

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 N° 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 género¹.

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

rentes 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. | <p>¿Hay alguna cuestión que te gustaría conversar anticipadamente con el personal del hospital sobre costumbres, valores personales o cuestiones importantes para vos?</p> <p>Por ejemplo, guardar la placenta, tener un primer contacto piel a piel, que tu acompañante pueda cortar el cordón, no utilizar analgesia, entre otros.</p> |
|--|--|
-
- | | |
|--|---|
| 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? |
|--|---|

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

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.

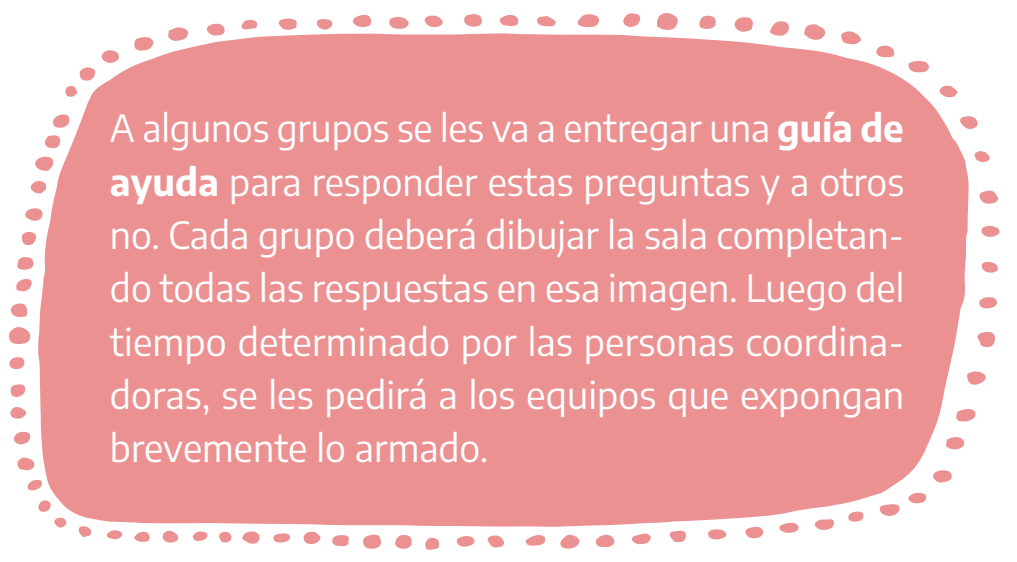
A continuación, y ya habiendo entrado en tema con el relato, se va a dividir a quienes participen en pequeños grupos (5 personas como máximo) con el objetivo de que en cada uno de ellos se converse sobre las siguientes preguntas:

- 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.

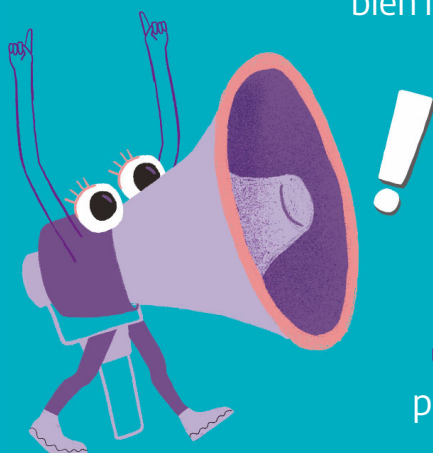


A algunos grupos se les va a entregar una **guía de ayuda** para responder estas preguntas y a otros no. Cada grupo deberá dibujar la sala completando todas las respuestas en esa imagen. Luego del tiempo determinado por las personas coordinadoras, se les pedirá a los equipos que expongan brevemente lo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



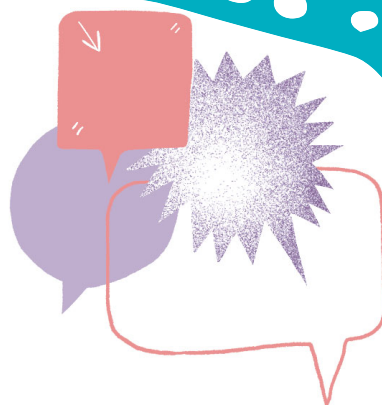
4. ¡Alerta! No pises el palito.

- Algunas de estas actividades son muy potentes y podríamos encontrarnos con personas que vivieron situaciones similares a las descritas. 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 Afiches, 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>



- **Crece 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>



- **Crece 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>



- **Guía 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 1º 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/ane-xos/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/ane-xos/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 niñas 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.

**MINISTERIO DE
SALUD**

**MINISTERIO
DE MUJERES
Y DIVERSIDAD**



**GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES**