¿Qué es importante evitar en estas situaciones? ¿En qué medida las acciones y reacciones de la persona acompañante pueden incidir en las emociones de la persona que está siendo acompañada?

4. ¡Alerta! No pises el palito.

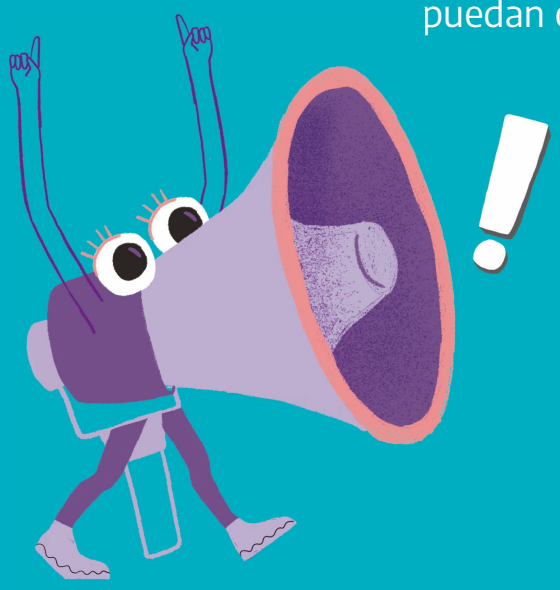
- **Respetar la identidad autopercibida.** Recordemos que no solamente son mujeres quienes deciden interrumpir un embarazo.

- **Cuidar la confidencialidad y la privacidad** en las actividades grupales y en las consejerías comunitarias.

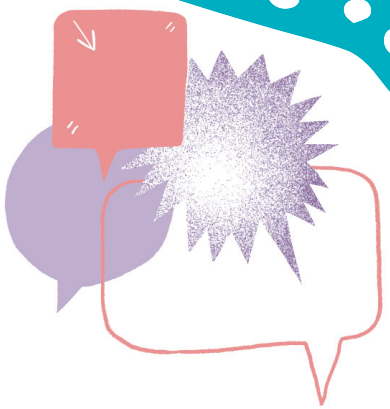
- En caso de trabajar con personas con discapacidad intelectual, es importante **atender a la edad cronológica de la persona y no a la "edad mental" que figura en el diagnóstico.** El apoyo es de acuerdo al diagnóstico. El contenido y la información es según la edad cronológica. Si la persona tiene 30 años, se le brinda la información correspondiente a una persona de 30 años.

- Si en alguna actividad hay personas que manifiestan posiciones en contra del aborto, por motivos personales o religiosos, es importante pedirles que **hablen en primera persona, y recordarles cuál es el marco legal en Argentina.** Siempre invitar a todas las personas a escucharse respetuosamente y a **respetar la posición de las otras.**

- **Remarcar que el aborto es un derecho amparado legalmente que no puede ser cercenado,** más allá de lo que otras personas puedan creer o sostener a nivel personal. Se trata de un derecho propio a decidir continuar o no con un embarazo, con información y autonomía.



5. Reflexiones después del encuentro:



Proponemos encontrar un espacio individual para responder estas preguntas y luego, si la dinámica fue compartida con otras personas, poner en común las reflexiones.

1. ¿Cómo te sentiste durante la actividad? ¿Qué te sorprendió?

2. Si hubo un emergente de angustia o incomodidad, ¿cómo se intervino?

3. ¿Qué temas salieron que no estaban previstos? ¿Cómo se abordaron?

4. ¿Con qué elementos hubiera estado bueno contar, pero no fue posible? (Por ejemplo: tiempo, más información, ciertos materiales, más participación, etc.).

5. ¿Cómo fue el clima del encuentro? ¿Qué actitudes corporales tuyas o de otras personas pudiste observar? ¿Qué te llamó la atención?

6. ¿Hay alguna situación que requiera de articulación con otras personas o instituciones?

7. Si hubiera otro encuentro sobre este tema, ¿qué más habría que tener en cuenta? ¿Qué sumarías?

6. Para saber más

Para acceder a información actualizada y completa se puede consultar:

- **Guía de Implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Buenos Aires:** https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/guiaimplementacionive.pdf
Ministerio de Salud y Ministerio de Mujeres y Diversidad de la provincia de Buenos Aires. Res 01/2021.

- **Directrices sobre la atención para el aborto:** resumen ejecutivo. OMS, 2022.
https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045163

- **En el sitio web del Ministerio de Salud y del Ministerio de Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires** se encuentran más materiales como guías, folletos, afiches, flujogramas, georeferenciamientos, entre otros: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/
https://www.gba.gob.ar/mujeres

- **En el sitio web del Ministerio de Salud de la Nación** existe un banco de recursos con protocolos, guías, manuales, folletos, afiches, entre otros. https://bancos.salud.gob.ar/recurso/folleto-interrupcion-del-embarazo-con-medicamentos

- **Directrices sobre la atención para el aborto:**resumen ejecutivo. OMS, 2022 https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045163

- **En el sitio web del Ministerio de Salud y del Ministerio de Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires** se encuentran más materiales como guías, folletos, afiches, flujogramas, georeferenciamientos, entre otros: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/ https://www.gba.gob.ar/mujeres

- **Video de la campaña "Decidimos cuidarnos y disfrutar"** (Ministerio de Mujeres y Diversidad y Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), orientado a dar información sobre la IVE y la ILE:
https://www.youtube.com/watch?v=PCy_P_-u5_g&ab_channel=-MinMujeresPBA

- **Protocolos para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, y sus respectivos consentimientos informados, con adaptación sociolingüística intercultural en wichí, guaraní, mapuzungun y qom:** https://www.argentina.gob.ar/generos/acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive
Estos materiales fueron elaborados por Católicas por el Derecho a Decidir, Argentina, junto a mujeres y personas LGBT+ indígenas, campesinas, y afrodescendientes.

- **Breves audios informativos del Ministerio de Mujeres y Diversidad sobre la ley de IVE-ILE en idiomas Wichi, Qom, Guaraní y Tehuelche:** https://www.argentina.gob.ar/generos/acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20interrupci%C3%B3n%20voluntaria,%2C%20inclusive%2C%20del%20proceso%20gestacional.

- **Para reflexionar sobre la movilización por la legalización del aborto, el movimiento feminista y el lugar de los medios de comunicación,** sugerimos el libro de la periodista y activista Luciana Peker, **La revolución de las hijas,** de Editorial Paidós (2019).

- **Contame cosas,** de Laura Rosso (novela nacional): la singularidad de la novela es ser narrada desde la voz de una joven que protagoniza la emergencia de los feminismos masivos en la Argentina, tributarios de una larga historia de encuentros, y también de los desencuentros que subyacen. (Rosso, Laura. Contame cosas. Buenos Aires: Editorial Chirimbote, 2020).

- **El acontecimiento,** de Annie Ernaux (novela internacional): en esta novela breve de la escritora francesa, premio Nobel de literatura, una mujer narra la experiencia de su juventud, de realizarse un aborto en contexto de clandestinidad. Sin golpes bajos, la narradora comparte sus temores y las situaciones de riesgo por las que pasó, y reflexiona sobre cómo la experiencia cambió sus propias percepciones sobre el aborto. (Ernaux, Annie. El Acontecimiento. Madrid: Tusquets, 2020).
El libro fue llevado al cine por Audrey Diwan, en la película francesa que lleva el mismo nombre: "L'événement", Francia, 2021, France 3 Cinéma.

- **Obvious Child (película):** esta película estadounidense, dirigida por Gillian Robespierre, narra la historia de Donna, una humorista que, después de una noche de borrachera, se entera que está embarazada y decide abortar. La película aborda las complejidades del aborto de una manera desdramatizada, analizando las contradicciones propias del personaje en ese momento de su vida. Puede ser un buen disparador para discutir sobre experiencias de aborto. (Obvious Child, Estados Unidos, 2014, A24).

- **Código Rosa. Relatos sobre aborto,** Dahiana Belfiori. En base a entrevistas realizadas a mujeres acompañadas por Socorristas en Red, la escritora ficcionaliza distintos relatos sobre la experiencia de abortar. Es un material que permite difundir historias que desestigmatizan el aborto y destacan la importancia del acompañamiento como sostén emocional y de acceso a información de calidad. (Belfiori, Dahiana. Código Rosa. Relatos sobre aborto. Argentina: Ediciones la parte maldita, 2015).

Leyes y otras normas que nos protegen

Ley Nacional 27.610 acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo:
https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm
La Ley Nacional 27.610 marca un hito en la ampliación de derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar porque propone un modelo de atención y cuidado de la salud que restituye el poder de decisión de cada persona sobre su vida reproductiva.

La Ley tiene por objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos, y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenibles.

Los **principios rectores** que deben guiar la atención en la práctica de interrupción del embarazo son:

- **Trato digno.**
- **Privacidad.**
- **Confidencialidad.**
- **Autonomía de la voluntad.**
- **Acceso a información.**
- **Calidad en la atención.**

La **atención postaborto** tiene dos elementos claves: por un lado, busca el acceso oportuno a tratamientos por posibles complicaciones y, por el otro, al acceso informado y efectivo sobre anticoncepción.

La posibilidad de negarse a realizar la práctica se denomina **objeción de conciencia, y está limitada** al profesional de salud que interviene directamente en la práctica, con fundamento en creencias religiosas o morales. Esto constituye una situación extraordinaria y siempre de carácter personal, no es extensible a otras personas o roles.

La Ley establece que no se DEBE ni se PUEDE:

- **Obstaculizar el acceso a la información o a la atención de la salud.**
- **Impedir la continuación de un aborto en curso.**
- **Alegar objeción de conciencia para la atención de quien está en proceso de aborto o postaborto.**
- **Denunciar un aborto.**
- **Violar el secreto profesional.**

Cuadernillo 1

CAPÍTULO 5

PARTO RESPETADO Y LACTANCIA

¿Por qué hablamos de parto respetado y lactancia?

Hablar de **parto respetado** se trata de construir procesos de acompañamiento y cuidado de la salud integral, libres de violencias, en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Por su parte, la lactancia es un derecho humano, tanto para las mujeres con capacidad y deseo de amamantar, como para recién nacidos. Es una forma natural y soberana de alimentación, así como una responsabilidad social y colectiva.

El acceso a la atención en salud sexual y reproductiva debe darse en un ambiente de respeto, amabilidad, dignidad, ternura, igualdad, cuidado de la intimidad y no discriminación. Visibilizar estas cuestiones permite vivir esos momentos de manera plena, consciente, y brinda herramientas para el fortalecimiento en situaciones de vulnerabilidad.

1. Contenidos clave

¿Qué es un parto respetado?

El parto es un momento de gran sensibilidad, allí se movilizan necesidades y deseos, que involucran al cuerpo, los saberes, las experiencias vividas, las prácticas culturales y los valores emocionales y sexuales que cada mujer y persona gestante le atribuye a ese momento. Por tanto, un parto respetado busca estar centrado en que quien gesta pueda ejercer una soberanía sobre su propio cuerpo que es relacional, es decir, que se garantiza en la medida que se construyen vínculos que acompañen, sostengan y cuiden las decisiones de la persona que está por parir. Para ello, es importante que el equipo de salud brinde toda la información necesaria, en un lenguaje claro, sobre el estado de salud de la mujer o persona gestante y la de quien nacerá, al igual que la evolución del parto. Esto incluye dar a conocer todo lo relativo a los cuidados que necesita la persona recién nacida, como así también la lactancia, el proceso de amamantamiento y el puerperio y a acceder gratuitamente al método seleccionado, en centros de salud y hospitales públicos, privados y de obras sociales.

Es importante procurar que el parto sea una experiencia lo más placentera posible, adaptada a las particularidades y necesidades de cada persona y cuerpo, respetando sus creencias, saberes, decisiones, emociones, etnia, religión, nacionalidad e identidad de género.

En Argentina desde el año 2004 rige la Ley Nacional 25.929, conocida como ley de parto respetado que garantiza estos derechos. La Provincia de Buenos Aires adhirió a ésta a través de la Ley provincial 15.188.

Las mujeres y personas gestantes tienen derecho a:

- Estar acompañadas por quien elijan durante el trabajo de parto, el parto y el postparto.
- Desplazarse libremente durante el trabajo de parto.
- Optar por la posición que consideren de mayor comodidad.
- Que sus tiempos sean respetados.
- No ser discriminadas ni juzgadas.
- Que se respete su intimidad.
- Ser informadas con claridad sobre los procedimientos médicos y que se solicite su autorización.
- Que se respete y se dé información sobre "la hora sagrada o de oro", es decir, a la importancia del contacto inmediato, piel con piel, con el bebé durante la primera hora del nacimiento.
- Permanecer con sus bebés durante toda la internación (a menos que necesite cuidados especiales).
- Recibir orientación para el amamantamiento, en caso de elegirlo.

Se trata de que el parto sea lo más natural posible, si así lo desea la mujer o persona gestante. Para esto, es recomendable evitar algunos procedimientos:

- el rasurado del vello púbico,
- los enemas,
- las episiotomías de rutina. La episiotomía es un corte quirúrgico que se realiza en la pared vaginal para evitar un desgarro con la salida del bebé. Su práctica rutinaria es desaconsejada por la OMS.
- la colocación de vía endovenosa rutinaria,
- el monitoreo fetal continuo en casos no indicados,
- la inducción y la corrección farmacológica rutinaria del trabajo de parto,
- los exámenes obstétricos excesivos o innecesarios,
- la obstrucción de la libre movilidad durante el trabajo de parto,
- el parto en posición horizontal obligada,
- el parto instrumental (incluida la cesárea, fórceps, ventosas) no justificado por la situación clínica.

¿Cómo acompañar los embarazos, partos y puerperios en las adolescencias?

El embarazo y el parto en algunas situaciones pueden plantear cuestiones específicas a considerar, por ejemplo, durante la adolescencia. Es fundamental saber que las personas adolescentes son autónomas y libres de decidir. Acompañarlas en estos momentos y atender sus necesidades no quiere decir que se puedan imponer visiones o decidir por ellas, sino que implica tener en cuenta los deseos, necesidades y dudas para que pueda elegir libremente.

También se debe informar sobre los regímenes especiales de asistencia escolar durante el proceso de embarazo, el parto, la lactancia y los cuidados del bebé. De esta manera, se promueve el derecho a la educación en adolescentes durante los embarazos, maternidades y paternidades, para que no pierdan la escolaridad, ni el vínculo con la escuela. Así mismo, el programa de Educación Sexual Integral en las escuelas se orienta a garantizar este derecho.

La **Ley Nacional Nº 25.273** establece el derecho a inasistencias justificadas para estudiantes durante el embarazo y con hijas e hijos bajo su cuidado. Así, el Estado garantiza el derecho a la educación y se compromete a adoptar mecanismos para favorecer la escolaridad.

¿Qué derechos específicos tienen las personas con discapacidad?

Existen creencias que sostienen que las personas con discapacidad no pueden ser padres ni madres, ni formar familias. Esto suele justificarse diciendo que no pueden hacerse responsables, o no tienen la red de cuidado necesaria, lo cual ha llevado a prácticas extremadamente crueles como la esterilización forzada y compulsiva de mujeres con discapacidad. Estas prácticas aparecen totalmente naturalizadas, invisibilizadas y hasta validadas y reproducidas tanto por el sistema médico como por las propias familias.

Hasta el año 2021, la Ley 26.130 permitía que familias, profesionales de la salud y/o representantes legales tomaran la decisión de ligarle las trompas de falopio a personas con discapacidad, sin su consentimiento. Sin embargo, la nueva redacción de la Ley establece que todas las personas, sin excepción, tienen derecho a brindar su consentimiento informado para estas intervenciones, a recibir información en formatos accesibles (lengua de señas, sistema Braille, lenguaje claro, entre otros), a acceder a los apoyos que les permitan prestar consentimiento informado en forma autónoma, y a que se adopten salvaguardias para evitar la sustitución en la toma de decisiones.

¿Qué es la violencia obstétrica?

Antiguamente los partos sucedían en las casas de las personas. Los avances científicos —el desarrollo de nuevas formas de analgesia y anestesia, la introducción de la operación cesárea y el uso de las transfusiones sanguíneas— incorporaron a profesionales de la salud en este evento. Este hecho fue fundamental para la reducción de las muertes y enfermedades producidas por el embarazo, parto y puerperio, así como de la mortalidad neonatal.

A pesar de los inmensos beneficios, las intervenciones médicas también tuvieron como consecuencia la pérdida del protagonismo de las personas en las decisiones respecto de sus partos y la desvalorización de sus saberes y/o

costumbres. Hasta el día de hoy, en ocasiones, esto lleva a que las mujeres y personas gestantes se vean expuestas a situaciones de violencia obstétrica, una de las modalidades de violencia por razones de género[1].

Cuando hablamos de violencia obstétrica, nos referimos a situaciones que involucran todo el proceso reproductivo, que incluye el embarazo, la atención del parto y el postparto centrada en el saber y los conocimientos médicos y científicos. Se da prioridad a los aspectos biomédicos y a la comodidad de los tiempos profesionales, por encima de las decisiones y vivencias de las personas involucradas. Este tipo de atención le puede quitar valor sexual, emocional y vivencial a todo el proceso.

La violencia obstétrica —física, psicológica y simbólica— se manifiesta de muchas maneras: al descalificar a las personas que acuden a una institución sanitaria, discriminarlas, culpabilizarlas o juzgar sus comportamientos, subestimarlas por diferentes motivos (clase social, etnia, edad, religión o nacionalidad), obligarlas a seguir órdenes, subestimar el padecimiento, demorar la atención médica o someterlas a intervenciones quirúrgicas muchas veces injustificadas, entre otras formas. Estas situaciones pueden darse en diversas circunstancias, ya sea, al acudir a controles prenatales, en la atención del momento del parto propiamente dicho o en consultas posteriores, por ejemplo, cuando se acude a una consulta por lactancia, en la que se culpabiliza a la persona que amamanta porque "no está haciendo las cosas bien", "su leche es mala y por eso el bebé no sube de peso". Muchas de estas formas de violencia han sido naturalizadas. Poder visualizarlas ayuda a eliminar modos de atención médica institucionalizadas para transformarlas en prácticas de atención y acompañamiento que impliquen reconocer la soberanía de los cuerpos de las mujeres o personas gestantes, así como también una atención de la salud integral libre de violencias.

---

[1]**¿Qué es la violencia por razones de género?** Es el ejercicio de la violencia que refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre géneros, y que perpetúa la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino. Puede ser violencia física, psicológica, sexual, económica, simbólica y política. Además de la violencia obstétrica, otras modalidades de violencia por razones de género son: la violencia doméstica, la institucional, la laboral, la mediática, la violencia contra la libertad reproductiva y la violencia en el espacio público.

¿Qué hacer si se vulneró algún derecho?

Ante situaciones de vulneración de los derechos durante el embarazo, parto, o posparto, se puede enviar un mail a violenciaobstetricapba@gmail.com o comunicarse con la línea telefónica 144.

¿Qué representa la placenta para algunas comunidades ancestrales?

En diversas culturas de los pueblos originarios la placenta es un órgano sagrado, facilitador de la vida. Por eso, la placenta en el parto debe ser tratada con respeto y no ser considerada como un desecho.

La placenta es un órgano que facilita que las diferentes sustancias que alimentan a la persona por nacer cuando está en la panza, le lleguen a través del cordón umbilical, así como el oxígeno, grasas y glucosa. La placenta purifica su sangre y elimina sus desechos. También es un órgano de protección, un filtro que dificulta que virus, parásitos y bacterias pasen a la persona en gestación. Sin embargo, esta protección no es absoluta. Por ejemplo, hay ciertas drogas que pueden ser permeables a la placenta, o elementos como el humo del tabaco, el alcohol o algunos compuestos que se encuentran en pesticidas.

El reconocimiento de las prácticas ancestrales hacia la salud de los pueblos originarios debe estar caracterizada por el respeto a la interculturalidad, el empoderamiento hacia las mujeres o personas gestantes, la información hacia una gestación sin violencias, con un pleno reconocimiento de sus derechos ancestrales a parir desde sus prácticas, y al pleno acceso a la salud integral sexual y reproductiva.

¿Qué es la lactancia?

La lactancia es el inicio de una etapa que requiere mucha dedicación y esfuerzo y es una responsabilidad no sólo de quien amamanta, sino también de la familia y la comunidad. Para poder sostener la lactancia en el tiempo, se requiere de la participación y el acompañamiento de una amplia red de contención; el sostén de la familia, la comunidad y el sistema de salud son fundamentales.

Desde el primer momento después del nacimiento, el contacto piel a piel de la persona recién nacida con quien la gestó es muy importante. Este vínculo se afianza a través de la lactancia. Dar la teta fortalece la comunicación y favorece que las y los bebés sientan protección, lo que contribuye a su desarrollo sensorial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se reciba leche humana exclusivamente hasta los 6 meses de edad. También recomienda continuar dándole la teta hasta los 2 años, o más. ¡Esto no es una moda, es una recomendación para la salud! Es importante respetar cada situación: puede pasar que alguna persona no pueda o no desee dar la teta y el desarrollo igualmente sea saludable.

Algunos mitos sobre lactancia

Los mitos sobre la lactancia son ideas erróneas o falsas que pueden tener consecuencias negativas en la salud y la vida de las personas. También pueden generar presión, mandatos o ideales inalcanzables. Es importante visibilizarlos para poder desarmarlos y promover prácticas más libres. Algunos de ellos son:

- Hay personas que no pueden amamantar porque sus pechos son pequeños.
- Hay personas que no producen suficiente leche.
- Las leches comerciales hacen crecer más a las personas lactantes.

- Las leches comerciales generan rechazo a la leche materna.
- Si tenés una gripe fuerte no podés amamantar.
- No se puede tomar ninguna medicación mientras se amamanta.
- La leche humana no alcanza para calmar la sed de las personas lactantes.
- Una persona no puede embarazarse mientras da la teta.
- La teta es propiedad del lactante.
- Las sustancias que consume una persona que amamanta, por ejemplo el tabaco, el alcohol o las drogas, no pasan a través de la leche.
- Al volver a trabajar se debe destetar al lactante.
- La lactancia es solo responsabilidad de la persona que parió.
- El amamantamiento debe ser durante períodos establecidos para que el lactante no se acostumbre a demandar constantemente.

¿Sabías que...?

Existen **anticonceptivos orales especiales para usar durante la lactancia** (que tenés que cambiar por otros a los 6 meses del parto). Las pastillas para la lactancia son unas píldoras anticonceptivas especiales para esta etapa ya que no interfieren con la producción y calidad de la leche. **Podés encontrar información más detallada en el Capítulo sobre Métodos Anticonceptivos (MAC).**

¿Cuáles son las ventajas de la leche humana?

Hablamos de lactancia y leche humana, ya que no es sólo materna. Existen otras personas con capacidad de amamantar, con diversidad de identidades como, por ejemplo, los varones trans.

- El **calostro** (primera leche, de color amarillento) es el mejor alimento que puede recibir una personas recien nacida, ya que aporta defensas fundamentales contra las infecciones más comunes.
- Es el alimento más económico, y es ecológico.
- La leche humana siempre está adaptada a las necesidades y posibilidades de la persona lactante, por eso se digiere mejor.
- La leche humana es más segura e higiénica, nunca es de mala calidad. Está siempre disponible a la temperatura justa.
- A través de la leche se transmiten factores de protección ("anticuerpos") contra las enfermedades más comunes como gastroenteritis, infecciones de las vías respiratorias, otitis, infecciones urinarias, enfermedades inmunitarias, e incluso frente al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
- Las personas lactantes no sólo sufren menos enfermedades infecciosas (respiratorias, diarreas, etc.), sino que también tienen menos probabilidades de padecer, cuando son grandes, enfermedades crónicas, como obesidad, diabetes y cáncer.
- La lactancia protege a quien amamanta del cáncer de mama y ovario, de la depresión posparto, la anemia, la hipertensión, la osteoporosis y la artritis reumatoidea.

¿Qué es un banco de leche humana?

Existen situaciones en las que algunos lactantes no pueden ser amamantados o recibir leche de quien lo gestó. La donación posibilita acceder a la protección, la nutrición y los beneficios que brinda la leche humana. Estos bancos son los encargados de recolectar, recibir y pasteurizar la leche donada para que se encuentre en condiciones de ser administrada.

El primer banco de leche en nuestro país fue creado en en el hospital San Martín de La Plata, Provincia de Buenos Aires.
Contacto: bancodelechelaplata@gmail.com

Actualmente, la Provincia cuenta también con **el banco del Hospital Evita Pueblo. Contacto: bancodelechehumanahepb@outlook.com**

La provincia también cuenta con centros de recolección de leche humana para ser donada a los dos bancos de leche mencionados. **Por consultas para realizar donaciones de leche contactarse a: udperinatalpba@gmail.com**

¿Qué es la puericultura?

Es la disciplina que se ocupa de brindar apoyo y acompañamiento en lactancia a las mujeres y personas gestantes y sus familias desde el embarazo hasta el destete, capacitando al equipo de salud y compartiendo sus saberes específicos con el resto de la comunidad científica y educativa.

¿Qué es un espacio de lactancia para personas trabajadoras?

Es un espacio de uso exclusivo especialmente acondicionado, digno e higiénico, para que las personas amamanten o extraigan su leche durante el horario de trabajo, asegurando su adecuada conservación y favoreciendo la continuidad de la lactancia.

2. Reflexiones previas al encuentro

A continuación, invitamos a reflexionar sobre estas preguntas antes de comenzar a planificar actividades sobre parto respetado. Esto permitirá, como facilitador o facilitadora, tener en cuenta la propia experiencia, prejuicios y dudas a la hora de compartir información con otras personas:

- ¿Qué formación tenés o tienen en tu equipo de trabajo sobre parto en general, parto respetado en particular y lactancia?
- ¿Conocés qué situaciones abarca un parto respetado?
- ¿Tenés preconceptos o prejuicios sobre estos temas? ¿Los reconocés en tu equipo de trabajo?
- ¿Creés que las mujeres o personas gestantes pueden tomar decisiones sobre su embarazo? ¿Cuáles?
- ¿Qué lugar tiene la voz de las mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto y en las consultas por lactancia?
- ¿Tenés dudas que podrías resolver antes de abordar la actividad? Podés revisar la sección “Contenidos clave” y “Para saber más...” antes de iniciar la actividad.
- A nivel personal, ¿pasaste por un parto propio, de una pareja o persona cercana? ¿Qué mirada te dejó esa experiencia sobre este tema?
- ¿El parto y la lactancia son temas emergentes en el trabajo que realizás? ¿Cómo suelen ser abordados?

En caso de que surjan consultas específicas que requieran derivación médica:

- ¿Contás con información para realizar esta derivación?

Si es una institución de salud en la que atienden partos:

- ¿Quiénes están presentes durante los partos?
- ¿Cómo se distribuyen las tareas dentro del equipo de trabajo?
- ¿Qué actitud toman las personas de tu equipo frente a la llegada de un nuevo parto?
- ¿Cuáles son los pasos a seguir?
- ¿Quiénes se encargan de la comunicación con la persona que va a parir?
- ¿Se respeta la "hora sagrada"? ¿Conocían este concepto?
- ¿Quiénes acompañan la lactancia desde el nacimiento?

En cuanto a la construcción de redes:

- ¿Qué espacios u organizaciones que aborden estos temas conocés?
- ¿Estás en contacto con esos espacios?

3. Actividades

Rompehielos: para iniciar la propuesta de las actividades se presenta una línea de tiempo que abarca todo el proceso de parto respetado. La línea contempla el tiempo desde la duda, confirmación o deseo de embarazo hasta el sexto mes de lactancia, proponiendo que en el centro se sitúe el trabajo de parto.

Situaciones

- Duda de embarazo.
- Deseo de embarazo.
- Confirmación de embarazo.
- Decisión de continuar o no con el embarazo.
- Consultas obstétricas y estudios complementarios.
- Vínculo continuo con el espacio de salud.
- Acompañamiento por fuera del espacio de salud.
- Curso preparto.
- **Trabajo de parto**
- Ingreso a la institución de salud.
- Respeto por las pautas culturales.
- Hora sagrada.
- Cuidados neonatales.
- Recuperación.
- Anticoncepción postparto.
- Bajada de leche.
- Lactancia.

A cada persona (si son muchas personas podrá ser de a dos), se le entregará una situación al azar para que escriban una definición de la misma a partir de sus saberes previos. Una vez que terminen, tendrán que ubicar esa situación dentro de la línea de tiempo. Si alguna de las o los participantes contempla que una situación es ajena a la línea de tiempo, puede dejar la situación por fuera.

Si hubiera dos situaciones en el mismo lugar, las personas responsables deberán ponerse de acuerdo en si cambian de lugar o deciden ubicar ambas en el mismo sitio.

Al finalizar, se podrá ver con distancia **cómo quedó la línea y cotejar cada momento y concepto. Recomendamos la guía del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para profundizar sobre cada momento (https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/guiaparto-respetado.pdf).**

Actividad 1

GRUPAL

Objetivos: identificar algunas características posibles que puede tomar la violencia obstétrica durante un parto.

Identificar qué elementos caracterizan un parto respetado.

Comparar ambos procesos y reflexionar sobre cómo respetar los derechos durante un parto.

Desarrollo: conformar dos grupos con el objetivo de actuar en dos escenas contrapuestas: **una de un parto respetado y otra en el que la violencia obstétrica esté presente.** A cada equipo se le entregarán frases o situaciones concretas que deben aparecer explícita o implícitamente, aclarando que las personas participantes deben ponerse en el lugar estipulado (respetado o no respetado). Si bien el listado de frases o situaciones es extenso, cada grupo deberá elegir algunas para poder realizar una representación acorde a los tiempos con los que se dispone.

Para la representación, considerar los distintos momentos y las diferentes personas-roles involucradas: desde que se deja el hogar, se accede al servicio de salud, las interacciones con el personal (administrativo, médico, enfermeras), el trabajo de parto y la internación.

Parto respetado en frases y situaciones:

- Acompañamiento durante el embarazo por parte del equipo de salud.
- Trabajo de preparto en el espacio personal de la mujer o persona gestante.
- Ingreso a la institución lo más cerca posible del parto.
- Llegada al centro de salud, atención amable e información precisa.
- Se evitan intervenciones innecesarias como tactos excesivos.
- Entrada a la habitación: de no ser necesario no se pone vía.
- La mujer o persona gestante podrá entrar acompañada por quien desee.
- El espacio cuida la intimidad de la mujer o persona gestante, ya sea en habitación individual o con el armado de cortinas o biombos.
- El espacio debe adecuarse a las necesidades de la mujer o persona gestante: iluminación, sonidos, temperatura.
- Si se encuentran personas en el espacio de parto que la mujer o persona gestante desconoce, éstas le son presentadas.
- La mujer o persona gestante elige cómo y de qué manera quiere estar vestida, o si no quiere estarlo.

- La mujer o persona gestante debe sentirse libre para efectuar jadeos y gritos sin la mirada crítica de quienes se encuentran en el lugar.
- La mujer o persona gestante podrá ser llamada por el nombre que desee.
- Se podrán efectuar los rituales que la mujer o persona gestante desee según su cultura/religión, sin ser juzgada.
- Toda intervención será explicada y consentida previamente; quienes la realicen deberán presentarse antes de llevarla a cabo.
- La relación de confianza con las personas que intervienen es fundamental.
- Luego del parto o cesárea, la o el bebé debe tomar contacto piel con piel con la mujer o persona gestante. Todas las prácticas, procedimientos e intervenciones médicas de rutina (medir, pesar, tomar la temperatura, vacunar, etc.) pueden postergarse hasta después de ese momento, siempre y cuando la persona recién nacida no requiera de cuidados especiales.
- Se deben generar espacios tranquilos y contenedores para amamantar, idealmente en contacto piel a piel. Es muy importante contar con ayuda y acompañamiento del entorno para que la mujer o persona gestante pueda dedicarse a este momento de una manera tranquila y saludable.
- Evitar que el bebé use chupete, hasta que la lactancia esté establecida.
- Se debe brindar la alimentación con la frecuencia que demande. Sin tiempos ni horarios, atendiendo las señales tempranas de hambre.

Parto no respetado:

- La mujer o persona gestante llega al espacio de salud sin haberse hecho muchos controles en el centro de salud.
- El trabajo de preparto se realiza dentro de la institución.
- La mujer o persona gestante es recibida rápidamente para recibir los controles y colocación de vía.
- La habitación no siempre tiene la intimidad que a la mujer o persona gestante le gustaría.
- La mujer o persona gestante no puede estar acompañada, de pedirlo solo podrá ser “el padre” quien ingrese.
- Como hay muchas personas, la mujer o persona gestante no puede decidir las condiciones del ambiente, hay ruidos y luces fuertes.
- Dentro del ambiente entran y salen diferentes personas, muchas desconocidas por la mujer o persona gestante.
- Para el momento del parto, la mujer o persona gestante debe estar acostada, con las piernas extendidas.
- Se podrá llamar a la mujer o persona gestante con pronombres como “mami”. Las acciones como rituales culturales o religiosos no están permitidos dentro del centro de salud, hay normas específicas que son iguales para todos los partos.
- Si la mujer o persona gestante es muy inquieta, podrán ponerse límites firmes para que cumpla con las rutinas adecuadas sin salirse del protocolo.
- En los momentos en donde el personal interviene, debe hacerlo rápido para el cuidado de la vida del bebé y su mamá. Las presen-

taciones o explicaciones no son de extrema necesidad.

- La mujer o persona gestante brinda su plena confianza al personal de salud una vez que ingresa al centro.
- La bajada de leche es imprescindible para que la persona recién nacida sea bien alimentada, puede no ocurrir porque la mujer o persona gestante tiene algún problema físico o emocional.
- El amamantamiento debe ser durante períodos establecidos para que el lactante no se acostumbre a demandar constantemente.
- Si no sucediera la bajada de leche correspondiente, será necesario utilizar chupete para calmar las ansiedades del recién nacido y brindarle la leche de fórmula para su correcta alimentación.

Se les dará un tiempo para que se pongan de acuerdo y luego pasarán los dos grupos a representar sus escenas sin intervenciones.

A partir de cada representación, se le podrán hacer algunas preguntas al equipo que actuó para recuperar las emociones que aparecieron durante la actuación en los papeles que les tocó representar.

Algunas preguntas orientadoras para este momento:

¿Cómo se sintieron durante la actividad? ¿Qué les llamó la atención? ¿Qué emociones aparecen al representar cada personaje?

Cierre: al finalizar ambas representaciones, se podrá hacer una ronda de reflexión más profunda. Se trabajará concretamente sobre cuáles fueron los derechos vulnerados o respetados y sobre las posibilidades de llevar adelante prácticas respetuosas en los espacios de parto. Algunos interrogantes:

- ¿Consideran que estas escenas suceden en la realidad?
- ¿La persona parturienta estaba informada?
- ¿Estaba acompañada durante la internación previa al parto? ¿Por qué?
- ¿Se le consultó sobre uso de medicación u otras intervenciones sobre su cuerpo?
- ¿Tuvo derecho a moverse o desplazarse libremente por el espacio?

- ¿Se le respetó su derecho a quedarse con el recién nacido y/o tener información clara sobre su salud?
- ¿Qué derechos creen que se respetaron o vulneraron en las escenas?
- ¿Por qué creen que sucede esto? ¿Las vulneraciones de derechos se pueden modificar en las instituciones de salud?
- ¿Qué herramientas se pueden desplegar antes o durante el parto para exigir el respeto de los derechos?
- ¿Cómo y dónde se puede difundir o buscar información sobre parto respetado o violencia obstétrica?

No necesariamente deben darse todas las preguntas pero es importante que frente a algunas respuestas se brinde información concreta y real que además se pueda ir anotando en algún lugar (ppt, pizarrón, papeles pegados en la pared, etc.).

Actividad 2

GRUPAL

Objetivos: recuperar experiencias y vivencias sobre la atención obstétrica en primera persona.

Reflexionar sobre las potenciales situaciones de violencia compartidas.

Reflexionar sobre las estrategias para hacer valer los derechos durante el trabajo de parto y el parto.

Desarrollo: en primera instancia se procederá a dividir al grupo en grupos más pequeños, el número dependerá de la cantidad de relatos con los que se cuenta.

Luego, se les propondrá a los distintos grupos que lean los testimonios y reflexionen a partir de las siguientes preguntas:

1) ¿Qué emociones o sensaciones te genera lo que leíste?
2) ¿Tenés registro de alguien que haya vivido algo similar o te pasó a vos?
3) ¿Cuáles creés que serían las opciones que tendrían estas personas para evitar sentirse así? ¿Cómo podrías ayudar si las estuvieras acompañando?

Los siguientes testimonios fueron extraídos del libro **Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en una maternidad pública,** de la docente e investigadora Cecilia Canevari Bledel:

P — Es que estaba con muchos dolores y yo así no me iba a ir a mi casa. Bueno después cuando me revisan a la tarde tenía 6 de dilatación, eso era como las 10 de la noche, encima a mi mamá no la dejaban pasar.
E — ¿Qué le decían para impedir que pase?
P — Que no puede pasar porque tiene que estar sola la paciente.
E — ¿A vos no te dejaban salir tampoco?
P — Tampoco.
E — ¿Alguien salió a informar a tus familiares que estaba en trabajo de parto?
P — No, no, nadie... mi mami ha hablado con el médico que me ha atendido, y le ha dicho que todavía me faltaba, que todavía no iba a tener. Así que bueno, a las 6 de la mañana me han puesto suero recién...
E — ¿Te preguntó el médico en algún momento si querías estar acompañada en el parto?
P — No, no... nada (Pamela).

— ...había en la cama de al lado, una chica de 14 años que repetía "¡Ay mamita, ay mamita!," por los dolores que tenía... y las enfermeras que son atrevidas, una le decía: "Sí, seguro que cuando has estado haciendo, decías ¡"Ay papito, ay papito!" (Alicia).

— Mal, muy mal. Me retaban, la doctora esa que me ha atendido me retaba, me decía cosas muy feas, me decía: "Te has acostado, te ha gustado... ahora aguantate." Yo sentía mucha vergüenza. Hablaba muchas malas palabras y me retaba. Me acusaba que me había hecho algo para perder el embarazo. Pero no, yo lo quería a mi bebé (Silvia).

Liliana estaba entrando al quirófano, luego de 48 horas de trabajo de parto y le dicen:

— "No te ilusiones, porque seguramente tu bebé está muerto" (cuaderno de campo, 2007).

MM — Bueno, me atiende una partera y me dice que yo tenía un aborto mal hecho, incompleto. Me ha empezado a tratar mal "¡Sacate la ropa!" (Me saca mi hermana la ropa) "¡Vos sabes muy bien lo que has hecho! ¿Qué te has hecho?! ¡Te has hecho un aborto!" Yo le decía que me estaba doliendo la parte de adentro... "¿Qué te has puesto?!, ¡Decime que te has puesto!" Decía que tenía 3 de dilatación.

E — ¿Quién te ha hecho tacto?

MM — La partera esa y otro médico que estaba ahí, que no se quería hacer cargo... "Yo a ella no la ingreso. Me ha tratado para la mierda..." Se va el médico... "¡Bueno! ¿Quién la va a ingresar?" decía. (...) Me llevan a la sala y seguía diciendo: "¡Ella tiene que quedar sola porque nadie la ha mandado que se haga un aborto!". La partera esa ha ido y le ha dicho a mi marido que yo me tenía que quedar sola porque me había hecho un aborto. Incompleto estaba el aborto. Me ha tratado para la mierda "¡Ponete la bombacha y no me vayas a patear!". Y me pone ella la cara para que yo la patie, yo le saco el pie, ella parece que quería una excusa para que me trate peor. Algo quería ella conmigo. Si ella fuera otra no me pondría la cara para que yo la patie. (...) Yo lloraba del dolor que tenía. "Callate ya me has cansado, las mujeres están ahí, tienen alta la presión, y vos estas aquí llorando." Me trataba para la mierda, yo lloraba... "¡Esta chica tiene que estar sola!" Yo tenía dolor de parto.

E — ¿Qué le han dicho a tu marido?

MM — Que me había pegado, que me había querido matar, que me había puesto la sonda, que él avise a quién había pagado... ¡qué no le han dicho! ¡Ya me daban por muerta!... en eso como 5 médicos estaban ahí. Cuando ha venido la otra chica ella decía que no, que era un aborto común (espontáneo) y ahí ha venido ella —la partera— y decía "Ay amor, ¿Cómo estás?" Cínica, cínica. Delante del médico me trataba bien... no estaba el médico y toda la hora me trataba para la mierda... ¡re-mal! era otra persona. Yo lo único que sentía era dolor, ni me movía del dolor que tenía, pedía por favor que me hagan algo, que me pongan algún calmante. Después ha venido y me ha cerrado el suero. Ella me insistía "¡Qué te has puesto... perejil, una sonda"... a la par estaba una que se cagaba de risa... ella me gritaba y la otra se reía, yo la miraba... y la otra seguía "¡Ponete la bombacha!" Y ahí me he puesto la calza yo. Quería saber por qué ella me trataba así tan mal... (María Marta).

A — Es como si ellos nunca hubieran sido madres, como si nunca hubieran estado en esa situación. "Hagan fuerza". "Eh ¿qué pasa por qué tienen tantos hijos?, has tenido 7, ¿por qué ahora vienes con el octavo?" Y cuando tenemos nos dicen: "Bueno la esperamos el año que viene", así con sarcasmo; a mí me han dicho eso... (Adriana, 8 hijos).

R — Y bueno hasta que me han atendido eran doce y media (de la noche), una menos cuarto, y bueno, ahí hasta que me han hecho los papeles era la una. Yo no tenía contracciones todavía, he llegado con siete y medio de dilatación sin dolores, y bueno, después la partera me ha puesto suero y me ha apurado... y bueno después que me han puesto el suero, he empezado a tener fuertes dolores.

E — ¿La partera te ha explicado para qué te ponía el suero?

R — ¡Sí! Para que dilate más rápido, y bueno eran como las dos cuando me han llevado a la sala de parto y ahí he estado para que nazca el bebé (Roxi).

Cierre: para finalizar, nuevamente en ronda, cada grupo podrá exponer sus reflexiones. Este es un espacio donde podrían surgir emociones diversas de acuerdo a las diferentes vivencias que traen las personas participantes. Será importante que esas emociones sean alojadas, dando espacio para salir si es necesario o para compartir su experiencia si así lo desean. Se recomienda que la actividad sea coordinada por más de una persona para atender la necesidad de compañía individual si surgiera el caso.

Actividad 3

GRUPAL O INDIVIDUAL, DIRIGIDA A PERSONAS GESTANDO

Objetivos: Identificar expectativas e inquietudes, y favorecer la toma de decisiones con relación al trabajo de parto y al parto.

Identificar aspectos sobre los cuales es necesario informarse antes del parto.

Informar sobre los alcances del parto respetado.

Desarrollo: ronda de preguntas

Se sugiere un encuentro grupal de no más de 10 personas (también se puede hacer de forma individual), basado en el trabajo con las preguntas que se presentan a continuación, las cuales surgen de los ejes que introduce la Ley de parto respetado.

Se invita a que cada persona que se encuentre cursando un embarazo se tome un tiempo para pensar y contestar todas las preguntas, con el objetivo de identificar sus expectativas y registrar en forma escrita las decisiones que se van tomando.

En un parto respetado tenés derecho a:

	Derechos	Preguntas	Ideas/decisiones/voy a seguir averiguando...
1)	Acompañamiento por quien elijas durante el trabajo de parto, el parto y el postparto.	¿Quién te gustaría que te acompañe en el parto? ¿Lo hablaste con esa persona? ¿Lo informaste en el hospital/clínica?	
2)	Desplazarte libremente durante el trabajo de parto.	¿Ya sabés en qué hospital vas a parir? ¿Lo visitaste? ¿Sabés cómo llegar? ¿Dónde se puede realizar el trabajo de parto? ¿Con qué te gustaría contar en ese momento? ¿Qué música te gustaría que acompañe ese momento?	

3)	Optar por la posición que consideres de mayor comodidad.	¿Conocés en qué posiciones se podría parir? ¿Qué posibilidades ofrece el hospital? ¿Cuáles te interesan?
4)	Que tus tiempos sean respetados.	¿Sabés que existe medicación para inducir el parto? ¿Conocés los pros y los contras de esta posibilidad? En caso de necesitarla, ¿quisieras recibir información al respecto y/o recibir esta medicación?
5)	Que se respete tu intimidad. No te juzguen ni discriminen.	¿Hay alguna cuestión que te gustaría conversar anticipadamente con el personal del hospital sobre costumbres, valores personales o cuestiones importantes para vos? Por ejemplo, guardar la placenta, tener un primer contacto piel a piel, que tu acompañante pueda cortar el cordón, no utilizar analgesia, entre otros.
6)	Recibir información con claridad sobre los procedimientos médicos y que se solicite tu autorización.	¿Qué procedimientos podés llegar a necesitar durante el parto? ¿Sabés qué es la episiotomía? ¿La analgesia peridural? ¿Reflexionaste sobre si tenes disposición a que te realicen estos procedimientos? ¿Hablaste con el equipo de salud sobre esto? ¿Y con la persona que te podría acompañar?

7)	Permanecer con tu bebé durante toda la internación (a menos que necesite cuidados especiales).	Es importante reflexionar y conversar sobre los primeros momentos de contacto y tus deseos. En caso de preferir que no haya contacto, se debe informar al equipo de salud. ¿Cómo te imaginás ese primer contacto? ¿Cómo te gustaría que sea? ¿Lo charlaste con el equipo de salud?
8)	Recibir orientación para el amamantamiento, en caso de elegirlo.	¿Tenés alguna idea previa sobre lactancia? ¿Qué te gustaría preguntar?
9)	Acceder a anticoncepción.	¿Conocés las opciones de métodos anticonceptivos? ¿Tenés alguna preferencia por un método? ¿Tenés alguna pregunta sobre este tema?

Cierre: se les va a proponer que elijan una pregunta (o varias, dependiendo del tiempo con el que se cuente para desarrollar la actividad), que les haya resonado particularmente, y que se junten de a dos para compartirla. Si es necesario, pueden tomar nota de los temas más relevantes que surgieron de esa conversación para contarlo luego al grupo en general. Al finalizar la dinámica, se les va a proponer a todas las personas participantes que hagan una ronda. Allí podrán intercambiar sobre la experiencia de reflexionar sobre las preguntas presentadas.

- Realizar un ejercicio de respiración y registro corporal: con los ojos cerrados se les va a pedir que hagan tres respiraciones profundas, llevando el aire, en

cada inhalación, más cerca del vientre. Una vez terminadas las respiraciones, se les puede pedir que registren cómo está su cuerpo, si sienten tensiones o alivios en alguna parte concreta. Se invita a registrar emociones que se hayan despertado a lo largo de la dinámica, ideas, imágenes que se llevan (esto se puede acompañar con música tranquila de fondo, luz apagada y voz suave y lenta).

- Brindar recursos informativos (folletería y/o materiales virtuales).

Actividad 4

GRUPAL

Objetivos: reflexionar sobre la responsabilidad y cuidados necesarios de quien amamanta, su familia y la comunidad de la que es parte.

Desarrollo: en una primera instancia, se les va a pedir a las personas participantes que escriban de manera individual, en papeles, tres o cuatro ideas, pensamientos o sentimientos referidos a la lactancia, ya sea de la propia experiencia o por haber presenciado la situación en espacios públicos o privados. Se les puede sugerir, para colaborar con los escritos, categorías como "persona responsable de la lactancia", "lactante", "lugar donde sucede", "cuidados que debe tener la persona lactante", "anticoncepción", "características de la leche".

Luego de esto, se procederá a reunirse en **dos grupos.** Aquí deberán mostrar lo escrito, elegir nueve ideas o conceptos y transformarlas en definiciones, una por cada letra de **LACTANCIA.** Para proceder al armado de un juego de crucigramas que luego deberá resolver el equipo contrario.

Juego de crucigrama: por cada letra se deberá armar una pregunta que dé por respuesta una palabra que contenga la letra correspondiente a la palabra principal: **LACTANCIA.**

Por ejemplo:

- **Para la letra L,** la palabra correspondiente es **LECHE** y su pregunta podría ser "¿qué alimento se recomienda para los primeros seis meses del bebé?".
- **Para una de las letras A,** la palabra correspondiente es **FÓRMULA** y su pregunta podría ser "si no es leche humana, ¿qué otra leche se recomienda para reemplazarla?".

Una vez terminado el armado, se intercambiarán los crucigramas y se dará un tiempo para jugarlos. Una vez resueltos, cada equipo podrá mostrar sus resultados y ver si son correctos o no.

Cierre: preguntar al grupo cómo les resultó la dinámica, si pudieron ponerse de acuerdo fácilmente con las definiciones y preguntas.

¿Cómo fue la resolución del juego?

Si quedaran casilleros sin completar, esto sería un buen puntapié para comenzar el debate sobre algunos temas que no deben faltar. Desde la coordinación, se propondrá que se reflexione sobre ellos.

Las ideas son:

- Posibilidades que tienen las personas para amamantar en espacios públicos (plazas, trabajos, escuelas). Crítica social, apertura de lactarios en espacios laborales (públicos y privados) y educativos.
- La estigmatización social sobre no dar la teta: qué pasa con las personas que no pueden o no desean amamantar.
- Alimentación y posibilidades: no todas las personas tienen la posibilidad de acceder a una alimentación variada y saludable.
- Consumos de drogas y alcohol al momento de amamantar.

Actividad 5

EQUIPOS DE SALUD

Objetivos: que los equipos de salud puedan ponerse en el lugar de las personas que atienden en el momento del parto logrando empatizar con ellas y que reflexionen sobre sus prácticas habituales.

Caracterizar cómo es una sala de partos, incluyendo aquellos objetos que podrá utilizar la mujer o persona gestante para parir con comodidad.

Desarrollo: en un primer momento recorrerán y buscarán un lugar en el espacio. Se les pedirá que cierren los ojos, respiren profundo, que registren cómo están sus manos, sus piernas y los apoyos de los pies. Pueden soltar tensiones llevando la respiración a esa zona, estirarse, respirar profundo e ir encontrando el propio ritmo de la respiración.

Se leerá el siguiente relato con el objetivo de sensibilizar a las personas participantes:

Yo no podía ni levantar las piernas, ya en los últimos momentos hacía lo que podía con tal de salir de todo eso, desocuparme, todo... de que nazca el bebé y de que nazca bien, yo ya estaba preocupada porque pasaba el tiempo. Entonces cuando me decían ellos que yo haga fuerzas, encima me gritaban, me decían ¡Dale, dale que le pasa la hora! Es como que a mí me ha agarrado una desesperación porque ellos me gritaban y yo peor me ponía...(llanto), era una cosa horrible porque ellos me decían ¡Dale, dale que le pasa la hora! Yo en esos momentos se me pasaba por la cabeza hacer todo lo que podía aunque quede como quede yo, no me interesaba, pero que nazca el bebé y nazca vivo... Ellos me gritaban ¡Dale, dale que se pasa la hora! A mí me ha agarrado una desesperación... Yo decía pase lo que me pase a mí, no me interesa pero yo lo que quería es que mi hijo nazca vivo (lágrimas en los ojos), porque me gritaban, me gritaban horrible ¡Dale, dale que se pasa la hora! (voz temblorosa, angustiada). A mí me ha agarrado una desesperación y yo no sabía qué hacer... y me decían ¡No! Estás haciendo mal la fuerza, no tienes

> que hacer así, no tienes que hacer así! Yo hacía todo lo que podía. Cuando me decían ¡Le pasa la hora, le pasa la hora! Ahí me he descontrolado peor de lo que estaba. Y bueno, después cuando ha nacido el bebé, cuando ha reaccionado, yo ahí me he quedado más tranquila, pero él había nacido re-moradito, no lloraba nada, yo he preguntado, ¿qué le pasa?, ¿cómo está? y ninguno me decía nada, ninguno me decía nada...! (llanto) (Roxi).

Luego de terminar el relato, se les va a indicar que respiren profundo y se tomen el tiempo que necesiten para volver al presente y abrir lentamente los ojos. Se pueden proponer unos movimientos para ablandar el cuerpo y volver al presente antes de la siguiente consigna.

A continuación, y ya habiendo entrado en tema con el relato, se va a dividir a quienes participen en pequeños grupos (5 personas como máximo) con el objetivo de que en cada uno de ellos se converse sobre las siguientes preguntas:

1) ¿Cómo debe ser el trato entre el personal de salud y la mujer o persona gestante?

2) ¿Cómo debe ser un espacio de internación? ¿Qué lugar ocupa la cama? ¿Hay otros elementos que se puedan utilizar como banquitos, colchonetas, pelotas, sillas o almohadones? ¿Hay un baño o ducha accesible durante el trabajo de parto?

3) ¿La mujer o persona gestante deberá estar sola? ¿Qué sucede con la persona acompañante y/o vínculos afectivos? ¿Quiénes más deben estar presentes en la escena?

4) ¿Qué intervenciones debe recibir la mujer o persona gestante antes, durante y posterior al parto?

5) ¿Quién o quiénes toman las decisiones sobre tiempos, posiciones de la persona que está pariendo, modos de lidiar con el dolor, entre otros aspectos?

6) ¿En qué situaciones la mujer o persona gestante puede tomar decisiones sobre el parto?

7) ¿Cómo imaginamos que son los vínculos que se despliegan entre personas de distintas profesiones y saberes que integran los equipos de salud? ¿Cómo son los vínculos entre el personal de salud y la persona en proceso de gestación y parto?

8) ¿Cómo deberían ser las intervenciones que el personal de salud realiza a la mujer o persona gestante antes, durante y después del parto?

9) ¿Qué procedimientos son indispensables luego del parto?

Cierre: se podrán enumerar las diferencias entre las salas dibujadas con ayuda de la guía y las que no, reconociendo qué derechos se respetan en las habitaciones donde el parto es respetado.

A algunos grupos se les va a entregar una **guía de ayuda** para responder estas preguntas y a otros no. Cada grupo deberá dibujar la sala completando todas las respuestas en esa imagen. Luego del tiempo determinado por las personas coordinadoras, se les pedirá a los equipos que expongan brevemente lo armado.

4. ¡Alerta! No pises el palito.

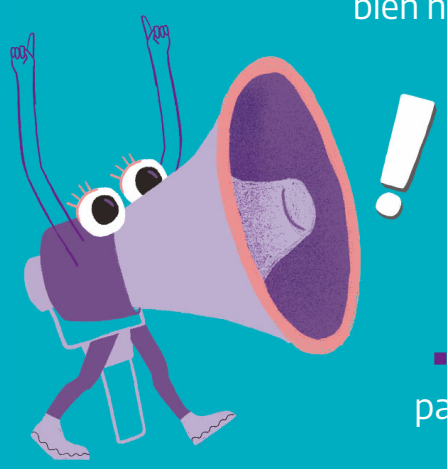
- Algunas de estas actividades son muy potentes y podríamos encontrarnos con personas que vivieron situaciones similares a las descriptas. Tené en cuenta cómo se aborda el tema y **prestá atención a personas que pueden sensibilizarse** mucho para poder contenerlas.

- El parto no debe ser visto como una situación únicamente ligada al dolor, pero es importante dejar espacio a poder reconocer que es una instancia en la que hay dolor o distintos modos de habitarlo. No hay que "demostrar ser valiente" ni invisibilizar los miedos en torno a este.

- **Buscar cuestionar frases o mandatos** como "Parirás con dolor". En ocasiones, la búsqueda por desmedicalizar el parto puede recaer en nuevos mandatos, como la obligación de parir sin anestesia. Se trata más bien de que cada parto pueda desenvolverse en función de los deseos, cultura y posibilidades de cada persona, dentro de un marco de derechos.

- No hablarle sólo a las mujeres: **buscar hablar de una manera que sea inclusiva hacia toda persona que pueda atravesar un embarazo,** como un varón trans o una persona no binaria. En cambio se puede hablar de "personas gestantes", "personas que van a parir", "personas embarazadas", entre otras y no sólo de mujeres.

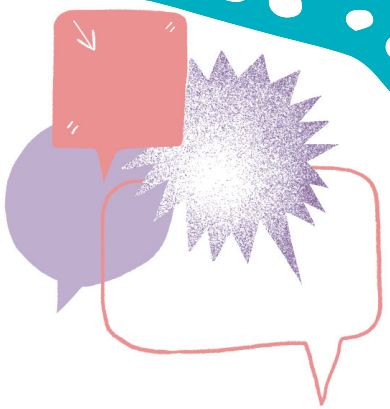
- **Es importante desligar la situación del parto de la idea de "pareja" y "familia".** Hay familias monoparentales/monomarentales. También hay personas que transitan un parto pero eligen dar al bebé en adopción.



- **No des por sentado que la persona que va a parir tiene una pareja** y que desea que sea ella quien la acompañe. Siempre es mejor preguntar quién desea que la acompañe en ese momento.

- **No des por sentado** que la persona que va a parir desea o puede dar de **amamantar.**

5. Reflexiones después del encuentro:



Les proponemos que encuentren un espacio individual para responder estas preguntas y, luego, si compartieron la dinámica con otras personas, puedan compartir las reflexiones.

- ¿Cómo te sentiste durante la actividad? ¿Qué te sorprendió?
- Si hubo un emergente de angustia o incomodidad, ¿cómo se intervino?
- ¿Qué temas salieron que no estaban previstos? ¿Cómo se abordaron?
- ¿Qué se podría haber hecho o podría haber sido diferente? (tiempo, información, material, participación).
- ¿Cómo fue el clima del encuentro? ¿Qué actitudes corporales propias y de las otras personas recordás?
- ¿La situación postencuentro requiere de la articulación con otros actores o espacios?
- ¿Si hubiera otro encuentro, ya sea con el mismo grupo o con otro, qué habría que tener en cuenta?

6. Para saber más

Para acceder a información actualizada y completa sobre Parto Respetado y Lactancia, podés consultar:

- **Guía de implementación del Parto Respetado en la Provincia de Buenos Aires (2021)** https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/guiapartorespetado.pdf

- **Guía de implementación del Parto Respetado en con-textos de encierro en la Provincia de Buenos Aires (2021)** https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2022/06/GU%C3%8DA-DE-PARTO-RESPETADO-EN-CONTEX-TOS-DE-ENCIERRO-WEB.pdf

- En el siguiente enlace de la página del Ministerio de Mujeres y Diversidad se puede acceder, en el **apartado Afi ches, a textos informativos sobre violencia obstétrica y otras formas de violencia, escritos en qom, mapuzungun, quechua y guaraní:** https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/preguntas-frecuentes/conocer-nuestros-derechos/

- **Para acceder a las Guías Qunita sobre Embarazo, parto y postparto y sobre Lactancia y alimentación:** https://qunitabonaerense.gba.gob.ar/

- **Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas:** https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/files/2021/04/PPE.mp4

- **Crecer con salud durante el embarazo y la niñez. Embarazo, parto y puerperio. Ministerio de Salud de la Nación:**
https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/embarazo-parto-puerperio

- **Crecer con salud durante el embarazo y la niñez. Lactancia:**
https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/lactancia

- **Semana mundial de la lactancia materna. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires:**
https://www.gba.gob.ar/mujeres/noticias/semana_mundial_de_la_lactancia_materna

- **Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta:**
https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta

- **Guia para la atención del Parto Normal en Maternidades centradas en la Familia,** Dirección Nacional de Maternidad e Infancia Ministerio de Salud Argentina 4ta. Edición - Noviembre 2010**:**
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf

- **Lazo Natal: Embarazo, puerperio, lactancia y crianza a tu manera:**
https://www.lazonatal.com/

- **Podcast Nuestro Día: Hablemos de violencia obstétrica en la semana del parto respetado:** https://open.spotify.com/episode/4l1LbJ673VYXi4yBHL-F70Z?si=GlTmf04zQESCyjZMyp2QmQ

- **La Liga de la Leche Argentina:** https://ligadelaleche.org.ar/
Es una organización no gubernamental sin fines de lucro, que promueve y apoya la lactancia materna. Brinda apoyo e información actualizada, buscando recuperar la cultura del amamantamiento. Trabaja con Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna.

- **Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en una maternidad pública,** Canevari Bledel, Cecilia - Santiago del Estero: Editorial Barco Edita, 2011): http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fhcsys-unse/20171101044809/pdf_28.pdf
Libro que explora las relaciones que se establecen entre las mujeres que concurren a una maternidad pública en Santiago del Estero, buscando asistencia para un parto o un aborto incompleto y las personas profesionales de la salud que son funcionarias del Estado. El análisis se centra en las relaciones de poder, las expresiones de la violencia sobre los cuerpos de las mujeres por parte de las prácticas médicas y el acceso a los derechos, en un contexto de desigualdades sociales que ordenan dichas relaciones.

- **La bella tarea,** de Albertina Carri y Marta Dillon (serie documental): en el origen de la vida está la bella tarea de parir, madre y persona recién nacida dispuestas a separarse, convertirse en dos merced a esa sabiduría arcaica que anida en el cuerpo y regula los ritmos vitales. La serie de cuatro documentales recorre los distintos momentos de este acto fundacional y los modos en que la cultura ha intervenido sobre él tanto para convertirlo en un acto médico como para devolverlo a sus auténticas protagonistas.

Efemérides

- **Día Mundial por los Derechos del Nacimiento y el Parto Respetado:** https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado

El 7 de junio se celebra el Día Mundial por los Derechos del Nacimiento y el Parto Respetado con el objetivo de reforzar el espíritu de la Semana del Parto Respetado, llevada a cabo entre el 17 y 21 de mayo.

- **Semana Mundial de la Lactancia Materna:** https://www.gba.gob.ar/mujeres/noticias/semana_mundial_de_la_lactancia_materna

La "Semana Mundial de la Lactancia Materna" se celebra del 1 al 7 de agosto y tiene el objetivo de proteger, promover y respaldar la decisión de amamantar. Se realiza en esta fecha, en recuerdo de la Declaración emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), llamada "Declaración de Innocenti", celebrada el 1° de agosto de 1990.

Leyes y otras normas que nos protegen

La Ley Nacional 25.929 de protección del embarazo y recién nacido:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm
Rige desde 2004 y establece una serie de derechos en relación al embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto. Establece la obligatoriedad de brindar ciertas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, para las obras sociales y las entidades de medicina prepaga. En septiembre del año 2020, la Provincia de Buenos Aires adhirió a esta ley, a través de la Ley provincial 15.188.

Ley Nacional 26.485, de protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=152155
Fue sancionada en 2009, define, en su Art. 6 inc. e), la violencia obstétrica como "aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929".

Ley Nacional 27.611, de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia (conocida como "La ley de los mil días")
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346233/norma.htm

Busca promover el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y personas gestantes, y de las niñeces en la primera infancia. Para esto, garantiza el otorgamiento de asignaciones monetarias específicas como la Asignación por Cuidado de Salud Integral, la Asignación Universal por Embarazo y las Asignaciones por Nacimiento y Adopción. La Ley establece que el Estado debe proveer de manera pública y gratuita los insumos fundamentales para las mujeres o personas gestantes durante el embarazo y para las infancias hasta los 3 años, así como ofrecer protección en situaciones específicas de vulnerabilidad, como los embarazos de riesgo, las situaciones de violencia, el embarazo adolescente, o niñas y niños que requieren cuidados especiales.

La Ley Nacional 26.873 de lactancia materna, promoción y concientización pública

http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/218212/norma.htm

Promueve y concientiza sobre la importancia de la lactancia materna. La Ley contempla la promoción de la lactancia materna exclusiva y prácticas óptimas de alimentación en lactantes de hasta seis meses de edad; la promoción de lactancia materna continuada y alimentación complementaria oportuna para infantes de hasta dos años de edad; la difusión y acceso a información para concientizar a las personas embarazadas y el desarrollo de centros de lactancia y el fomento de bancos de leche materna. Además, esta Ley promueve el establecimiento de Espacios Amigos de la Lactancia en los lugares de trabajo.

En nuestro país, leyes como la 20.744 de Contrato de Trabajo, al igual que la mayoría de los Convenios Colectivos, protegen a las mujeres y personas gestantes durante las etapas de embarazo y lactancia, permitiéndoles una mejor compatibilidad entre su rol materno y la reinserción en el trabajo remunerado. En el marco de esa Ley es responsabilidad de todas y todos generar en el ámbito laboral las condiciones necesarias para facilitar el derecho a la lactancia.

Glosario

Este glosario está pensado para proponer algunos conceptos desde una perspectiva de género, diversidad y derechos. Estas definiciones pueden ir variando y modificándose, al calor de las luchas feministas y LGTBI+ y de los colectivos de activistas que bregan por hacer valer sus derechos.

Adultocentrismo: refiere a ideas, percepciones, actitudes, discursos y modos de tratar que consideran a las personas adultas como superiores sobre otras generaciones como niñeces, adolescencias y juventudes.

Capacidad progresiva: es un proceso gradual por el cual las personas menores de 18 años de edad pueden ir ejerciendo derechos por sí mismas de acuerdo con su edad y grado de madurez. La capacidad de ejercicio no se adquiere de un día para el otro al cumplir 18 años, por eso se llama capacidad o autonomía progresiva.

Capacitismo: este término refiere a las ideas, percepciones, actitudes, discursos y modos de tratar que habilitan diferentes formas de violencias, desigualdad y discriminación que sufren las personas con discapacidad por el hecho de no cumplir con determinadas características. Esto se traduce en la poca valoración, la invisibilidad social y las violencias que reciben las personas con discapacidad por sus particularidades, necesidades o diferencias. Se ejercen prácticas capacitistas cuando, por ejemplo, no se toman en cuenta los deseos o las necesidades de las personas y se interviene sobre sus cuerpos, cuando se subestima el poder de decisión, o cuando no se adecua el entorno para su participación.

Diversidad sexual: categoría conceptual que se utiliza para colectivizar a aquellas identidades socio políticas que se apartan de la heteronorma y/o la cisnorma. El colectivo de la diversidad sexual se representa, generalmente, con el acrónimo LGTBI+.

Estigma: la estigmatización es un proceso social que consiste en fomentar una mirada negativa sobre algún atributo particular de una persona. Esta percepción de características negativas desacredita profundamente y produce una devaluación y discriminación de quien posee este atributo, que se considera contrario a las expectativas sociales.

Heteronormatividad: hace referencia al régimen social, político y económico que presenta la heterosexualidad como natural y necesaria para el funcionamiento de la sociedad y como el único modelo válido de relación sexoafectiva y de parentesco. Este régimen se sostiene y reproduce a partir de instituciones que legitiman y privilegian la heterosexualidad y de distintos mecanismos sociales que invisibilizan, excluyen y/o persiguen a otras expresiones de la sexualidad.

Homolesboodio y transodio: estos términos refieren a la violencia, odio o rechazo que se ejercen contra las personas LGTBI+.

Identidad de género: es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, la cual puede corresponderse o no con el sexo asignado al nacer. Toda persona tiene una identidad de género y una orientación sexual y es importante remarcar que una no depende de la otra.

Interseccionalidad: es un término teórico que se inició con el movimiento de mujeres afrodescendientes, que cuestionaban el privilegio de las feministas blancas que luchaban contra el sexismo pero no contra el racismo. El desarrollo de este enfoque permitió visibilizar y analizar las experiencias que atravesamos las personas, teniendo en cuenta la conjunción de distintos aspectos como las cuestiones de identidad de género, orientación sexual, educación, clase social, recursos económicos, migración, raza-etnia, franja etaria, discapacidades, corporalidad, entre otras. Cada persona y grupo social cuenta con ciertos privilegios y/u opresiones y discriminación en función del cruce de todas estas características.

LGTBI+: sigla que designa colectivamente a lesbianas, gays, travestis, trans, bisexuales, intersex y otras identidades del amplio espectro que conforma la diversidad sexual. Se utiliza el símbolo "+" para destacar que son nociones que se pueden modificar a medida que los diferentes grupos se organizan y visibilizan.

Orientación sexual: refiere a la posibilidad de cada persona de sentir una atracción emocional, afectiva y/o sexual por otras. Toda persona tiene una orientación sexual y una identidad de género. Es importante remarcar que una no depende de la otra. Se pueden encontrar diversas orientaciones, como homosexual, heterosexual, pansexual, asexual, bisexual, entre otras, estas son sólo algunas de las existentes. Cuando se hace referencia a la orientación sexual, significa sentir atracción entre pares y con consentimiento.

Patriarcado: es un sistema de organización social, político, cultural y económico. En esta forma de organización los varones son ubicados en posiciones de privilegio, supremacía y jerarquía respecto de las mujeres y de otras identidades sexogenéricas.

Esto configura relaciones asimétricas de poder y constituye una situación de injusticia y desigualdad con base en las diferentes formas de violencia contra las mujeres y otras identidades sexogenéricas. Los movimientos feministas y LGTBI+ lograron mover barreras, cuestionar mandatos y abrir debates en relación a las formas sociales establecidas. Sin embargo, el patriarcado continúa siendo un organizador de las relaciones humanas y permanece arraigado y reproduciéndose en los contextos cotidianos.

Personas cisgénero o cis: son aquellas personas que a lo largo de su vida se identifican con el mismo género asignado al nacer. El prefijo "cis" se utiliza como antónimo del prefijo "trans".

Perspectiva de género: categoría analítica que nos permite visibilizar los mecanismos de sujeción y subordinación que establece el sistema social, político, cultural y económico denominado patriarcado. Incorporar una

"perspectiva de género" permite poner en evidencia mecanismos sociales que son tomados por naturales y, por lo tanto, bregar por modificar las posiciones de privilegio, supremacía y jerarquía de los varones respecto de las mujeres y de otras identidades sexogenéricas.

Prácticas sexuales: son las acciones o patrones de comportamiento sexual-basados en el erotismo, fantasía y/o placer. No hay prácticas que se correspondan con una orientación sexual determinada.

Prejuicio: desde los prejuicios se proyectan imágenes erróneas, basadas en estereotipos sociales, que tienen como consecuencia la cosificación y la invisibilización de las particularidades que convierten en únicas a las personas. Es la base sobre la cual se asienta toda discriminación.

Sexo asignado al nacer: a partir de características biológicas, principalmente considerando la apariencia de los órganos genitales externos, y algunas caracteristicas físicas y anatómicas, se asigna un sexo al nacer. El sexo puede corresponder o no con la identidad de género autopercibida de la persona.

Sexualidad: si bien muchas veces cuando se habla de sexualidad se la vincula exclusivamente a relaciones sexuales genitales y a lo reproductivo, la sexua lidad va más allá, se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Puede incluir todas estas dimensiones, pero no todas son siempre experimentadas o expresadas por cada persona. La sexualidad implica aspectos íntimos pero también profundamente sociales. Por ejemplo, la sexualidad incluye modelos de belleza, emociones, placeres, dis-placeres, fantasías, prácticas sexuales, partos y crianzas. Todas estas cuestiones, íntimas y sociales, varían según los momentos históricos y las culturas. A su vez, los modos en que las personas experimentan su sexualidad están siempre atravesados por el lugar que ocupan en la sociedad en la que viven. En este sentido, la sexualidad implica diferentes vivencias y posibilidades para niñas, niños, varones, mujeres, personas trans, personas con discapacidad, personas de

una u otra clase social, personas migrantes, entre otros ejemplos.

Salud: si bien no existe una única definición de salud, en este cuadernillo se considera que la salud es un campo social complejo y no es equivalente ni a la práctica médica ni a la ausencia de enfermedad. Hay muchas maneras de entender la salud y esto va cambiando según las sociedades, las épocas y los contextos sociales. Como no hay un modelo único, se puede hablar de formas diversas y plurales de salud. Pensarla en términos feministas es poner en cuestión e interrogar los saberes biomédicos, incorporar otras dimensiones como las emociones, el placer, la autonomía, los vínculos socio-afectivos y la integridad física. También supone una mirada colectiva que recupera la empatía como una práctica transformadora y los saberes y experiencias de las personas como parte de sus procesos y vivencias de salud.

Sistema integral de derechos: constituye el entramado de relaciones entre el Estado y los distintos actores sociales que intervienen en la vida de niñas, niños y adolescentes para la promoción y protección de sus derechos, acorde al marco legal.

Trans: es un término polisémico. Se utiliza como categoría paragua para agrupar a aquellas personas que no se identifican con el género que les fue asignado al nacer. También es una identidad de género cuando las personas refieren identificarse como trans. Las vivencias trans no son experiencias únicas, sino que hay muchas maneras de ser trans. No presupone una orientación sexual determinada.

Referente afectivo: es la persona de apoyo referencial y sostén emocional que acompaña a niñas, niños y/o adolescentes en el ejercicio de sus derechos.

Reproducción: se refiere al proceso mediante el cual se generan nuevos organismos vivos semejantes a aquellos que les dieron origen. En cambio, la fertilidad es la capacidad de llevar a cabo ese proceso. Durante los procesos

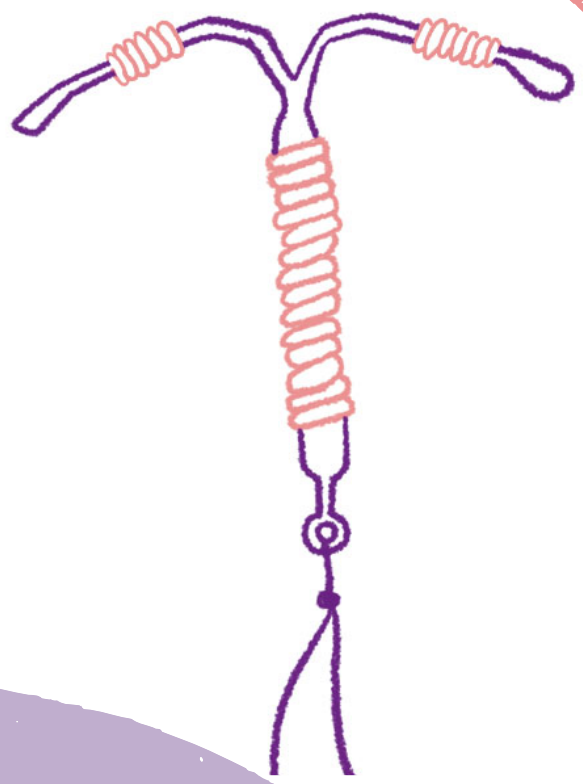
de reproducción conviven sensaciones vinculadas a lo emocional, lo psíquico, lo cultural, y también lo tecnológico y lo biomédico.

Violación: comprende toda penetración sexual en las que mediare la falta de consentimiento por la presencia de violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio o que suceda en el marco de una relación de dependencia, de autoridad o de poder que cercenara la capacidad de consentir. Son violaciones todas las relaciones sexuales con penetración en las que la persona, por cualquier causa, no haya expresado libremente su consentimiento (por ejemplo, por estar dormida, inconsciente, bajo el efecto de alcohol o drogas, o por encontrarse en situaciones como las descriptas en el punto anterior). La violación puede ser perpetrada por alguien del entorno íntimo, por personas conocidas o por extraños. Para la legislación argentina, todo contacto sexual con una niña o niño menor de 13 años es un abuso sexual, y si mediare penetración es una violación.

Herramientas para trabajar

DIU

(Dipositivo intrauterino)



CARACTERISTICAS:

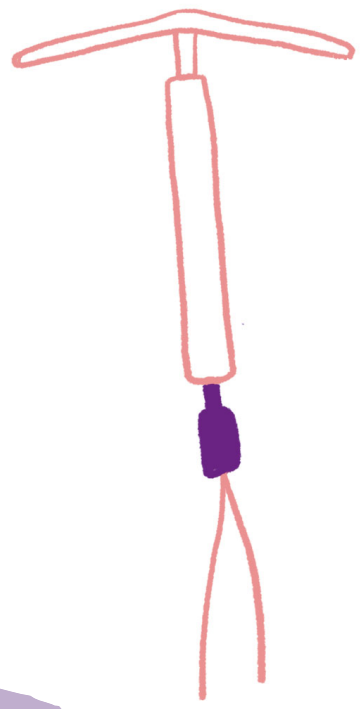
- Método de **larga duración** que NO utiliza hormonas.
- Es un objeto de plástico muy pequeño con forma de T que está recubierto por un hilo de cobre.
- Se coloca en el útero y evita que los espermatozoides fertilicen los óvulos.
- **Lo coloca una/un profesional de la salud.**
- Puede hacer que la menstruación sea más abundante.
- **Se puede colocar en cualquier momento,** no hace falta haber estado embarazada antes. También se puede colocar de forma inmediata luego de un parto vaginal o por cesárea.

CUIDADOS

- Recién colocado, se recomienda hacer un control ginecológico después de la primera menstruación y luego uno por año.
- **Su tiempo de duración máximo es de 10 años,** y no tiene tiempo mínimo de uso, es decir que se puede sacar cuando la persona lo requiera.
- Apenas se retira, se puede recuperar la fertilidad o puede llevar un tiempo.
- **No previene la transmisión de ITS.**

SIU

(Sistema intrauterino liberador de levonogestrel)



CARACTERISTICAS:

- Método hormonal de **larga duración.**
- Es una varilla pequeña, finita y flexible (similar a un fósforo) que se coloca debajo de la piel del brazo y va liberando hormonas que impiden la ovulación. A veces pueden ser dos varillas.
- Se puede colocar en cualquier momento del ciclo menstrual, por una/un profesional de la salud. Para la colocación, se puede utilizar anestesia local en el brazo.
- Puede generar cambios en la menstruación o falta de menstruación. Hay personas que registran un aumento de peso.
- No hace falta haber tenido embarazos para usarlo.

CUIDADOS

- **Su tiempo máximo de uso es de 5 años** y no tiene tiempo mínimo, es decir que se puede sacar cuando la persona lo requiera.
- Apenas se retira, se puede recuperar la fertilidad o puede llevar un tiempo más largo.
- **No previene la transmisión de ITS.**
- Se suele recomendar en personas que tienen menstruaciones muy abundantes (metrorragia).

IMPLANTE SUBDÉRMICO

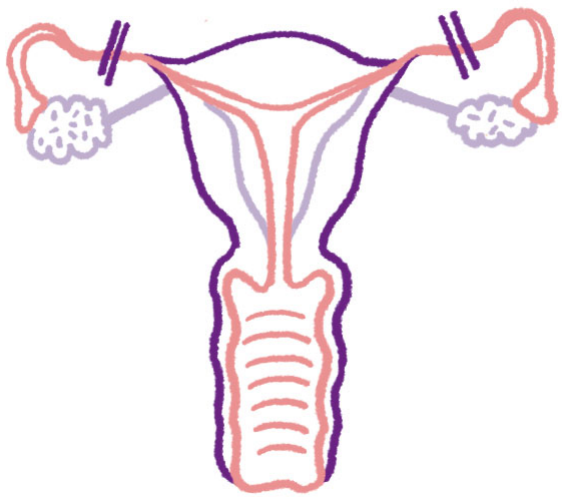
CARACTERISTICAS:

- Método hormonal de **larga duración.**
- Es una varilla pequeña, finita y flexible (similar a un fósforo) que se coloca debajo de la piel del brazo y va liberando hormonas que impiden la ovulación. A veces pueden ser dos varillas .
- Se puede colocar en cualquier momento del ciclo menstrual, por una/un profesional de la salud. Para la colocación, se puede utilizar anestesia local en el brazo.
- Puede generar cambios en la menstruación o falta de menstruación. Hay personas que registran un aumento de peso.
- No hace falta haber tenido embarazos para usarlo.

CUIDADOS

- Apenas se saca se puede recuperar la fertilidad o puede llevar un tiempo más largo.
- **El implante de 1 (una) varilla tiene una duración máxima de 3 años, y el de 2 (dos) varillas de 5 años.** Ninguno tiene tiempo mínimo de uso, es decir que se puede sacar cuando la persona lo requiera.
- **No previene la transmisión de ITS.**

LIGADURA TUBARIA



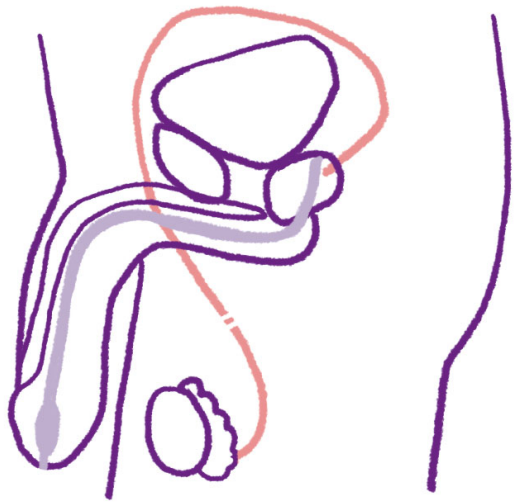
CARACTERISTICAS:

- Es un método quirúrgico **prácticamente irreversible** que se realiza **en personas con útero.**
- Consiste en el cierre de las trompas de falopio para evitar la fertilización del óvulo.
- **Se realiza en un hospital** porque es necesaria una intervención médica quirúrgica y la aplicación de anestesia.
- Se puede solicitar **a partir de los 16 años.**
- **No se necesita de la autorización de otra persona** (pareja, médica/o, madre o padre, etc.) ni haber tenido embarazos previos. Es suficiente con presentar un consentimiento informado.

CUIDADOS

- No afecta el deseo sexual ni la menstruación.
- **No previene la transmisión de ITS.**

VASECTOMÍA



CARACTERISTICAS:

- Es un método quirúrgico **prácticamente irreversible** que se realiza **en personas con pene.**
- Se hace una intervención sobre el conducto por el que pasan los espermatozoides, para impedir que circulen hacia el líquido seminal.
- Es una intervención médica quirúrgica, con anestesia local o general, que **se realiza en un hospital.**
- **Se puede solicitar a partir de los 16 años.**
- **No se necesita de la autorización de otra persona** (pareja, médica/o, madre o padre, etc.) ni haber procreado antes. Es suficiente con un consentimiento informado.

CUIDADOS

- Este procedimiento se efectiviza luego de 4 meses de realizada la intervención. Durante ese tiempo debe utilizarse otro método anti-conceptivo.
- No afecta el deseo sexual, la erección ni la eyaculación.
- **No previene la transmisión de ITS.**

ANTICONCEPTIVO COMBINADO INYECTABLE

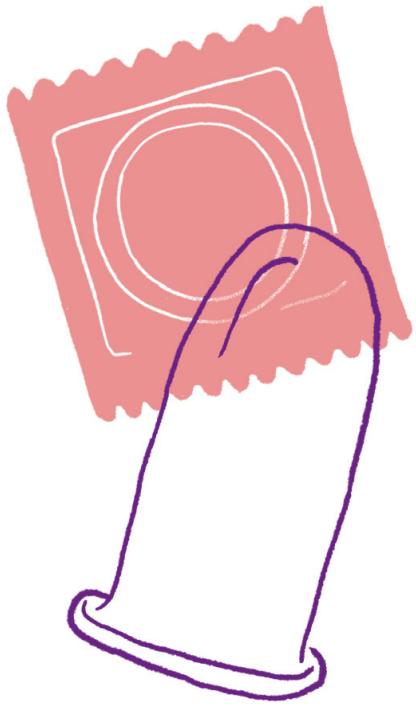
CARACTERISTICAS:

- Es un **método hormonal.**
- Viene en dos presentaciones: mensual y trimestral.
- Libera hormonas que evitan que la persona ovule. Las hormonas actúan de dos formas: sobre los ovarios y sobre el útero.

CUIDADOS

- Es importante **acordarse de la fecha de colocación,** para calcular la próxima. Si no se coloca en la fecha indicada, es necesario usar preservativo para evitar un embarazo.
- El **inyectable trimestral** se puede usar mientras la persona amamanta.
- Cuando se dejan de aplicar las inyecciones, se puede producir un embarazo.
- Es un método que **exige la asistencia a un centro de salud para su aplicación,** lo cual puede generar dificultades de continuidad.
- **No previene la transmisión de ITS.**

PRESERVATIVO



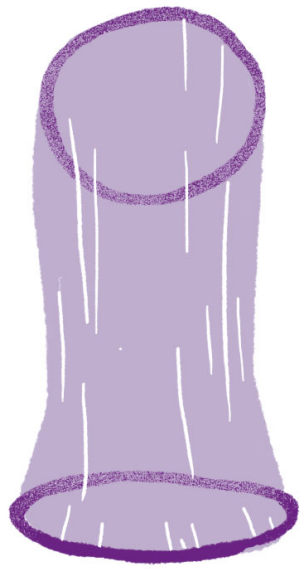
CARACTERISTICAS:

- **Es un método de barrera.**
- **Su eficacia es alta,** si se lo usa de forma correcta y durante toda la relación sexual.
- Se coloca en el pene cuando está erecto y se desenrolla hasta la base del pene. Debe sostenerse desde la punta antes de desenrollarlo para que no quede aire adentro.
- En el momento de la eyaculación, el semen queda retenido en el preservativo y no entra en contacto con el otro cuerpo.
- **El preservativo debe retirarse del pene antes de perder la erección para que no haya filtraciones.**

CUIDADOS

- Junto con el preservativo vaginal, es el único método que **evita tanto el embarazo como la transmisión de ITS.**
- Se debe usar **uno distinto por pareja y por orificio.** Se puede combinar con otros métodos (lo que se conoce como **doble protección).**
- Se recomienda **revisar la fecha de vencimiento y no abrir el envoltorio con los dientes** para no dañarlo. Tampoco exponerlo al sol o al calor porque puede dañar el látex.
- Si se utilizan lubricantes, deben decir “solubles al agua”. No utilizarlo con vaselinas, aceites o cremas que puedan dañar el látex.

PRESERVATIVO VAGINAL



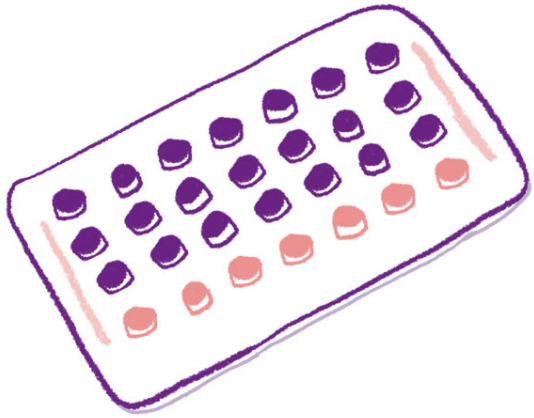
CARACTERISTICAS:

- Es un **método de barrera.**
- Sirve para **evitar un embarazo y protege de ITS.**
- Debe colocarse antes de la penetración.
- Se puede colocar hasta 8 horas antes de la relación sexual.
- Sólo sirve para ser utilizado **en la cavidad vaginal.**
- Es una funda cilíndrica con un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno se coloca dentro de la vagina y el anillo externo permanece fuera cubriendo parte de los genitales externos (vulva).
- Debe **retirarse luego de la eyaculación.**
- No es tan accesible como el preservativo común, **debe comprarse y su valor en el mercado es elevado.**
- Es **menos efectivo que el preservativo común.**

CUIDADOS

- Evita el embarazo y la transmisión de ITS.
- Se puede utilizar **en combinación con otros métodos.**
- Se recomienda **revisar la fecha de vencimiento y no abrir el envoltorio con los dientes** para no dañarlo.
- Si se utilizan lubricantes, deben decir “solubles al agua”. No utilizarlo con vaselinas, aceites o cremas que puedan dañarlo.
- **No se deben usar juntos los dos tipos de preservativos** ya que por la fricción podrían romperse.

PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS



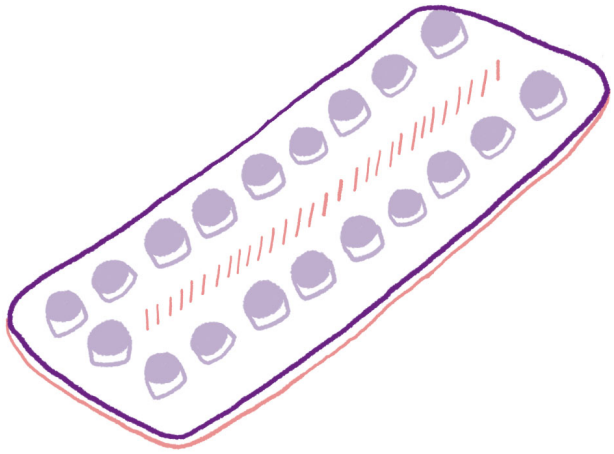
CARACTERISTICAS:

- Es un método hormonal **de corta duración.**
- En general, las hormonas actúan de dos formas. Por un lado, evitan la ovulación. Por otro lado, espesan el moco cervical, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides.
- Se debe tomar **una pastilla todos los días,** idealmente en el mismo horario.
- Vienen en **tabletas de 21 o 28 pastillas.**
- Puede disminuir o interrumpir el sangrado en la menstruación. Puede disminuir los dolores menstruales y premenstruales. También puede generar pérdidas entre una menstruación y otra.

CUIDADOS

- Cuando se dejan de tomar, la persona puede quedar embarazada.
- Es un método que **requiere acordarse todos los días de tomar una pastilla,** puede disminuir su efectividad frente a olvidos o cambios.
- **Si se olvida una toma,** se debe tomar la pastilla lo más rápidamente posible y usar preservativo por una semana para evitar un embarazo.
- No es la misma pastilla anticonceptiva que se toma para la lactancia.
- No previene la transmisión de ITS.

MINIPÍLDORA PARA LA LACTANCIA



CARACTERISTICAS:

- Es un **método hormonal de corta duración.**
- Son pastillas de toma diaria que actúan con un tipo de hormona que produce un espesamiento del moco cervical, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides.
- Se toman **todos los días del mes en el mismo horario** sin descanso entre cada caja.

CUIDADOS

- Sólo se puede usar de forma anticonceptiva **si la persona está amamantando, todavía no menstruó y tiene un bebé de menos de 6 meses que se alimenta exclusivamente de leche materna.**
- No tiene **ningún efecto sobre el bebé,** ni afecta el volumen de la leche o su composición.
- La efectividad disminuye cuando el bebé incorpora otros alimentos por fuera de la leche humana o cuando la persona comienza a menstruar. En ese caso, se debe cambiar el método anticonceptivo.
- Al dejar de tomarlas, la persona puede quedar embarazada.
- Si se olvida una toma, la persona puede quedar embarazada, por lo que se recomienda usar preservativo.
- **No previene la transmisión de ITS.**

AHE

(Anticoncepción hormonal de emergencia)

CARACTERISTICAS:

- Viene en presentación de una o dos pastillas.
- Funciona con hormonas que intentan impedir que los espermatozoides fecunden el óvulo, y así evitar un embarazo.
- No es un método anticonceptivo de uso habitual, sino de emergencia **(se usa si falló o no hubo método).**

CUIDADOS

- Es más eficaz cuánto más cerca es la toma de la relación sexual sin protección. Dentro de las primeras 12 horas después de la relación sexual tiene 95% de eficacia. Por eso, **no debe tomarse "al día después", sino lo antes posible.**
- Si ya se produjo un embarazo, no lo interrumpe. Por eso, **no es un método abortivo.**
- No hay una cantidad límite de uso, pero si se usa con frecuencia, conviene informarse por otros métodos que sean más efectivos.
- **No previene la transmisión de ITS.**

Capítulo 3 - ITS

Cómo se transmite el VIH

Puede transmitirse a través de la vía sexual, sanguínea o vertical.

No se transmite mediante besos, abrazos o prácticas sexuales con protección de principio a fin.

Cómo saber si se contrajo VIH

A través del diagnóstico, sea por un análisis de sangre o un test rápido, con asesoramiento previo y posterior.

El período de ventana es el lapso de tiempo que transcurre desde que el virus entra al cuerpo hasta que se produce la cantidad de anticuerpos (que es lo que miden los test) necesaria para que las pruebas los puedan detectar. Según qué tipo de prueba sea, el tiempo de período ventana es entre 15 días y un mes. Durante ese tiempo las pruebas van a dar negativas aunque se haya adquirido el virus del VIH.

Cuáles son los derechos

Respeto de la dignidad y no discriminación de la persona con VIH, evitando que se provoque marginación, humillación, degradación y que se respete la intimidad en cualquier ámbito.

Acceso a información clara sobre su estado de salud, de las propuestas de tratamiento y de los posibles riesgos, para que la persona pueda tomar decisiones con la información necesaria.

Confidencialidad y protección de la información de la persona que vive con VIH; quienes manipulan dicha información deben mantener estricta reserva de la misma.

Prevención: el Estado, en todos sus ámbitos, ya sea nacional, provincial o municipal, deberá llevar adelante tareas de educación de la población con el fin de prevenir la transmisión del VIH.

IMPRESO EN IMPRENTAS DEL ESTADO BONAERENSE

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE MUJERES Y DIVERSIDAD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES