

TU CUERPO, TU SALUD, TUS DERECHOS

GUÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



TU CUERPO, TU SEXUALIDAD, TUS DERECHOS...

GUÍA SOBRE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TU CUERPO, TU SEXUALIDAD, TUS DERECHOS...

GUÍA SOBRE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



La presente Guía ha sido elaborada por Nina Zamberlin y Fabián Portnoy, investigadores del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), dentro del marco del Proyecto UNFPA ARGBG101.

© FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS, 2007.

San Martín 674, 5º B, C1004AAN Buenos Aires, República Argentina

612.6 CDD	Zamberlin, Nina. Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva. Nina Zamberlin y Fabián Portnoy - 1a ed. - Buenos Aires: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA, 2007. 128 p. : il. ; 30x21 cm. ISBN 978-987-21825-1-9 1. Salud. 2. Sexualidad y Reproducción. I. Portnoy, Fabián II. Título
--------------	--

Diseño, armado y arte e ilustración de tapa: Andrea Suris

Corrección: Beatriz Margarita Pescia

*Parte de los contenidos de la presente publicación fueron extraídos del siguiente material:

Guía de Salud Número 5 "Las Mujeres"
UNICEF. Oficina de Argentina
Buenos Aires, julio de 2002

ISBN: 987-9286-146

Coordinación Técnica:
María Luisa Ageitos
Eleonor Faur
Silvina Ramos

El equipo de trabajo estuvo conformado por:
Mariana Romero
Dalia Szulik
Nancy Raimundo

Esta guía de salud sexual y reproductiva es para mujeres y varones interesados en conocer más acerca de cómo cuidar su propia salud y la de otras personas. En ella se intenta responder a las preguntas habituales de la vida cotidiana sobre el cuidado y la atención de la salud sexual y reproductiva. También se destaca que las personas tienen derechos vinculados a su vida sexual y sus decisiones reproductivas, que estos derechos deben ser conocidos y respetados en todos los ámbitos, tanto en la pareja, la familia, la comunidad como la sociedad en su conjunto.

La guía se basa en la mejor evidencia científica disponible y en la premisa de que todos los seres humanos tienen derecho a disfrutar de su salud sexual y reproductiva libre de discriminación, coerción y violencia de cualquier tipo. En ella se da información sobre distintos aspectos de la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida, útil para despejar dudas y para transmitir a hijos e hijas, y conversar con quienes nos rodean. Se abarcan temas como la prevención de un embarazo no deseado, los cuidados durante el embarazo, el parto y el puerperio, la lactancia, la prevención de infecciones transmitidas a través de las relaciones sexuales, y la violencia contra la mujer. Con el desarrollo de estos temas se trata, principalmente, de favorecer que las personas se den cuenta de las enormes ventajas de una vida saludable para sentirse bien no sólo físicamente sino también psíquica y socialmente.

La Argentina ha recorrido un largo camino cruzado por muchos obstáculos para que el Estado, en todas sus esferas -nacional, provincial y municipal-, asuma la responsabilidad de poner en marcha políticas de salud dirigidas a atender la salud sexual y reproductiva de la población. En el presente, el acceso a la anticoncepción -incluyendo la anticoncepción de emergencia y la ligadura tubaria y la vasectomía-, la atención humanizada del parto, la atención de las complicaciones de abortos inseguros, y el control oportuno del embarazo forman parte de las políticas sanitarias de nuestro país. Aún así, muchos problemas están pendientes de resolverse y también resta impulsar mejoras en el alcance y la calidad de las políticas que ya existen.

Esperamos que esta guía sea un aporte en esa dirección, para que los ciudadanos y las ciudadanas de nuestro país puedan estar mejor informados sobre su salud sexual y reproductiva. Con esos recursos, tendrán mejores oportunidades para ser más cuidadosos con su salud así como para ser más exigentes con las políticas y los servicios que se les ofrecen.

Deseamos también que esta guía ayude a mujeres y a varones disfrutar de su sexualidad y de su capacidad reproductiva de la mejor manera posible.

ELEONOR FAUR
UNFPA

SILVINA RAMOS
CEDES

Buenos Aires, Octubre de 2008

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	9
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	15
EL CUERPO Y LOS ÓRGANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	21
FUNCIONAMIENTO DEL APARATO SEXUAL Y REPRODUCTIVO	31
EL EMBARAZO Y EL PARTO	37
LACTANCIA MATERNA	59
LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	71
LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	91
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL VIH /SIDA	99
CÁNCER DEL APARATO SEXUAL Y REPRODUCTIVO	109
LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	121
BIBLIOGRAFÍA	127

Salud sexual y reproductiva

>>
“En nuestra sociedad circulan muchas ideas sobre la sexualidad que son falsas o incorrectas que se transmiten de boca en boca pero que no tienen ningún fundamento”

¿Qué es la salud?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad”. Esto quiere decir que estar sanos no implica solamente no estar enfermos o que no nos duela nada, sino también sentirnos bien, disfrutar de un nivel de vida que nos permita tener acceso a la educación, a una vivienda digna, una alimentación adecuada, y a la asistencia para el cuidado de la salud. Nuestra salud está afectada por factores biológicos y genéticos, el medio ambiente en el que vivimos, nuestro estilo de vida, nuestros comportamientos y costumbres, y nuestras posibilidades de acceder a los servicios de salud.

¿Qué es la sexualidad?

La sexualidad es parte de la vida de todos los seres humanos. Muchas personas creen que la sexualidad es sólo tener relaciones sexuales o que tiene que ver solamente con nuestros genitales. Pero la sexualidad es mucho más que eso, abarca nuestro cuerpo, los sentimientos y las emociones y está muy ligada a nuestra identidad. La sexualidad la vivimos y la sentimos: tiene que ver con la forma de movernos, vestirnos, expresarnos y relacionarnos con los demás.

Todas y todos tenemos sexualidad a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que nos morimos, aunque se exprese de manera diferente en las distintas edades. Cada persona vive su sexualidad de una manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distinta forma según seamos mujeres o varones, niños, jóvenes o adultos y también según las costumbres y creencias de nuestra familia y nuestro entorno.

A pesar de ser tan importante en nuestra vida, muchas veces tenemos dificultades y vergüenza para hablar de nuestra sexualidad.

Los mitos sobre la sexualidad

En nuestra sociedad circulan muchas ideas falsas o incorrectas sobre la sexualidad que se transmiten de boca en boca pero que no tienen ningún fundamento. Por ejemplo, muchas personas creen que una mujer no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales, o que un varón que tiene relaciones con una mujer que está menstruando puede quedar impotente. Esto es absolutamente falso.

También existen ideas acerca de que ciertos comportamientos son “correctos” o “naturales” y otros “incorrectos”, “indecentes” o “prohibidos” (masturbación, relaciones sexuales entre personas del mismo sexo). Estas nociones no son de ningún modo verdades absolutas, y lo que le gusta a algunos puede no gustarle a otros pero no por ello deben ser criticados o juzgados.

Las falsas creencias y la información errónea nos impiden disfrutar libremente de nuestra sexualidad. Además, pueden fomentar actitudes discriminatorias frente a otras personas.

Las inequidades de género

En todas las sociedades se espera que varones y mujeres nos comportemos de formas diferentes. Desde la infancia nos enseñan normas acerca de qué es lo apropiado para un hombre o una mujer. Nos vestimos de forma diferente, jugamos juegos diferentes, nos interesamos por cosas diferentes y también aprendemos que mujeres y varones deben mostrar distintas emociones (por ejemplo “las mujeres son sensibles”, “los hombres no lloran”). En este modelo tradicional los hombres tienen la responsabilidad de proveer sostén económico, y las mujeres son las encargadas del hogar y el cuidado de los hijos.

Estas diferencias entre lo que debe y lo que no debe hacer un hombre y una mujer están presentes también en la sexualidad. Se espera que las mujeres se muestren atractivas para los varones, pero que sean pasivas, y que no tomen la iniciativa para tener relaciones sexuales. Por su parte, los varones aprenden que deben ser fuertes y dominantes, saber “todo” sobre sexo, tener muchas parejas y tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales sin dejar pasar ninguna oportunidad.

Estas definiciones sobre “lo femenino” y “lo masculino” están tan profundamente instaladas en nuestra sociedad que nos parece que hombres y mujeres somos así “por naturaleza”, que siempre hemos sido así y que no podríamos ser de otro modo. Sin embargo esto no es así. Lo único natural e inmodificable es el sexo con el que nacemos, todo lo demás que implica comportarnos de forma “masculina” o “femenina” lo aprendemos de nuestra familia, la escuela, los medios de comunicación y la sociedad en general que constantemente producen y reproducen estas ideas indicándonos lo que se espera de nosotros. Esto último es lo que se define como “género”.

Hombres y mujeres estamos constantemente ajustándonos a los mandatos de género. Muchas veces nos sentimos tristes o frustrados porque nuestros deseos y necesidades son diferentes de los que la sociedad espera y por ello nos critican, burlan o rechazan.

A su vez, los mandatos de género conllevan inequidades entre hombres y mujeres ya que en general implican desventajas y limitaciones para las mujeres en el acceso a los recursos económicos y sociales. También, las inequidades representan riesgos diferenciales para la salud y el bienestar. La salud sexual y reproductiva es uno de los ámbitos de la vida donde las inequidades de género tienen mayor impacto.

¿Qué es la salud sexual y reproductiva?

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados.

La salud sexual y reproductiva es un concepto muy amplio que abarca desde la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual hasta los cuidados durante el embarazo y el parto, la prevención y el tratamiento del cáncer gineco-mamario y el tratamiento de la infertilidad entre otras cosas.

Aunque el concepto de salud reproductiva se refiere a mujeres y hombres, tiene un impacto mucho mayor en las mujeres ya que ellas “ponen el cuerpo” en el embarazo y el parto, y por lo tanto requieren una mayor atención particularmente para reducir los riesgos que sólo ellas enfrentan.

Párrafo 7.2 de Naciones Unidas
Informe de la Conferencia
Internacional sobre la Población
y el Desarrollo, El Cairo, 5-13 de
septiembre de 1994

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación de la familia de su elección que sean seguros, eficaces, aceptables, económicamente asequibles y que no estén legalmente prohibidos; y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.”

Derechos sexuales y reproductivos

Todas las personas por el solo hecho de ser seres humanos tenemos derechos que nadie nos puede negar. Estos derechos se denominan derechos humanos e incluyen el derecho a la vida, la identidad, la salud, la educación, la libertad, la alimentación, el techo, la seguridad, etc. Todos estos derechos son necesarios para que podamos disfrutar de una vida digna y desarrollarnos plenamente.

Estos derechos nos corresponden a todos los seres humanos sin ningún tipo de distinción o discriminación por sexo, raza, religión, edad, estado civil, orientación sexual, nacionalidad, etc.

Los gobiernos tienen el deber y la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos, lo que implica que no pueden restringirlos y deben generar las normas y condiciones para que todos podamos ejercerlos.

>>

“Como la salud es un derecho humano esencial, la salud sexual y reproductiva es también una parte integral de los derechos humanos.”

Existen acuerdos internacionales firmados por la mayoría de los países del mundo que definen qué son los derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos, y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. En nuestro país todos estos tratados tienen rango constitucional, es decir que son de suma importancia y están por encima de todas las leyes nacionales y provinciales.

Como la salud es un derecho humano esencial, la salud sexual y reproductiva es también una parte integral de los derechos humanos.

Los derechos sexuales y reproductivos se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción, su salud y su bienestar. Incluyen el derecho a tener relaciones sexuales cuando queremos y con quien queremos, sin violencia ni bajo presión; a tener hijos cuando lo deseamos, y a expresar nuestra sexualidad de la manera en que la sentimos. Los derechos reproductivos son esenciales para que podamos ejercer nuestro derecho a la salud e incluyen el derecho a utilizar servicios de salud reproductiva integrales y de buena calidad que garanticen la privacidad, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y el respeto.

Los derechos sexuales y reproductivos incluyen:

Derecho a la educación y la información

- * Todos y todas tenemos derecho a conocer nuestro cuerpo, cómo funciona y las formas de cuidarlo evitando riesgos y enfermedades.
- * Contar con información adecuada para poder tomar decisiones libres y responsables.

<p>Derecho a la libertad y seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Todos y todas podemos decidir libre y voluntariamente si queremos o no tener relaciones sexuales, con quién y en qué momento. Nadie puede ser forzado/a por otra persona (ni siquiera por su pareja) a tener relaciones sexuales. * Todos y todas tenemos derecho a tener relaciones sexuales seguras que no pongan en riesgo nuestra salud. * Todos y todas tenemos derecho a tener relaciones sexuales seguras sin temor a tener o causar un embarazo no deseado. * Todos y todas tenemos derecho a explorar nuestra sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias ni nada que impida la libre expresión de nuestros deseos. * Todos y todas tenemos derecho a sentir placer, a expresar nuestra preferencia sexual y a elegir nuestras parejas. * Nadie tiene derecho a agredirnos ni física ni verbalmente, ni nuestra pareja ni ninguna otra persona.
<p>Derecho a decidir si tener hijos o no y cuándo tenerlos</p>	<ul style="list-style-type: none"> * La decisión de ser mamá o papá es personal y nadie puede obligarnos a tener hijos si no queremos. * Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto contra su voluntad. * Toda persona, hombre o mujer, debe tener a su alcance información completa y servicios que ofrezcan métodos seguros y eficaces para evitar el embarazo, incluida la anticoncepción de emergencia. (Ver página 85).
<p>Derecho a la atención y a la protección de la salud</p>	<p>Todos y todas tenemos derecho a recibir atención oportuna, de calidad, en lenguaje que podamos comprender y que ofrezca:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Atención segura del embarazo y el parto. * Atención después de un aborto. * Información actualizada y clara sobre los métodos anticonceptivos. * Acceso gratuito a métodos anticonceptivos seguros y eficaces. * Información sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos, estudios y procedimientos médicos. * Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y del cáncer. * Aborto seguro en las situaciones que la ley lo permite. (Según el Código Penal argentino el aborto es legal cuando el embarazo representa un riesgo para la vida o la salud de la mujer, y cuando el embarazo es producto de una violación a una mujer con discapacidad mental). <p>Con frecuencia, cuando vamos a un hospital o a otros servicios de salud, no nos tratan como nos gustaría, necesitamos y es nuestro derecho.</p> <p>No siempre es fácil cuidar nuestra salud y, a veces, quienes nos atienden tampoco cuentan con los recursos o las condiciones necesarias para hacerlo como quisieran.</p>

Gozar del derecho a la salud no sólo significa recibir atención médica oportuna y tratamientos adecuados. También significa recibir atención y cuidados sin discriminación de ningún tipo, información en lenguaje sencillo y claro, un trato cordial y respeto por nuestro cuerpo, nuestra privacidad, nuestro tiempo y nuestras decisiones.

EN LOS SERVICIOS DE SALUD TENEMOS DERECHO A:

- * Recibir trato cordial y respetuoso por parte de todas las personas que nos atienden.
- * Ser atendidos/as en lugares apropiados y cómodos que permitan privacidad.
- * Recibir atención y cuidados sin discriminación de ningún tipo (edad, estado civil, raza, nacionalidad/origen, orientación sexual, etc.).
- * Que nos escuchen con atención y tiempo suficiente.
- * Que nos den información en un lenguaje sencillo y claro.
- * Que nos respondan nuestras dudas.
- * Que nos expliquen en forma clara y tantas veces como sea necesario el diagnóstico, el tratamiento o los estudios que debemos hacer incluyendo los beneficios y posibles complicaciones.
- * Que cuando sea posible podamos elegir el tratamiento y el momento para realizarlo.
- * Que se respete nuestro cuerpo, nuestra intimidad, historia personal, tiempo y decisiones.
- * Permanecer internados/as el tiempo necesario para la recuperación, ni más ni menos.

Derecho a la privacidad y confidencialidad

- * Todos y todas tenemos derecho a que se respete nuestra intimidad. La información sobre nuestra salud y nuestra vida sexual y reproductiva que confiamos al personal de salud, debe mantenerse en reserva y ser considerada confidencial y amparada por el secreto médico.
- * Los y las adolescentes tienen derecho a solicitar y recibir información y servicios de salud sexual y reproductiva sin que se exija la autorización de sus padres.
- * Ninguna persona requiere autorización de su pareja ni de ninguna otra persona para usar un método anticonceptivo (incluyendo la ligadura de trompas o la vasectomía). (Ver página 89).



Tus derechos sexuales y reproductivos

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LAS LEYES ARGENTINAS

En nuestro país existe una serie de normas y leyes nacionales y provinciales vinculadas a la salud sexual y reproductiva. Estas leyes establecen derechos para todas las personas y deben cumplirse tanto en los servicios públicos como en los privados. A lo largo de esta guía iremos haciendo referencia a estas leyes para que conozcas los elementos legales para exigir y defender tus derechos.

ALGUNAS DE LAS LEYES NACIONALES VINCULADAS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA VIGENTES EN TODO EL PAÍS INCLUYEN:

♻️ LEY NACIONAL N° 25.673
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE (La mayoría de las provincias argentinas también tienen sus propias leyes de salud reproductiva además de la ley nacional).

♻️ LEY NACIONAL N° 26.130
ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA (LIGADURA Y VASECTOMÍA).
(Ver página 89).

♻️ LEY NACIONAL N° 25.929
DERECHOS DE PADRES E HIJOS DURANTE EL PROCESO DE NACIMIENTO. (Ver página 53).

♻️ LEY NACIONAL N° 25.808 Y N° 25.273
DERECHOS DE LAS ALUMNAS EMBARAZADAS Y MADRES EN EL SISTEMA EDUCATIVO. (Ver página 54).

♻️ LEY NACIONAL DE SIDA N° 23.798
(Ver página 108).

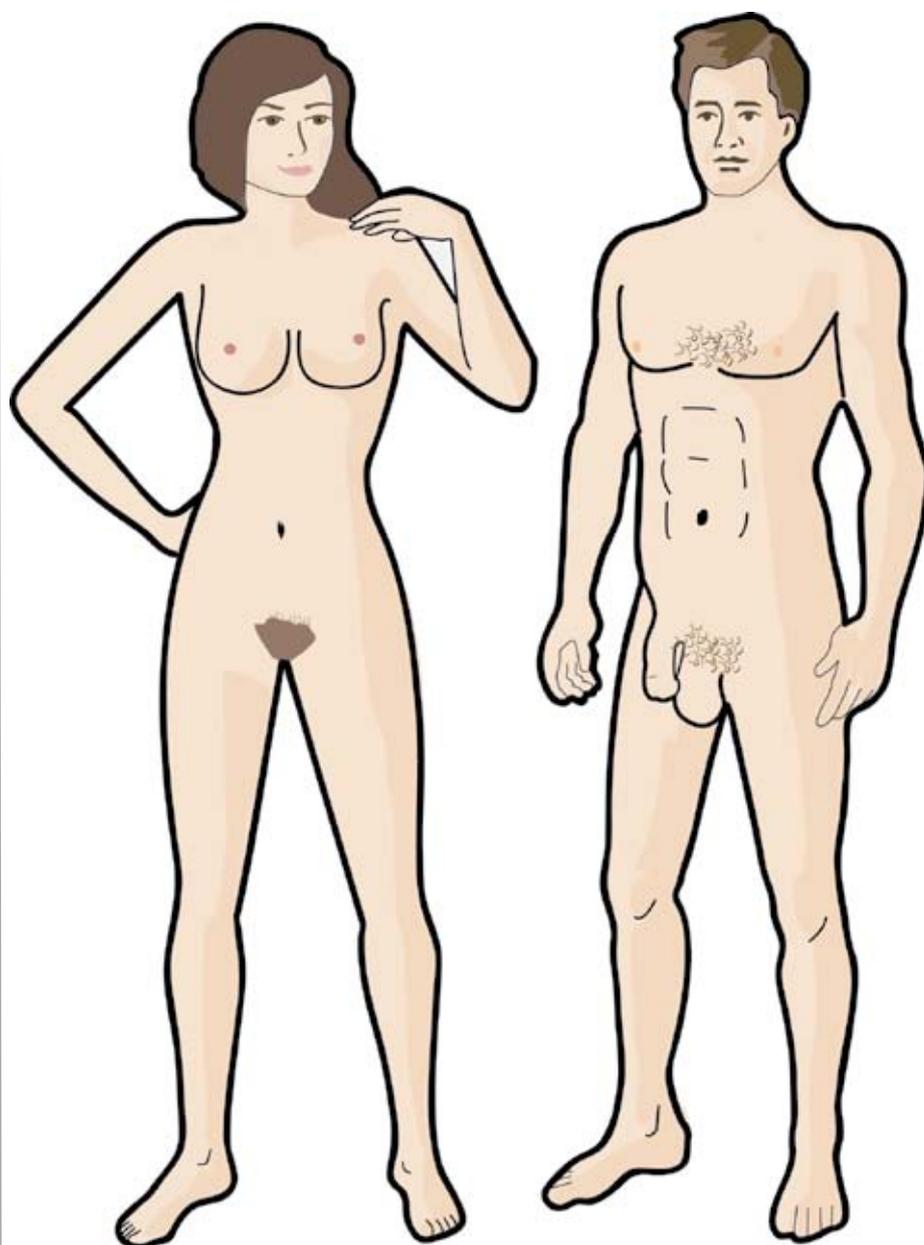
♻️ LEY NACIONAL N° 26.150
EDUCACIÓN SEXUAL. (Ver página 30).

♻️ LEY NACIONAL N° 24.417
PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR. (Ver página 123).

El cuerpo y los órganos sexuales y reproductivos

>>

*“El cuerpo es la casa
más propia de cada
ser humano...”*



El cuerpo es la casa “más propia” de cada ser humano. Por su intermedio experimentamos sensaciones, emociones y sentimientos. Con el cuerpo nos comunicamos, nos relacionamos con los otros, trabajamos, estudiamos, jugamos, nos divertimos, sentimos dolor, demostramos alegría, tristeza, vergüenza. El cuerpo es algo que nos pueden lastimar y también un medio con el que podemos herir a otros.

Pero el cuerpo no es igual ni tiene el mismo significado para todos los seres humanos. Niñas y niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas y ancianas poseen cuerpos diferentes y experimentan distintas sensaciones con sus cuerpos. Además, a lo largo de la vida, el cuerpo cambia externa e internamente así como también cambian los cuidados y la atención que necesita.

Tanto varones como mujeres tienen los mismos órganos respiratorios, digestivos, circulatorios, visuales, auditivos y otros. Pero son diferentes los órganos sexuales y reproductivos. Además, la forma del cuerpo de varones y mujeres es distinta y sus características propias, que ya existen desde el nacimiento, comienzan a ser más visibles a partir de la adolescencia.

Las mujeres tienen senos, caderas anchas, el vello concentrado en algunas áreas y órganos sexuales y reproductivos del sexo femenino. También tienen situaciones y funciones que ocurren solamente en las mujeres como la menstruación, el embarazo y la lactancia.

Los varones, por lo general son más altos, su espalda es más ancha, tienen mayor volumen muscular, su vello se distribuye por todo el cuerpo y tienen los órganos sexuales y reproductivos típicos de su sexo. Los varones también tienen situaciones y funciones específicas como las erecciones y la eyaculación.

Las diferencias corporales entre hombres y mujeres se hacen más marcadas a partir de la adolescencia. En esta etapa las mujeres experimentan el crecimiento de los pechos, se acentúa la redondez de sus formas y crece el vello del pubis, señales que acompañan la aparición de la primera menstruación, llamada menarca. Los varones suelen experimentar erecciones, las primeras eyaculaciones nocturnas involuntarias, el crecimiento de vello alrededor de sus genitales y en el resto del cuerpo, y el cambio de la voz.

Tanto varones como mujeres tienen derecho a conocer y estar informados acerca del funcionamiento de su cuerpo, a decidir libremente si quieren tener hijos y cuántos, y a vivir la sexualidad voluntariamente y sin temor ni violencia.

También tienen derecho a no sentir vergüenza o miedo frente a las expresiones de su cuerpo, como menstruaciones, erecciones, eyaculaciones, fantasías y deseos.

En cada cultura, cada sociedad, cada época, el cuerpo fue objeto de diversas valoraciones. La ciencia, la religión, la familia, la escuela, los medios de comunicación, la publicidad han promovido y promueven formas de ver el cuerpo, de relacionarse con él, de vivirlo y de disfrutarlo. Estos mensajes muchas veces se traducen en prohibiciones, culpas, exigencias y/o mitos referidos al cuerpo, a los que hemos estado expuestos desde nuestra infancia y que definen muchas de nuestras vivencias.

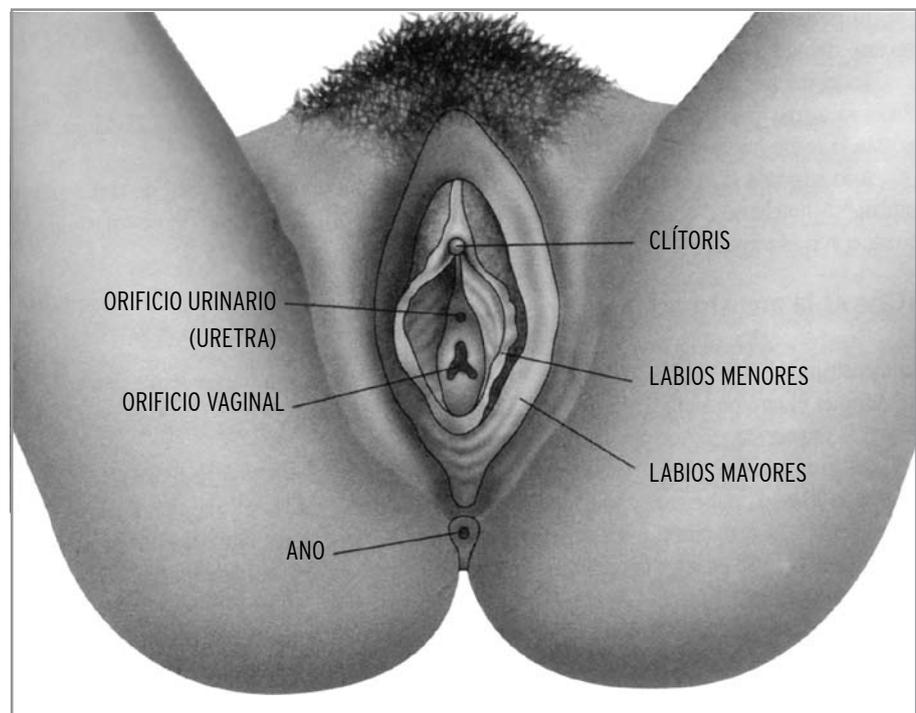
Desde niños, muchos de nosotros hemos aprendido, equivocadamente, que el cuerpo tiene "partes malas", que no debemos mirarlas, tocarlas, o hablar de ellas, y hemos sentido vergüenza, temor o ansiedad por los cambios que ocurren en el cuerpo a medida que crecemos.

Por todo ello, es importante que los niños, las niñas, los jóvenes y las personas adultas conozcan los cambios que experimentarán sus cuerpos y sus vidas, y disfruten de un clima de comprensión y confianza que les

permita expresar sus deseos y temores. En la medida que podamos hablar de nuestro cuerpo y de sus cambios con naturalidad, sin miedo ni vergüenza y expresar todo lo que sentimos, iremos aprendiendo a valorarlo, a quererlo, a disfrutarlo y a cuidarlo.

Órganos sexuales y reproductivos de la mujer

a) Órganos genitales externos de la mujer: son los órganos genitales que son visibles, o sea, ubicados en la parte externa del cuerpo: el pubis, la vulva y las mamas o pechos.



El pubis

El **pubis** es una zona de forma triangular que consiste en una especie de almohadilla cubierta por vellos en las mujeres adolescentes y adultas. También es llamada Monte de Venus en referencia a Venus, diosa romana del amor.

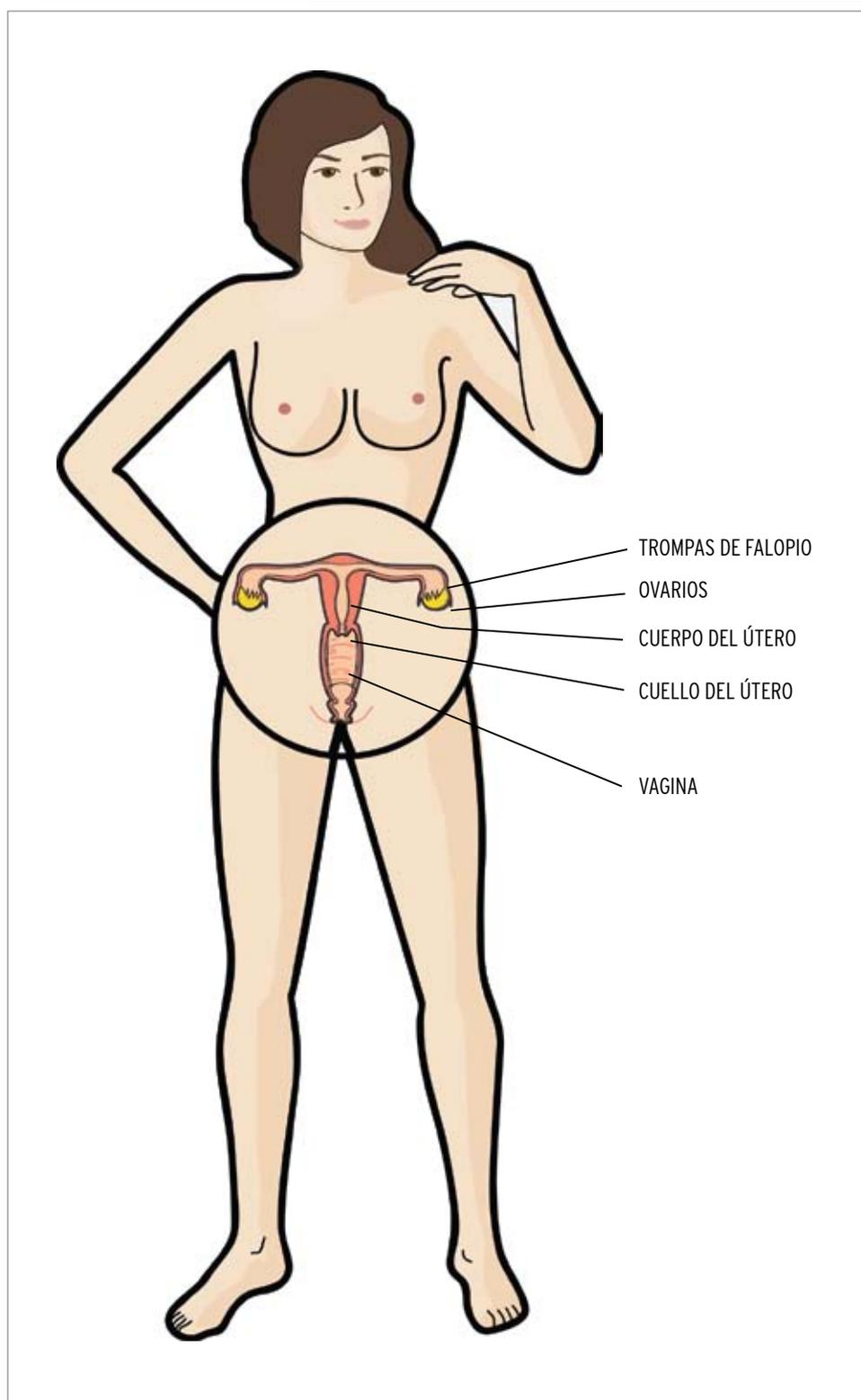
La vulva

La **vulva** está justo debajo del pubis, contiene los labios mayores, los labios menores y el clítoris.

Los **labios mayores** son los pliegues de piel morada que cubren y protegen a los orificios de la uretra y de la vagina. A los costados de los labios mayores crece el vello púbico.

	<p>Los labios menores están en el interior de los mayores. Los dos labios de piel son delgados y no tienen vello. Para muchas mujeres constituye una fuente importante de sensaciones placenteras.</p> <p>El clítoris es la parte más sensible y se localiza justo por debajo del punto de unión superior de los labios internos. Es como un pequeño botón y su función es recibir y concentrar placer sexual. Debajo del clítoris se halla el orificio urinario (por donde sale la orina) y debajo de éste, el orificio vaginal.</p>
<p>Los pechos</p>	<p>Los pechos pueden tener distintas formas y tamaños, aún en una misma mujer. En el centro de cada uno hay un círculo de piel más oscura formado por la aréola y el pezón. La aréola presenta pequeñas rugosidades: son glándulas sebáceas que segregan un líquido lubricante para proteger el pezón durante el amamantamiento. El pezón, que tampoco es igual (ni en tamaño ni en forma) entre las mujeres, puede endurecerse debido a la sensación de frío o de excitación sexual.</p> <p>En el interior de los senos hay glándulas productoras de leche y conductos que durante la lactancia transportan la leche hacia el pezón.</p> <p>A lo largo de la vida los pechos pueden sufrir muchos cambios: aumentar de tamaño con el embarazo, hincharse durante la menstruación, volverse más flácidos luego del embarazo, al adelgazar o con el envejecimiento.</p> <p>a) Órganos genitales internos de la mujer:</p>
<p>La vagina</p>	<p>La vagina es un tubo que tiene la capacidad de ensancharse, adaptándose al tamaño del pene durante la penetración sexual y al tamaño del bebé durante el parto. En su interior está el himen, una fina membrana que puede desgarrarse y sangrar por alguna caída o durante las primeras relaciones sexuales.</p>
<p>El útero</p>	<p>El útero es un pequeño órgano del tamaño y forma de una pera invertida. Está formado por un músculo muy potente llamado miometrio, y un revestimiento interno conocido como endometrio. En el interior del útero es donde se desarrolla el embrión hasta el nacimiento del bebé.</p>
<p>El cuello del útero</p>	<p>El cuello del útero es la parte inferior del útero y está conectado con la parte superior de la vagina. Por allí sale la menstruación y también ascienden los espermatozoides durante las relaciones sexuales. También por allí pasa el bebé en el momento del parto. Si la mujer introduce un dedo en su vagina hasta el fondo puede tocar el cuello del útero (que es algo parecido a la sensación de tocarse la punta de la nariz).</p>
<p>Los ovarios</p>	<p>Los ovarios son dos órganos del tamaño de una almendra, ubicados a cada lado del útero, que se encargan de la producción de las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona). A su vez, contienen los óvulos que maduran cada mes en su interior. Los ovarios permanecen activos hasta la menopausia.</p>

*Órganos genitales
internos femeninos*



Las trompas de falopio

Las **trompas de Falopio** son dos conductos que nacen a cada lado del útero. Sus extremos poseen una especie de flecos que capturan al óvulo cuando sale del ovario y lo transportan hacia el interior del útero. En las trompas, el óvulo puede ser fecundado si se encuentra con un espermatozoide y así ocurre el embarazo.

Órganos sexuales y reproductivos del varón

Los varones también tienen órganos genitales externos que se pueden ver y otros internos ubicados dentro del cuerpo.

a) Órganos genitales externos del varón:

El pene

El **pene** es un órgano cilíndrico de tamaño variable. A pesar de algunas creencias, el tamaño del pene no influye en el placer ni en su funcionamiento durante las relaciones sexuales. En su interior se encuentra la **uretra** (el conducto por donde sale el semen y la orina) y los cuerpos cavernosos que son los encargados de la erección, que se llenan de sangre durante la excitación y así aumentan el volumen del pene.

El glande

El **glande**, o cabeza, se ubica en la punta del pene y es muy sensible.

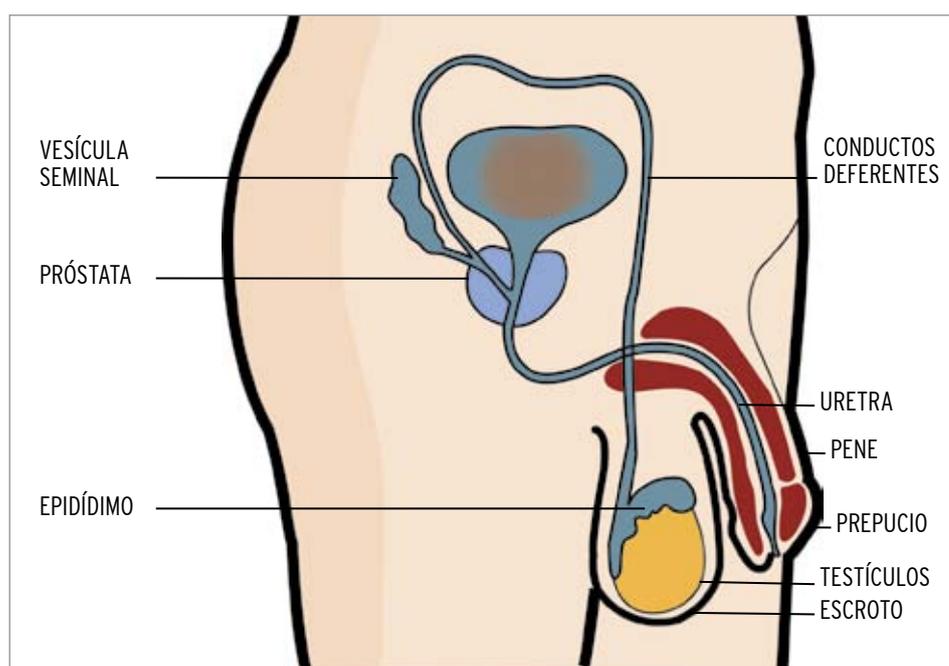
El prepucio

Recubriendo el pene está el **prepucio**, una piel muy fina que lo protege y que se corre hacia atrás durante la erección. A algunos varones, por motivos médicos o por costumbres religiosas (como en la cultura judía) se les hace una intervención quirúrgica llamada circuncisión que consiste en quitar el prepucio.

El escroto

El **escroto** es una bolsa de piel fina que se ubica debajo del pene y que recubre, contiene y protege a los testículos.

Órganos genitales del varón



	<p>b) Órganos genitales internos del varón:</p> <p>En su interior el aparato genital masculino está formado por una serie de órganos cuya función es la de producir, almacenar y transportar a los espermatozoides hasta el exterior.</p>
La uretra	La uretra es el tubo que conduce la orina y el semen hacia el exterior del cuerpo.
Los testículos	Los testículos son ovalados y en un adulto miden aproximadamente 4 cm de largo por 2.5 cm de ancho. Normalmente un testículo cuelga un poco más que el otro. Los testículos son las glándulas sexuales masculinas encargadas de producir la hormona sexual masculina, la testosterona. Por acción de esta hormona a partir de la pubertad comienzan a producirse los espermatozoides.
El epidídimo	El epidídimo es una red de tubos que se adhiere a la superficie de cada testículo, donde terminan de madurar los espermatozoides.
Conductos deferentes	Los conductos deferentes son conductos a los que llegan los espermatozoides cuando han alcanzado la madurez. Cada conducto tiene aproximadamente unos 30 cm de largo.
Vesículas seminales	Las vesículas seminales producen un líquido nutritivo para los espermatozoides. Las vesículas seminales tienen un orificio que las une con los conductos deferentes.
Próstata	La próstata produce también un líquido que alimentará a los espermatozoides, además de lubricarlos y facilitar su movilidad. Dicho líquido constituye aproximadamente el 30% del fluido seminal (el líquido que sale por el pene durante la eyaculación).
Glándulas de Cowper	<p>Las glándulas de Cowper se encuentran debajo de la próstata. Cuando el hombre está excitado, estas glándulas liberan unas gotas de fluido que aparecen en la punta del pene antes de la eyaculación (fluido pre eyaculatorio) que pueden contener espermatozoides. Por lo tanto, el método de cuidarse “acabando afuera” no es un método seguro para prevenir el embarazo.</p> <p>¿Qué es la disfunción eréctil?</p> <p>Muchos hombres experimentan disfunción eréctil –que puede ser transitoria o permanente– en algún momento de sus vidas. Esta situación puede causar problemas emocionales y de pareja y, a menudo, llevan a una disminución de la autoestima masculina.</p> <p>En la mayoría de los casos este trastorno es transitorio y se resuelve sin necesidad de ninguna medicación. Situaciones tales como estar muy preocupado por otros problemas (familiares, laborales, económicos,</p>

etc.) o estar muy cansado afectan el deseo sexual y dificultan tener una buena erección.

A pesar de que esto le ocurre a muchos hombres, por lo general no es un tema que se hable abiertamente. Una consulta médica puede ayudar a encontrar la solución.

En los últimos años hemos escuchado hablar mucho sobre un nuevo medicamento: el Viagra® (Sildenafil). Este medicamento es utilizado para tratar algunos casos de impotencia sexual masculina o “disfunción eréctil” es decir, varones que tienen dificultades para lograr o mantener una erección.

Tomar este medicamento sin tener dificultades para obtener una erección no tiene ningún sentido ya que no aporta ningún beneficio.



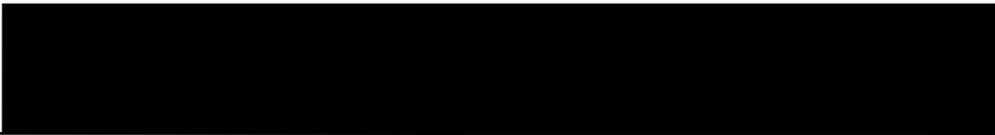
⚖️ LEY NACIONAL N° 26.150

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Todos los alumnos de escuelas públicas y privadas tienen derecho a recibir educación sexual integral desde el nivel inicial. La educación sexual integral articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- a. Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- b. Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- c. Promover actitudes responsables ante la sexualidad;
- d. Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;
- e. Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

Funcionamiento del aparato sexual y reproductivo de la mujer



>>
“Hay muchas falsas creencias sobre la menstruación. Algunas mujeres piensan que no pueden hacer sus actividades en forma normal. Lo cierto es que se puede hacer lo mismo que el resto de los días.”

¿Qué es la menstruación?

La menstruación o regla es la pérdida de sangre por la vagina una vez por mes durante muchos años de la vida de las mujeres. Por lo general la primera menstruación (llamada **menarca**) ocurre entre los 12 y los 14 años de edad.

La menstruación se ausenta temporalmente durante el embarazo y durante un tiempo luego del parto. Entre los 45 y 50 años las mujeres entran en la menopausia y dejan de ovular y de tener menstruaciones. Esto significa que ya no pueden quedar embarazadas.

En las mujeres en edad reproductiva, todos los meses, la pared interna del útero (el **endometrio**) se vuelve más gruesa y se prepara para recibir un posible óvulo fecundado (un óvulo penetrado por un espermatozoide).

Si esto no ocurre, es decir, si la mujer no está embarazada, el ovario deja de producir las hormonas que mantienen al endometrio y éste se desprende y baja por el cuello del útero y la vagina hacia el exterior (sangrado menstrual). En cambio, cuando se ha producido un embarazo, no hay menstruación ya que el ovario sigue produciendo las hormonas que “alimentan” y sostienen al endometrio. Por ello el síntoma más claro de que una mujer está embarazada es que no tiene menstruación.

El período menstrual de una mujer puede no ser igual todos los meses, ni ser igual al de otras mujeres. El sangrado puede ser escaso o abundante, y su duración también varía. Aunque la mayor parte de los períodos menstruales duran entre tres y cinco días, los períodos que duran entre dos y siete días también son considerados normales.

En los primeros años luego de la primera menstruación, los períodos suelen ser muy irregulares. También pueden volverse irregulares a medida que una mujer se acerca a la menopausia.

Hay muchas falsas creencias sobre la menstruación. Algunas mujeres piensan que no pueden hacer sus actividades en forma normal: hacer deporte, bañarse, nadar, comer algunos alimentos, lavarse la cabeza, etc. Lo cierto es que se puede hacer lo mismo que el resto de los días, incluso tener relaciones sexuales si es que la mujer y su pareja lo desean y se sienten cómodos.

¿Qué es el ciclo menstrual?

Los ovarios producen óvulos maduros una vez por mes y es lo que se llama el **ciclo menstrual**. El ciclo está regulado por hormonas que actúan como “mensajeras químicas” en el cuerpo. Los niveles de hormonas sexuales son bajos durante la infancia, se incrementan mucho durante

los años fértiles (aproximadamente entre los 12 y 49 años de edad) y bajan luego de la menopausia. Durante los años fértiles todos los meses ocurren cambios hormonales que determinan el momento de la ovulación y la menstruación.

El ciclo menstrual abarca desde el primer día que baja la menstruación hasta un día antes de que empiece la siguiente menstruación. Es decir, el día 1 del ciclo es el día que empieza el sangrado menstrual.

La duración del ciclo no es la misma para todas las mujeres. En general dura entre 22 y 36 días. Cuando el número de días del ciclo menstrual se repite siempre igual se dice que la mujer tiene ciclos regulares. Pero el ciclo menstrual es muy sensible y puede variar a causa de viajes, dietas, preocupaciones, emociones fuertes, ejercicios extenuantes y otras situaciones. En las adolescentes el ciclo menstrual suele ser menos regular que en las mujeres adultas.

En cada ciclo menstrual se libera un óvulo que ha madurado en uno de los ovarios (ovulación). Esto ocurre alrededor del día 14 del ciclo y es el momento en que la mujer tiene mayores probabilidades de quedar embarazada. El útero también empieza a modificarse con el fin de prepararse para la posibilidad de recibir el óvulo fecundado. Las células de la pared interna del útero (el endometrio) se multiplican y se agrandan para poder alojar a un posible embarazo. Eso sucede por la acción de las hormonas femeninas, **estrógenos** y **progesterona**, que se producen en el ovario.

Si el óvulo no fue fecundado (es decir que no se juntó con un espermatozoide), la pared del endometrio se elimina a través de la vagina y se produce la **menstruación**. Y vuelve a empezar otro ciclo menstrual.

Si una mujer tiene la menstruación significa que el óvulo no ha sido fecundado y por lo tanto no está embarazada. En cambio, si una mujer que tuvo relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, no menstrúa en la fecha esperada es probable que esté embarazada. Resulta útil marcar el primer día de la menstruación en un calendario o anotarlo para que la mujer sepa aproximadamente en qué fecha volverá a menstruar.



Pero ¿qué es la ovulación?

Cuando una mujer nace, sus ovarios contienen alrededor de un millón de folículos que son células que contienen un óvulo inmaduro y producen hormonas femeninas. Sólo entre 300 y 500 folículos se convertirán en óvulos maduros durante toda la vida reproductiva de la mujer.

Cada mes entre 10 y 20 folículos van creciendo y los óvulos que contienen van madurando bajo la influencia de una hormona llamada folículo estimulante (FSH). De todos estos óvulos, uno solo seguirá creciendo y llegará a salir del folículo con capacidad para ser fecundado por un espermatozoide.

Alrededor del día 14 de un ciclo menstrual de 28 días, un aumento en la hormona luteinizante (LH) hace que el óvulo salga del ovario rumbo a la trompa de Falopio. A esto se le llama **ovulación**.

Si el óvulo es penetrado por un espermatozoide mientras viaja a través de la trompa, ocurre la fecundación.

¿Qué tipos de problemas pueden ocurrir en las mujeres con sus menstruaciones?

Las mujeres pueden tener distintos tipos de problemas con sus períodos menstruales incluyendo dolor, sangrado abundante, y períodos saltados.

Amenorrea

* **Amenorrea:** es la falta del período menstrual. Este término se usa para referirse a la ausencia del período en mujeres que a los 16 años de edad todavía no han comenzado a menstruar, o a la ausencia del período en mujeres que solían tener un período regular. Algunas de las causas de la amenorrea son el embarazo, la lactancia, y pérdidas de peso extremas causadas por enfermedades, trastornos alimentarios, ejercicio excesivo, o estrés. También puede estar relacionada con problemas hormonales o problemas de los órganos reproductivos.

Dismenorrea

* **Dismenorrea:** es cuando las menstruaciones son dolorosas. En las mujeres jóvenes, el dolor menstrual por lo general no se debe a ninguna enfermedad. Los síntomas son causados por una hormona llamada prostaglandina. Un analgésico como el ibuprofeno puede ayudar a aliviar estos síntomas. A veces alguna enfermedad o condición médica como los fibromas uterinos o la endometriosis son la causa del dolor.

Sangrado anormal

* **Sangrado anormal:** sangrado vaginal diferente a los períodos mens-truales normales. Incluye ocasiones de sangrado muy abundante o períodos inusualmente largos (también llamados menorragia), períodos demasiado frecuentes, y sangrado entre períodos. En adolescentes y en mujeres que se acercan a la menopausia, los problemas de desequilibrio hormonal suelen causar menstruaciones prolongadas, y ciclos irregulares. Otras causas del sangrado anormal son los fibromas y pólipos uterinos.

¿Cuándo debería consultar a un médico?

UNA MUJER DEBERÍA CONSULTAR EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- Si tiene 16 años y todavía no comenzó a menstruar.
- Si deja de tener menstruaciones sin causa aparente.
- Si sangra excesivamente o más días que lo habitual.
- Si sangra entre períodos.
- Si tiene dolores intensos durante su período.

¿Qué es y cómo se produce la fecundación?

Durante la relación sexual, el hombre deposita en la vagina de la mujer un líquido (semen) que contiene espermatozoides. Los espermatozoides suben por el útero hasta las trompas y, si la mujer está por ovular u ovulando, podrán encontrarse con un óvulo maduro. Este "encuentro" recibe el nombre de fecundación.

Durante la primera semana, el óvulo fecundado comienza a dividir sus células y a descender lentamente desde las trompas hacia el útero. Cuando llega al útero (aproximadamente una semana después de encontrarse con el espermatozoide), se ubica en la pared del útero (endometrio) sobre la cual se ha formado un "colchoncito" (que se transformará en la placenta). Este proceso se llama anidación. El óvulo fecundado crecerá y se desarrollará en el útero durante los 9 meses que dura el embarazo, alimentándose por medio de la sangre de la madre a través de la placenta.

¿Que es la esterilidad?

Se denomina pareja estéril a aquella que no logra un embarazo después de tener relaciones sexuales durante más de un año, sin utilizar ningún método anticonceptivo. En nuestro país se calcula que cerca del 10% de las parejas que buscan un embarazo tienen este problema.

Si bien la esterilidad es un problema de la pareja, existen pruebas para detectar las causas asociadas a trastornos del varón, de la mujer o de ambos. Por ejemplo una de las causas más frecuentes de esterilidad en los varones está asociada a la calidad y/o cantidad de los espermatozoides. En las mujeres las causas por lo general son alteraciones de la anatomía del aparato reproductor y/o a alteraciones hormonales.

Muchas parejas pueden solucionar sus problemas de esterilidad con técnicas poco invasivas y de nulo o bajo costo. Para ello, se hace imprescindible la consulta con el médico.

El embarazo y el parto

>>
“El embarazo es un proceso muy especial que puede causar gran satisfacción, especialmente cuando es un embarazo buscado.”

El embarazo es un proceso muy especial que puede causar gran satisfacción, especialmente cuando es un embarazo buscado.

Se trata de una etapa de muchos cambios: no sólo se modifica el cuerpo de la mujer (por dentro y por fuera), sino también su sensibilidad. Es frecuente que el estado de ánimo se altere sin mayores “razones”. Aunque el embarazo no es una enfermedad, trae como consecuencia muchos cambios que demandarán cuidados especiales para garantizar el bienestar de la mujer.

Durante el embarazo la mujer, la pareja y la familia tienen muchas expectativas acerca del bebé: cómo será, a quién se parecerá, si será varón o mujer...

También se puede sentir temor a que algo no ande bien, especialmente cuando es el primer bebé. Cualquier mujer embarazada puede tener días de depresión, ansiedad y confusión.

Durante el embarazo, la mujer tiene mayor necesidad de afecto y es importante que pueda expresar ese deseo de sentirse cuidada. De esta manera, sufrirá menos molestias y le resultará más fácil cuidarse y cuidar su embarazo.

Aunque el embarazo se desarrolla en el cuerpo de la mujer, es un proceso que involucra a su pareja, a su familia y a su entorno. Todos deben ayudar a cuidar a la mujer para que transcurra este acontecimiento de la forma más placentera y saludable.

Existen muchos manuales, revistas, libros y folletos con información sobre el embarazo y el parto. Es importante informarse sobre lo que puede beneficiar o perjudicar a la mujer y al bebé para que las parejas puedan convertirse en protagonistas del embarazo, encontrar el propio estilo de vida y estar atentas a las señales del cuerpo. Cada mujer, cada pareja y cada embarazo son únicos y por lo tanto se lo puede vivir de mil maneras diferentes.

¿Cómo sabe una mujer que está embarazada?

Lo más común es que una mujer sospeche que está embarazada porque no menstrúa en la fecha que esperaba. También pueden aparecer otros síntomas tales como:

- * Los senos se hinchan y se vuelven más sensibles, los pezones se oscurecen y se ponen más grandes.
- * Se siente más sueño y más cansancio.
- * Particularmente en las primeras semanas puede haber náuseas, vómitos y mareos.
- * En ocasiones se sienten más ganas de orinar.
- * Pueden aparecer manchas oscuras en la cara y en el vientre.



Ante un atraso de la menstruación hay que confirmar el embarazo. Para ello se puede optar entre los siguientes métodos que pueden obtenerse en hospitales públicos y centros de salud:

- * dentro de los 15 días de atraso, puede hacer una **prueba de sangre**.
- * si tiene 15 o más días de atraso, puede hacer una **prueba de orina**. Se puede utilizar las pruebas de embarazo que se venden en las farmacias.
- * una ecografía obstétrica sirve para confirmar el embarazo y calcular cuántas semanas de embarazo tiene la mujer. Esto por lo general lo pedirá el médico que atiende a la mujer en el control prenatal.

*Es muy importante confirmar el embarazo lo antes posible.
Una vez confirmado, es posible hacer un cálculo aproximado del tiempo de embarazo.*

Para saber con mayor exactitud "de cuánto" está embarazada, se debe contar a partir de la fecha de la última menstruación y calcular las semanas desde ese momento.

Un embarazo de término (de 9 meses) dura alrededor de 40 semanas contadas desde la fecha de la última menstruación.

¿Cómo crece el bebé en la panza de la mujer?

Durante el embarazo, el bebé se mantiene dentro de una bolsa llena de líquido amniótico (la bolsa de las aguas) que constituye un ambiente acolchado, tibio y protegido de ruidos fuertes y golpes. El bebé escucha los ruidos del cuerpo de la mamá, su voz y otros ruidos del exterior.

El bebé se alimenta a través de la sangre de la mujer, que llega a la placenta con nutrientes que pasan a la sangre del bebé por medio del cordón umbilical.

El cuello del útero permanece cerrado con un tapón de moco espeso que protege al útero y al bebé de cualquier elemento extraño. El tapón mucoso se puede salir, pero no necesariamente implica que la mujer esté en trabajo de parto.

¿Qué sucede durante los 9 meses de embarazo?

Primer trimestre

Primer trimestre: durante el primer mes el embrión es tan pequeño como un grano de arroz. Al mes y medio mide poco más de 1 cm. Durante el primer trimestre existe mayor riesgo de perder el embarazo. Por eso es muy importante confirmar el embarazo cuanto antes y comenzar inmediatamente los controles prenatales en el centro de salud u hospital.

Segundo trimestre

Segundo trimestre: aumenta el tamaño de la panza y el peso corporal. Alrededor del quinto mes se sienten los movimientos del feto (comienza a "patear").

Tercer trimestre: Al final del embarazo los movimientos del bebé se restringen porque el espacio ya le resulta pequeño. El bebé se encaja en la pelvis de la madre, en general cabeza para abajo. Ya está listo para nacer.

Determinación del sexo

El sexo del niño o niña es determinado por la combinación de los cromosomas sexuales de su madre y su padre. El hombre tiene en sus espermatozoides 22 pares de cromosomas más un par de cromosomas sexuales (XY). La mujer tiene 22 cromosomas en su óvulo más un par de cromosomas sexuales (XX). En la fecundación los cromosomas sexuales se combinan de tal manera que si el resultado es XY el bebé será varón y si es XX será mujer.

Cuidados durante el embarazo

- * Es conveniente caminar todos los días y dormir y descansar lo suficiente. Si es posible, se recomienda hacer un descanso después del almuerzo.
- * Debido a que el cuerpo está más caliente, se transpira con mayor facilidad, por lo que se recomienda usar ropa liviana.
- * Se pueden mantener relaciones sexuales normalmente durante todo el embarazo, siempre y cuando la mujer y su pareja lo deseen y se sientan cómodos. Si se producen pérdidas de sangre o si hay dolor no conviene tener relaciones y es preciso consultar al médico.
- * Es recomendable mantener una buena alimentación con una dieta equilibrada y rica en calcio (leche, quesos) y en hierro (carne roja, lentejas). Se recomienda que a partir de la confirmación del embarazo, o mejor aún, desde que la pareja empieza a buscarlo, la mujer tome ácido fólico (1 mg. por día) hasta las 12 semanas del embarazo. El ácido fólico sirve para prevenir algunos defectos o malformaciones en el bebé. La Ley Nacional N° 25.630 dispone que la harina de trigo destinada al consumo debe ser adicionada con hierro y ácido fólico, entre otros nutrientes.
- * Se aconseja cepillar los dientes luego de cada comida y no comer muchos dulces (sobre todo entre las comidas). Las hormonas del embarazo favorecen la inflamación de las encías y la formación de caries, razón por la cual se recomienda visitar al dentista desde el comienzo del embarazo.
- * Es muy importante controlar el embarazo desde el comienzo en algún hospital o centro de salud. El equipo de salud está capacitado para detectar problemas en la mujer o en el feto que pueden ser resueltos con facilidad y así evitar complicaciones mayores y riesgos para ambos.



- * Durante el embarazo suelen surgir dudas y temores que es bueno conversar con el médico. Las mujeres y las parejas tienen derecho a hacer todas las preguntas que crean necesarias al médico que las atiende y a recibir información y explicaciones en un lenguaje claro y sencillo.

¿Qué debemos evitar durante el embarazo?

- * No fumar, no beber bebidas alcohólicas ni consumir drogas. El cigarrillo puede provocar que el bebé nazca con bajo peso y corra mayores riesgos. Además el cigarrillo puede aumentar el cansancio de la mujer y afectar su nivel de energía mientras está embarazada, lo cual puede influir en el cuidado del bebé pequeño.
- * No tomar medicación que no sea recetada por un médico.
- * Evitar caídas y golpes, especialmente en la panza. Tampoco deben cargarse objetos pesados ni hacer grandes esfuerzos físicos.
- * Evitar hacerse radiografías porque los rayos pueden dañar al feto. Si es absolutamente indispensable una radiografía la mujer debe avisar que está embarazada y se le debe proveer la protección del abdomen y demás cuidados necesarios.

¿Cómo debe alimentarse la mujer durante el embarazo?

- * La mujer necesita consumir alimentos y agua suficiente todos los días. Los alimentos, ya sean verduras, legumbres, cereales, huevos, leche, carnes y otros, contienen las sustancias que necesitamos: proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales. Cada una de esas sustancias cumple una función muy específica y la mayoría de los alimentos poseen todos los nutrientes aunque en diferentes cantidades. Por ello siempre es necesaria una dieta variada y balanceada. Es importante no comer carne cruda.
- * La mujer embarazada debe comer bien pero no por dos.
- * Cuando una mujer se alimenta bien su peso aumentará entre 10 y 15 kilos, la mitad de los cuales corresponden al bebé, al líquido que rodea al bebé (líquido amniótico) y a la placenta.
- * El bebé necesita calcio y fósforo para formar sus dientes y sus huesos. Es importante alimentarse con alimentos ricos en calcio (leche, queso, espinaca) y fósforo (pescado). Si hay posibilidades y el médico lo recomienda, es bueno tomar pastillas de calcio y de hierro. Por lo general se entregan gratuitamente en los centros de salud y hospitales públicos a las mujeres que controlan allí su embarazo.



El objetivo del control prenatal es cuidar la salud de la madre y del bebé previniendo o detectando problemas del embarazo y promoviendo conductas saludables.

Los controles prenatales (controles médicos del embarazo)

En el control prenatal se controla la evolución del embarazo y se fomenta una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido.

El objetivo del control prenatal es cuidar la salud de la madre y del bebé previniendo o detectando problemas del embarazo y promoviendo conductas saludables.

Muchas mujeres no dan importancia al control prenatal ya sea porque creen que todo marcha bien mientras no aparezcan molestias, o porque tienen problemas con los horarios de atención, no pueden faltar al trabajo, no tienen con quién dejar a sus hijos pequeños o no tienen dinero para viajar. Sin embargo, hay muchas cosas que solamente se pueden saber a través de un control prenatal realizado por el equipo de salud. Entre otras cosas, el control prenatal permite saber si se trata de un embarazo de riesgo que necesita cuidados especiales.

En el primer control, el equipo de salud hará la historia clínica para conocer el estado de salud de la mujer al comienzo del embarazo y ver si existe la posibilidad de que haya algún problema. Los problemas pueden ser más frecuentes si:

- la mujer tiene menos de 17 años o más de 35 años
- es primeriza o tiene más de 4 hijos
- su último hijo/a tiene menos de 2 años
- ha tenido problemas en embarazos, partos o abortos anteriores, ya que es posible que los problemas se repitan
- la mujer está llevando adelante su embarazo sin el apoyo de su pareja y/o de su familia; es maltratada por su pareja u otra persona.

Los controles prenatales son útiles para saber si se padece alguna enfermedad o problema que pueda afectar el embarazo o el parto. Muchas complicaciones y riesgos pueden evitarse si los problemas se detectan y se tratan en forma oportuna.

¿Cuándo debe iniciarse el control prenatal? ¿Con qué frecuencia consultar?

Para embarazos normales o de bajo riesgo se aconseja realizar un control ni bien la mujer se da cuenta de que está embarazada, y por lo menos 4 controles más hasta el momento del parto. Es ideal hacer un control por mes. Es muy importante que las mujeres y sus parejas pregunten y consulten todas sus dudas en la charla con el médico.

La mujer embarazada debe consultar al médico rápidamente si en este embarazo o en embarazos anteriores pasó por alguna de estas situaciones:

- Diabetes.
- Cesárea.



- Presión alta.
- Anemia.
- Infección urinaria.
- Infecciones vaginales que no curaron rápidamente.
- Amenaza de aborto (dolor, pérdida de sangre).
- Amenaza de parto prematuro (contracciones seguidas antes de la fecha esperada de parto).
- Parto prematuro.
- Placenta baja.
- Desprendimiento de placenta.
- Hemorragia posparto.
- Infección después del parto o después de un aborto.
- Bebé en posición pelviana (de nalgas).
- Bebé de más de 4 kilos de peso o de menos de 2 kilos y medio.
- Bebé con alteraciones cerebrales o malformaciones.
- Bebé que nació muerto o falleció después de nacer.



ESTAS SITUACIONES PUEDEN PROVOCAR RIESGOS IMPORTANTES PARA EL EMBARAZO PRESENTE Y POR LO TANTO SE NECESITA PRESTAR ATENCIÓN Y CUIDADOS ESPECIALES.

¿En qué consiste el control prenatal?

En cada consulta se controlará el peso de la mujer para ver si aumenta adecuadamente. También se controlará la presión arterial y se medirá la altura de la panza para comprobar si el bebé crece normalmente.

Cada tanto se pedirán análisis de sangre, ecografías, se realizará un Papanicolau (PAP) y un electrocardiograma.

Desde los cuatro meses y medio se escucharán los latidos del corazón del bebé y se podrá palpar su posición dentro de la panza.

Es muy importante que la mujer reciba la vacuna antitetánica que protege a ella y al bebé contra el tétanos. Si la mujer se está vacunando por primera vez, se aplica en el quinto y séptimo mes del embarazo con un refuerzo al año. Si la mujer ya se ha vacunado antes se aplica una sola vez en el séptimo mes. Esta vacuna no trae ninguna complicación.

En muchos hospitales y centros de salud se dan cursos de preparación para el parto, también llamados cursos de psicoprofilaxis. Estos cursos son muy útiles para compartir y resolver inquietudes, dudas y temores. A su vez, las mujeres y sus parejas aprenden muchas cuestiones útiles relacionadas con el embarazo, el parto y los cuidados del recién nacido.

¿Qué molestias pueden aparecer durante el embarazo?

La mayoría de las mujeres no tienen molestias mayores durante el embarazo, y no todas experimentan las mismas molestias.

NÁUSEAS Y VÓMITOS. Durante los tres primeros meses se pueden tener náuseas, gusto amargo en la boca y a veces vómitos. Para aliviar estas sensaciones es mejor comer en pequeñas cantidades varias veces al día.

PRESIÓN SOBRE LA VEJIGA. A medida que avanza el embarazo, el útero se pone cada vez más grande y presiona la vejiga, y la mujer tiene ganas de orinar más seguido. Si hubiera picazón o ardor al orinar, es bueno tomar mucho líquido y consultar al centro de salud, pues las infecciones urinarias pueden complicar el embarazo.

ESTREÑIMIENTO O CONSTIPACIÓN. Durante el embarazo, las funciones digestivas se tornan más lentas por acción de la hormona progesterona, por eso es frecuente el estreñimiento. Para remediarlo es conveniente tomar mucho líquido, comer frutas y verduras, cereales y evitar las comidas muy condimentadas. No se recomienda el uso de laxantes.

HEMORROIDES. Las hemorroides son las dilataciones molestas de las venas que están en el ano que con frecuencia acompañan el final del embarazo. Se agravan por el peso del bebé, cuando se hace fuerza para hacer caca o debido al esfuerzo del parto. Se pueden tratar con baños de asiento de té de malva y con medicamentos especiales, y se previenen evitando el estreñimiento. Habitualmente desaparecen luego del parto.

VÁRICES. Al igual que las hemorroides, las várices de las piernas son aquellas venas que se presentan dilatadas y abultadas por debajo de la piel. Se acentúan por la existencia de más líquido en el cuerpo y porque la sangre que va hacia los pies encuentra mayor dificultad para retornar hacia el corazón debido a la presión que hay en el abdomen por el embarazo. Para aliviarse, es bueno pasar menos tiempo de pie y descansar y dormir con los pies elevados. Es útil hacer descansos cortos y repetidos durante el día con las piernas en alto y no usar medias ajustadas.

ARDOR DE ESTÓMAGO O ACIDEZ. Aparece especialmente durante los últimos meses del embarazo debido a que la digestión se hace más lenta. Para sentirse mejor es bueno comer poco varias veces al día y tomar leche tibia.

HINCHAZÓN DE LOS PIES. Es recomendable descansar y dormir con los pies en alto y comer con poca sal. Si aparece mucha hinchazón hay que consultar al médico.

CALAMBRES. Son causados por el peso del útero sobre los nervios que van a las piernas o por la mala posición al dormir que dificulta la circulación de la sangre. Se recomienda comer alimentos que contengan mucho calcio (leche, queso) y vitamina B (lentejas) y dormir sobre el lado izquierdo con una almohada a la altura de las rodillas. También es bueno masajear los pies, las piernas y los dedos de los pies (según dónde se haya producido el calambre).

FLUJO VAGINAL. La mujer puede experimentar pequeños cambios en el flujo vaginal, es decir, mayor o menor cantidad de flujo que lo normal. Sólo cuando pierde líquido de color claro y con olor a lavandina por la vagina o cuando el color o el olor del flujo cambian de golpe se recomienda consultar a su médico lo antes posible.

¿Cuáles son las “señales de alarma” durante el embarazo?

En todos los casos mencionados a continuación es necesario consultar al médico inmediatamente ya que puede estar en peligro la salud y/o la vida de la mujer y la del bebé.

SANGRADO VAGINAL. Si se pierden pequeñas cantidades de sangre oscura o roja por la vagina con o sin dolor de panza, puede haber peligro de aborto espontáneo o de una hemorragia pre-parto. En el caso de que se produzca un aborto, la mujer debe esperar por lo menos seis meses para volver a quedar embarazada para permitir que el útero descanse.

PÉRDIDA DE LÍQUIDO POR LA VAGINA. Si el líquido es de color claro, con olor a lavandina, indica que se ha roto la bolsa de aguas. Normalmente esta bolsa no se rompe hasta el momento del parto. Si se rompe espontáneamente y no hay contracciones ni molestias, se debe acudir al centro de salud pues aumenta el riesgo de infección. En este caso, no es aconsejable tomar baños de inmersión.

PALIDEZ EXTREMA. Si la mujer está débil, cansada, tiene la piel y las encías pálidas, las uñas quebradizas, el pulso rápido (más de 100 palpitaciones por minuto), se sofoca y se desmaya con facilidad debe consultar inmediatamente. La causa de estos síntomas puede ser una anemia importante. Este problema puede ser muy serio en el momento del parto o después del parto, pues la pérdida de sangre agrava la anemia. Es recomendable comer verduras de color verde oscuro (acelgas, espinacas, brócoli y otras), carne (vísceras, hígado, corazón, morcilla) y legumbres. De todas maneras, para controlar la anemia es indispensable atenderse en el hospital o centro de salud donde le darán gratuitamente, pastillas de hierro.

CONTRACCIONES UTERINAS. Si la mujer tiene contracciones dolorosas, frecuentes y regulares antes de los 8 meses de embarazo, el parto puede adelantarse. Es preciso acudir rápidamente al médico.

FIEBRE MUY ALTA Y PÉRDIDAS DE SANGRE CON MAL OLOR DESPUÉS DEL PARTO O DE UN ABORTO. Si la fiebre es mayor a 38º, no baja y además está acompañada por pérdidas de sangre y/o coágulos con mal olor, es muy probable que se esté produciendo una infección. Se debe acudir inmediatamente al centro de salud u hospital más cercano.

MALESTAR EMOCIONAL. Es importante tener en cuenta que enfrentar emociones fuertes y situaciones críticas de la vida, como la desocupación, la pérdida de un ser querido, crisis familiares y separación o abandono de la pareja, puede afectar negativamente a la salud física y psíquica de la mujer embarazada. Estas situaciones deben ser tomadas en cuenta por ella, su pareja, sus familiares y, especialmente, por el equipo de salud que la atiende.

Algunas enfermedades que pueden afectar el embarazo



Si aparece cualquiera de estos problemas, hay que consultar inmediatamente al médico.

Algunas enfermedades son muy peligrosas durante el embarazo. Hay que tenerlas en cuenta para prevenirlas y tratarlas y así evitar consecuencias negativas.

RUBEOLA. Es una enfermedad muy contagiosa que provoca fiebre, tos, conjuntivitis (ojos rojos), dolor de cabeza, inflamación de los ganglios del cuello y la aparición de manchas en la piel que comienzan en la cara y se extienden hacia abajo. El riesgo de muerte fetal o de aborto espontáneo es mucho más alto en mujeres infectadas con rubeola, sobre todo si se contagia durante el primer trimestre del embarazo. Por ello es necesario evitar el contacto con personas que padezcan la enfermedad. Existen vacunas eficaces para prevenir la rubeola. Se recomienda que las mujeres que han sido vacunadas no queden embarazadas hasta 3 meses después de aplicada la vacuna. La mayoría de las mujeres la han padecido o han sido vacunadas durante su infancia y tiene anticuerpos protectores para toda la vida.

TOXEMIA. (conocida también como pre-eclampsia). La mujer puede tener: hinchazón de pies, manos y cara, dolor de cabeza, dificultad para ver y mareos. Orina poco, aumenta de peso repentinamente (2 kilos en una semana) y tiene presión alta. Esta enfermedad suele aparecer después de la semana 20 de embarazo o durante las 24 horas después del parto.

INFECCIONES URINARIAS. Las infecciones del sistema urinario (riñones, vejiga, uréteres y uretra) son frecuentes entre las mujeres. Son causadas por bacterias y pueden ocurrir en mujeres que tengan o no relaciones sexuales. Sus síntomas son picazón, ardor y necesidad frecuente de orinar, dolor en el bajo vientre y fiebre. Se tratan con antibióticos y otros medicamentos. Es importante consultar por este problema pues puede ser una causa de adelantamiento del parto.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Durante el embarazo la presión arterial por encima de la normal puede causar problemas. Los síntomas posibles son dolor de cabeza o pies hinchados. El control prenatal es muy importante para detectar problemas de presión alta ya que cada vez que la mujer va al control le toman la presión.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Una mujer infectada con una enfermedad de transmisión sexual puede transmitir la enfermedad a su bebé. Además, la infección puede causar trastornos en el desarrollo del feto y aumenta el riesgo de perder el embarazo. Por ejemplo la sífilis puede contagiarse al bebé y causarle ceguera, problemas neurológicos y cardíacos. Para evitar esto es importante que las mujeres embarazadas se controlen con el médico desde el principio del embarazo y se hagan los análisis de sangre que sirven para detectar la sífilis (VDRL). Si la enfermedad se detecta a tiempo se toma una medicación que evita que se infecte el feto. Es muy importante que la pareja de la mujer también haga el tratamiento para evitar que ella se infecte nuevamente.



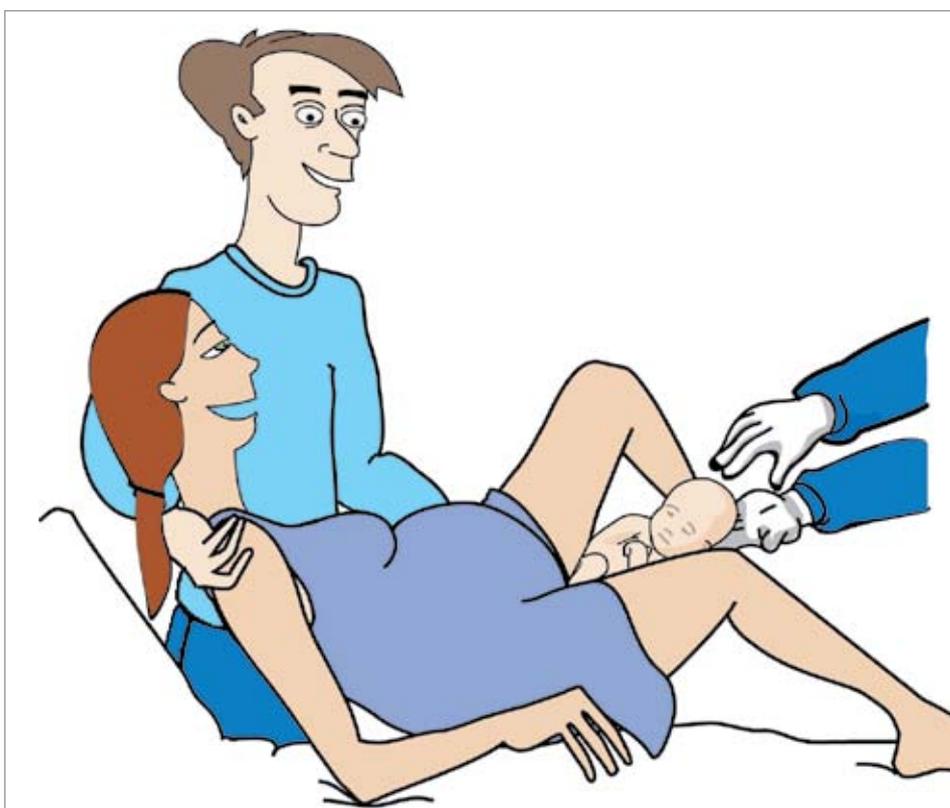
También es muy importante que la mujer y su pareja se hagan el análisis de sangre para detectar el VIH (virus del Sida) antes y/o durante el embarazo.

TOXOPLASMOSIS. Las mujeres pueden tener esta enfermedad y no darse cuenta. Si se contagia durante el embarazo afecta al feto y aunque es poco frecuente puede ser muy grave. Se contagia a partir de la caca de gato o de la carne de cerdo o cordero infectado. Puede causar fiebre, dolor de garganta, erupciones, y problemas neurológicos. Si se localiza en el útero, aumenta el riesgo de aborto y de parto prematuro. La forma de prevenir la toxoplasmosis es evitar el contacto con caca de gato y no comer carne de cerdo o cordero que no esté bien cocida. La mayoría de los habitantes de las zonas urbanas desarrollan naturalmente defensas contra esta enfermedad. No obstante, puede detectarse con un análisis de sangre al comienzo del embarazo.

El parto es la etapa final del embarazo. Es un momento que requiere de la mujer todas sus energías y en el que ella necesita todo el apoyo emocional posible. El parto es una experiencia muy especial en la vida de una mujer. La presencia o colaboración activa de una persona de su confianza (su pareja, un familiar, una amiga) puede ayudar mucho a la mujer en el proceso del parto. Por ello, es fundamental que la mujer reclame su derecho a estar acompañada por alguno de sus seres queridos. Este derecho está garantizado por la Ley Nacional N° 25.929 (Ver página 53).

>>

“El parto es una experiencia muy especial en la vida de una mujer. La presencia o colaboración activa de una persona de su confianza (su pareja, un familiar, una amiga) puede ayudar mucho a la mujer en el proceso del parto.”



El bebé está por nacer

- * Unos días antes del parto el bebé “baja” lo cual le permite a la mujer respirar mejor, pero también la hace orinar más seguido. Esto sucede porque la cabeza del bebé le comprime la vejiga.
- * Un poco antes del parto puede salir un moco abundante por la vagina, a veces con un poco de sangre, porque se sale el tapón que cierra el cuello del útero.
- * Muchas mujeres tienen diarrea 3 ó 4 días antes del parto.
- * En algunas ocasiones, la panza se pone dura y tensa. Son las contracciones. Cuando éstas son seguidas significa que el parto está próximo, aún incluso cuando el embarazo no haya llegado a los 9 meses.

Los servicios de salud deben darle a la mujer la posibilidad de estar acompañada durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, participar activamente durante el trabajo de parto, así como apoyar la lactancia materna y valorizar el nacimiento como un momento en el que deben contar con las condiciones de privacidad necesarias. (Ver pág. 53)

El trabajo de parto. Sus etapas

- * Cuando el bebé está listo para nacer, la fuerza de gravedad y la presión de su peso hacen que el útero comience a trabajar. Las contracciones permiten que el cuello del útero, que durante los 9 meses de embarazo ha estado cerrado, empiece a abrirse hasta alcanzar una dilatación de 10 cm y así permitir la salida del bebé.
- * Este proceso, que puede ser largo, suele ser doloroso. La intensidad del dolor varía en cada mujer. Hay formas de respirar que ayudan a soportar mejor el dolor y también pueden usarse algunos analgésicos.

EL TRABAJO DE PARTO SE DIVIDE EN TRES ETAPAS:

1. La dilatación

Comienza con contracciones regulares, aproximadamente una cada hora, que duran pocos segundos. Su intensidad, que al comienzo no es muy fuerte va aumentando con las horas.

- * Durante esta etapa el dolor se localiza en la parte baja de la espalda y llega hasta las piernas y el abdomen. Durante la contracción, la panza se pone dura. En algunos casos se rompe la bolsa de aguas y sale un líquido transparente semejante a una leche muy aguada y tibia con un leve olor a lavandina.
- * Es importante ingerir alimentos livianos y caminar o cambiar de posición.
- * Respirar profundamente, inspirando por la nariz y expirando por la boca, lenta y rítmicamente ayuda a relajar la presión del abdomen.

2. El parto o nacimiento

- * Normalmente dura entre media hora y dos horas. Comienza cuando la dilatación es completa y termina cuando el bebé ha nacido.
- * Las contracciones son cada vez más intensas y frecuentes.
- * Por lo general la bolsa de aguas se rompe y la mujer tiene deseos de pujar, orinar y defecar. También es posible que transpire mucho.
- * En general, primero sale la cabeza, luego los hombros y el resto del cuerpo. La persona que atiende el parto le explicará a la mujer cuándo debe pujar ("hacer fuerza") para evitar esfuerzos innecesarios.
- * En esta etapa ayuda mucho la respiración jadeante y la relajación corporal como forma de reducir los dolores.
- * Cuando llega el momento de pujar es conveniente hacerlo con la boca cerrada haciendo fuerza con los músculos del abdomen. Si se puja con la boca abierta, la fuerza del pujo quedará en la garganta.
- * Es conveniente para la mujer y para el bebé que cuando sienta la necesidad de "hacer fuerza", puje.
- * En algunos lugares es posible solicitar anestesia peridural, que ayuda a disminuir los dolores del trabajo de parto.

LOS FÓRCEPS: cuando es preciso que el bebé nazca rápidamente y que la mujer deje de hacer fuerza se hace necesario extraerlo por la vagina

con la ayuda de un instrumento llamado fórceps que son como pinzas que se adaptan a la cabeza del bebé sin ejercer demasiada presión. Sólo se utilizan cuando es estrictamente necesario.

LA CESÁREA: consiste en practicar un corte vertical u horizontal en el abdomen para sacar el bebé del útero. Se realiza con anestesia local (peridural) o general. La cesárea es necesaria cuando el bebé tiene dificultades para respirar y hay que sacarlo rápidamente, cuando la cabeza del bebé es demasiado grande para pasar a través de la pelvis de la madre, cuando el bebé está atravesado, cuando la placenta obstruye la salida del bebé por la vagina, cuando la placenta se desprende del útero antes de comenzar el parto, o cuando la bolsa de aguas se rompe antes de tiempo y el bebé no ha nacido pasadas las 24 horas a pesar de que se ha intentado inducir el parto por otros medios. También, en general, se realiza cesárea si la mujer está infectada por el VIH/sida, con el fin de disminuir la posibilidad de transmisión del virus al bebé. Es importante señalar que a la cesárea sólo se debe recurrir en estos casos de emergencia o necesidad. La mujer tiene derecho a tener un parto natural cuando no hay indicaciones que lleven a la cesárea como única solución. La cesárea es la última opción ante la imposibilidad o riesgo de un parto por la vagina.

LA EPISIOTOMÍA: es posible que en el momento de dar a luz las mujeres sufran desgarros en la zona entre la vagina y el ano (perineo). Por eso suele hacerse un pequeño corte, llamado episiotomía. La episiotomía es necesaria sobre todo cuando el bebé es muy grande, y es menos necesaria cuando el parto se realiza en posición vertical (la mujer sentada como en una silla) o cuando las mujeres tienen el perineo fuerte como consecuencia del ejercicio físico o de la costumbre de sentarse en cuclillas.

3. El alumbramiento

- * Se llama así a la expulsión de la placenta. Puede durar desde unos pocos minutos hasta media hora. Después de que salió el bebé y se corta el cordón umbilical, se produce una contracción para expulsar la placenta.
- * Para la mujer y para el bebé es muy importante tener un contacto estrecho. Se debe colocar al bebé sobre la mamá ni bien nace, siempre y cuando ella lo desee y el bebé esté sano. Si el padre está presente, mucho mejor.
- * El contacto madre-bebé y el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida es beneficioso para ambos.

El puerperio. La mujer después del parto

El puerperio es la etapa después del parto y dura seis semanas. Durante ese período se inicia la producción de leche, la mujer se recupera, la vagina y el útero vuelven a su estado y tamaño normal, desaparece el sangrado y se reduce el vientre.

Es muy probable que en las primeras horas luego del parto la mujer experimente sentimientos contradictorios y angustia. Debe tener en cuenta que esos sentimientos son comunes para la mayoría de las mujeres en esa situación. La mujer, el bebé y toda la familia se irán adaptando a la nueva situación. Es muy importante la cooperación familiar, especialmente para apoyar y ayudar a la mujer que, sin dudas, se sentirá muy demandada.

Durante los días posteriores al parto, la mujer experimenta grandes cambios físicos, que pueden ir acompañados de algunos malestares.

Además, en el transcurso de los primeros días de convivencia madre-hijo, la mujer puede sentirse feliz y al mismo tiempo un poco insegura y, seguramente, muy cansada.

ES NORMAL

- * Que se produzcan algunas contracciones un poco dolorosas debido a que el útero se contrae para retomar su tamaño habitual y también por la acción de las hormonas que se producen con el amamantamiento.
- * Que la mujer tenga pérdidas de sangre, que al principio pueden presentar coágulos de color rojo oscuro. Paulatinamente, estas pérdidas van disminuyendo y cambian al color blanco o amarillento. En general no tienen olor desagradable. Si lo tuvieran, puede significar que se está produciendo una infección interna. En ese caso se debe consultar urgente en el centro de salud. La mujer que amamanta tiene menos pérdidas debido a que las hormonas que se producen durante la lactancia ayudan a la recuperación del útero.

Posibles problemas después del parto

Uno de los problemas más serios que ocurre con alguna frecuencia es la llamada **fiebre puerperal**. Sus síntomas son: temperatura superior a los 38 grados, escalofríos, intenso dolor en el vientre, pérdidas amarillentas o verdosas con feo olor y en algunos casos sangrado. Esto puede ocurrir como consecuencia de una infección que haya ocurrido durante el parto o después del parto, o bien porque una parte de la placenta haya quedado en el útero. Si se presenta alguno de estos síntomas es necesario consultar al médico de inmediato.

¿Cuáles son los cuidados necesarios después del parto?

Después del parto, es fundamental mantener una buena higiene personal y de ser posible lavarse los genitales 2 ó 3 veces al día. Para higienizarse, se puede disolver una cucharada de desinfectante de uso farmacéutico (como Pervinox®) en un litro de agua hervida y tibia. No es aconsejable el uso de los jabones comunes. Los genitales se lavan derramando el agua (por ejemplo, con una jarra) para mojar bien toda la zona. Luego se secará con una toalla limpia y se colocará un apósito limpio (evitando el algodón porque se deshace) sostenido por la bombacha.

Para evitar infecciones también se recomienda no tener relaciones sexuales con penetración por un mes después del parto.





Tus derechos durante el embarazo y el parto



⚖️ LEY NACIONAL N° 25.929

Esta ley está vigente en todo el país desde septiembre de 2004. Todas las instituciones públicas, privadas y de las obras sociales están obligadas a respetarla, y quienes no la respeten podrán ser sancionados.

La ley establece que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- ✓ A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos, de manera que pueda elegir libremente cuando existieran diferentes alternativas.
- ✓ A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
- ✓ A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- ✓ Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la mujer o del bebé que está por nacer.
- ✓ A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- ✓ A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación científica, salvo que dé su consentimiento por escrito, y el protocolo de investigación esté aprobado por el Comité de Bioética.
- ✓ A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- ✓ A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el hospital, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- ✓ A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- ✓ A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- ✓ A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

TODO BEBÉ RECIÉN NACIDO TIENE DERECHO:

- ✓ A ser tratado en forma respetuosa y digna.
- ✓ A su inequívoca identificación (Esto quiere decir que en el establecimiento de salud donde nace el bebé se debe identificar a la madre con su nombre, apellido, número de documento y tomar sus huellas digitales. Al bebé se lo identificará con el nombre con el que se lo inscribirá, el sexo y se tomará la impresión de la palma de la mano derecha y el pie derecho antes del corte del cordón umbilical).

Tus derechos durante el embarazo y el parto

- ✓ A no ser sometido a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo que sus representantes legales den su consentimiento por escrito y que el protocolo esté aprobado por el Comité de Bioética.
- ✓ A estar internado junto a su madre en sala, y a que la internación sea lo más breve posible, teniendo en consideración el estado de salud del bebé y de su madre.
- ✓ A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, y su plan de vacunación.

EL PADRE Y LA MADRE DE UN BEBÉ RECIÉN NACIDO QUE ESTÁ EN SITUACIÓN DE RIESGO (ES DECIR QUE TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD) TIENEN LOS SIGUIENTES DERECHOS:

- ✓ A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- ✓ A poder estar junto a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.
- ✓ A dar su consentimiento por escrito para los exámenes o intervenciones a las que se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, siempre que el protocolo esté aprobado por el Comité de Bioética.
- ✓ A que se facilite la lactancia materna del bebé recién nacido siempre que no afecte desfavorablemente su salud.
- ✓ A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.

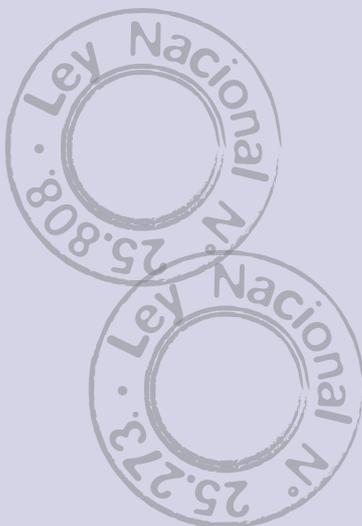
DERECHOS DE LAS ALUMNAS EMBARAZADAS Y MADRES EN EL SISTEMA EDUCATIVO

⚖ LEY NACIONAL N° 25.808

Establece que los directivos o responsables de los establecimientos educativos públicos y privados no podrán impedir el inicio de clases ni la prosecución normal de los estudios a las alumnas embarazadas o durante el período de lactancia, ni a los estudiantes que sean padres o madres.

⚖ LEY NACIONAL N° 25.273

Crea un régimen especial de inasistencias justificadas por razones de embarazo para alumnas que cursen los ciclos de enseñanza general básica polimodal y superior no universitaria en establecimientos nacionales, provinciales o municipales.



- ✓ Las alumnas que presenten certificado médico de su embarazo tendrán 30 inasistencias justificadas y no computables antes o después del parto, pudiendo ser continuas o fraccionadas.
- ✓ Las alumnas que certifiquen estar en periodo de amamantamiento, podrán retirarse de clase 1 hora diaria por el lapso de 6 meses a partir de su reincorporación a la escuela luego del parto.
- ✓ Que no se computen las inasistencias a días y horas de clases no significará promoción automática y la alumna deberá promocionar el año de acuerdo al sistema vigente en su jurisdicción.

DERECHOS DE LOS TRABAJADORES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON RESPECTO AL EMBARAZO, LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

LICENCIA POR MATERNIDAD: se le reconoce a la trabajadora embarazada una licencia por 90 días, con un mínimo de 30 días antes de la fecha probable de parto y 60 días luego del mismo. En caso de anticipación del parto, una vez iniciado el período del preparto, el descanso no gozado se acumulará al tiempo de posparto hasta completar los 90 días. La iniciación de la licencia se establece en base a la fecha probable de parto que conste en el certificado médico extendido por el médico/a que atiende a la trabajadora. En el supuesto de que el recién nacido tuviera Síndrome de Down, el período de la licencia por maternidad se prolonga a 6 meses sin goce de sueldo.

LICENCIA POR PATERNIDAD: la ley vigente al momento de imprimir esta guía establece que el hombre tiene 2 días de licencia por paternidad. Pero en este momento en el Congreso Nacional se está trabajando en la modificación de la Ley de Contrato de Trabajo para extender dicha licencia. Puntualmente la Cámara de Diputados aprobó un proyecto de ley que extiende de 2 a 15 días la licencia del varón por nacimiento o por otorgamiento de la guarda con fines de adopción de un niño o niña. Además el proyecto también establece una licencia de 45 días para las mujeres que reciban a un niño o niña en guarda con fines de adopción. Igual licencia corresponde al varón cuando es adoptante único. También en los casos de partos múltiples (mellizos, trillizos, etc), se otorgan 10 días más de licencia por cada hijo o hija, a partir del segundo bebé (inclusive) nacido en el mismo parto. Si bien hasta hoy (septiembre del 2007) la Cámara de Senadores aún no aprobó este proyecto es probable que se convierta en ley muy pronto.

ASIGNACIÓN POR MATERNIDAD: durante el período de la licencia por maternidad la trabajadora percibe una asignación de carácter no remunerativo. Su monto será equivalente a la remuneración que le corresponda percibir durante el período de licencia legal correspondiente, sin descuento alguno. Según lo dispuesto por la Ley N° 24.714, y su decreto reglamentario 1245/96, para el goce de esta asignación se requerirá una antigüedad mínima y continuada de 3 meses, incluyendo períodos correspondientes a la percepción de seguro de desempleo.



Tus derechos durante el embarazo y el parto

ASIGNACIÓN PRENATAL: durante el embarazo la trabajadora tiene derecho a percibir esta asignación, la que es equivalente a la asignación por hijo/a. Se percibe durante los 9 meses de embarazo. Requiere de la misma antigüedad para su cobro, que la asignación por maternidad.

ESTABILIDAD LABORAL: la ley garantiza a la trabajadora, durante el embarazo, el derecho a la estabilidad en el empleo, pero supedita la adquisición de este derecho a la notificación fehaciente (mediante carta documento, telegrama, etc.) del embarazo conjuntamente con la presentación del certificado médico en donde deberá constar la fecha presunta de parto. La estabilidad garantizada por la norma es de carácter relativo, puesto que en el supuesto de despido dispuesto por el empleador, éste será válido, generando en todo caso el derecho a percibir una indemnización agravada, que consiste en la indemnización por despido injustificado más la indemnización especial de un año de remuneraciones. La norma presume que el despido obedece a razones de maternidad si se produce entre los 7 meses y medio anteriores y 7 meses y medio posteriores al parto. Este derecho se adquiere también si la trabajadora no hubiera notificado el embarazo pero éste fuera público y notorio.

DERECHOS DE LA TRABAJADORA LUEGO DE SU LICENCIA POR MATERNIDAD

- ✓ A continuar en su puesto de trabajo en las mismas condiciones en que lo venía haciendo antes de la licencia.
- ✓ A rescindir el contrato de trabajo, percibiendo una compensación por el tiempo de servicio equivalente al 25% de la remuneración de la trabajadora por cada año de servicio.
- ✓ A quedar en situación de excedencia –licencia sin goce de sueldo– por un período no inferior a tres meses ni superior a seis meses, vencido el cual deberá reintegrarse al puesto de trabajo. Para gozar de estos derechos la trabajadora debe tener como mínimo un año de antigüedad en la empresa.

ESTADO DE EXCEDENCIA: implica una suspensión temporaria de la relación laboral, no computándose ese período como “tiempo de servicio”. Si la trabajadora optara por el estado de excedencia, debe comunicárselo al empleador/a, señalando el plazo en el cual quedará en ese estado, que deberá ser de entre 3 y 6 meses como máximo. Finalizado el plazo deberá volver a la empresa, y si no es aceptada deberá ser indemnizada como si se tratase de un despido injustificado, salvo que el empleador demostrara la imposibilidad de reincorporarla, en cuyo caso la indemnización será del 25% de la remuneración por cada año de servicio.

OPCIÓN TÁCITA: si la trabajadora no se reincorpora al trabajo luego de la licencia por maternidad y no avisa en el término de 48 hs. anteriores a la finalización de la licencia, que se acogerá a los plazos de excedencia, la ley presume que optó por rescindir el contrato de trabajo percibiendo una indemnización correspondiente al 25% de su remuneración por cada año de servicio.

ASIGNACIONES FAMILIARES

Las asignaciones familiares son importes que no tienen carácter remunerativo y se otorgan por diferentes circunstancias.

El Régimen de Asignaciones Familiares, nacional y obligatorio, cubre las contingencias de matrimonio, nacimiento, adopción, maternidad, y según las cargas familiares que se tengan, prevé las siguientes asignaciones: por hijo/a, hijo/a con discapacidad, prenatal, y ayuda escolar anual para la educación básica y polimodal.

Este régimen no establece diferencias en razón del sexo para el cobro de estas asignaciones.

ASIGNACIÓN POR NACIMIENTO: esta asignación consiste en el pago de una suma de dinero que se abonará en el mes que se acredite el nacimiento del hijo/a ante el empleador. Para el goce de esta asignación deberá contarse con una antigüedad mínima y continuada de seis meses antes de la fecha del nacimiento.

ASIGNACIÓN POR HIJO/A: consiste en el pago de una suma mensual por cada hijo/a menor de 18 años de edad que se encuentre a cargo del trabajador/a.

ASIGNACIÓN POR HIJO/A CON DISCAPACIDAD: consiste en el pago de una suma mensual que se abona al trabajador/a por cada hijo/a que se encuentre a su cargo en esa condición, sin límite de edad, a partir del mes en que se acredite tal condición ante el empleador.

ASIGNACIÓN POR AYUDA ESCOLAR: consiste en el pago de una suma de dinero que se hará efectiva en el mes de marzo de cada año. Se abona por cada hijo/a que concurra regularmente a establecimientos de educación básica y polimodal o bien, cualquiera sea su edad, si concurre a establecimientos oficiales o privados donde se imparta educación diferencial.

ASIGNACIÓN POR MATRIMONIO: consiste en el pago de una suma de dinero que se abona en el mes que se acredite dicho acto ante el empleador. Para gozar de esta asignación se requiere una antigüedad mínima y continuada en el empleo de seis meses. Esta asignación se abonará a los dos cónyuges cuando ambos se encuentren comprendidos en las disposiciones de la ley nacional de asignaciones familiares.

ASIGNACIÓN POR ADOPCIÓN: consiste en el pago de una suma de dinero que se abonará al trabajador/a en el mes en que acredite tal situación ante el empleador. Para acceder a esta asignación se requiere una antigüedad mínima y continuada en el empleo de seis meses.

ASIGNACIÓN POR MATERNIDAD: consiste en el pago de una suma igual a la remuneración que la trabajadora hubiera debido recibir en su empleo, la que se abonará durante el período de licencia legal correspondiente. Para el goce de esta asignación se requiere una antigüedad mínima y continuada en el empleo de tres meses.



Tus derechos durante el embarazo y el parto

ASIGNACIÓN PRENATAL: consiste en el pago de una suma equivalente a la asignación por hijo/a que se abonará desde el momento de la concepción hasta el nacimiento del hijo/a. Para el goce de esta asignación se requiere una antigüedad mínima y continuada en el empleo de tres meses.

Todos los trabajadores/as, que perciban más de \$4000, quedan excluidos del sistema de asignaciones familiares, con excepción de la asignación por maternidad y por hijos con discapacidad.

Lactancia materna

>>
“Durante los primeros seis meses de vida el mejor alimento para un bebé es la leche de su madre. La mujer que amamanta da y recibe amor, calidez y confort físico y psíquico.”

El amor y la salud se maman desde el nacimiento

Durante los primeros seis meses de vida el mejor alimento para un bebé es la leche de su madre. La mujer que amamanta da y recibe amor, calidez y confort físico y psíquico. La lactancia natural fortalece el vínculo y la comunicación entre la madre y el bebé. El estrecho contacto corporal con su madre hace que el bebé se sienta seguro y querido, lo que a su vez contribuye a su desarrollo. Si bien la lactancia natural tiene dos protagonistas principales, la mujer y su niño o niña, la colaboración del padre y de quienes conviven con ellos es muy importante.

La lactancia materna tiene muchos beneficios pero esto no significa que la madre esté obligada a dar el pecho. Carece de todo sentido y de nada sirve culpabilizar o acusar a la mujer que no puede o no quiere dar el pecho. La decisión de una mujer de amamantar o no dependerá de la situación personal, laboral, emocional, familiar y de la información recibida. Por eso es necesario orientarla y apoyarla. Las presiones sólo provocan mayor ansiedad y angustia, factores que retrasan o trastornan una buena lactancia.

Ventajas de la leche materna

Darle al bebé solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida tiene muchas ventajas y es mejor que cualquier otra forma de alimentación.

La leche materna...

- * Es rica en proteínas, carbohidratos, grasas, hormonas, minerales y vitaminas.
- * Provee las cantidades apropiadas de los elementos que requiere el organismo humano en rápido crecimiento, especialmente nutrientes para el cerebro.
- * Disminuye la posibilidad de desnutrición y de enfermedades de los niños y niñas.
- * Protege de las infecciones, ya que está prácticamente libre de gérmenes y contiene anticuerpos y linfocitos.
- * Es una defensa frente a la diarrea y a las enfermedades respiratorias más graves.
- * Es el alimento más económico.
- * No hay que comprar ni preparar la leche ni limpiar ni esterilizar los utensilios, cosa que sí se debe hacer siempre, cuando se alimenta con mamadera.
- * Dar el pecho implica prevenir riesgos de contaminación. La contaminación bacteriana es altamente probable si no se dispone

de abundante agua limpia para lavar los utensilios y para preparar las fórmulas de leches artificiales. Lo mismo ocurre si se carece de gas para hervir el agua o esterilizar los biberones, o de refrigeración para su almacenamiento.

- * Las mujeres que amamantan también se benefician, ya que tienen menos riesgo de cáncer de mama, recuperan su silueta más rápido y disfrutan de un bebé más sano.

Algunos mitos o creencias equivocadas en torno a la lactancia materna

⊖**FALSO:** Las mujeres de pechos pequeños no tienen mucha leche.

⊕**VERDADERO:** La producción de leche no está relacionada con el tamaño de los pechos sino que está determinada por la succión por parte del bebé, por la frecuencia con que se lo pone al pecho, y por el deseo y la confianza de amamantarlo.

⊖**FALSO:** La leche de la madre no basta para calmar la sed del bebé.

⊕**VERDADERO:** Una alta proporción de la leche materna es agua y dada la concentración de sodio y proteínas que contiene, el bebé puede cubrir sin problemas sus necesidades de agua, aún si hace calor. Si se da otros líquidos al bebé se sentirá lleno y no querrá tomar la teta y por lo tanto no succionará el tiempo suficiente ni con la conveniente intensidad como para inducir una buena producción de leche en la mamá. Durante los seis primeros meses de vida, el bebé alimentado con leche materna no necesita beber otros líquidos como agua, jugo o té.

⊖**FALSO:** Muchas mujeres no tienen suficiente leche.

⊕**VERDADERO:** Casi todas las mujeres pueden producir suficiente leche para sus hijos/as. La ausencia o escasa producción de leche muy rara vez tiene causas orgánicas. Si la madre es paciente, si puede relajarse y estar cómoda, si quienes la rodean le infunden confianza y si ella anhela verdaderamente darle el pecho a su hijo o hija, estará en condiciones de amamantar.

⊖**FALSO:** Amamantar deforma totalmente los pechos.

⊕**VERDADERO:** Los pechos pueden tornarse algo más flácidos. Por eso se recomienda que la mujer que amamanta utilice corpiños firmes de fibra natural para mantener los senos levantados (aunque sin apretarlos o ajustarlos demasiado). Por otra parte, la mujer puede realizar ejercicios físicos con el propósito de recuperar relativamente la turgencia de sus senos, sin olvidar que la maternidad y el tiempo también pueden tornar más flácidos los pechos, con o sin lactancia.

⊖**FALSO:** La leche en polvo hace crecer más a los bebés.

⊕**VERDADERO:** La leche en polvo es leche de vaca deshidratada a la que se le añaden vitaminas y minerales. Sólo cuando está expresamente indicado por el médico o cuando existen otras circunstancias que impiden la lactancia natural (como es el caso de la mujer VIH positiva), conviene alimentar al bebé con leche de vaca o en polvo, ya que conlleva

algunos riesgos. Los niños/as no crecen mejor con leche de vaca ni con fórmulas.

⊖**FALSO:** Al bebé no hay que darle calostro porque no sirve.

⊕**VERDADERO:** El calostro (la leche que sale del pecho de la madre los primeros días después del parto) tiene propiedades nutritivas y protectoras que contribuyen a que el bebé no contraiga una serie de enfermedades. Al dárselo, la madre va adquiriendo experiencia y cobrando confianza acerca de cómo dar el pecho de su hijo.

⊖**FALSO:** Tomar frío en la espalda durante el embarazo o mientras se amamanta corta la leche.

⊕**VERDADERO:** La producción de leche no está relacionada con la temperatura del cuerpo. Sin embargo, es recomendable cuidar la salud y no resfriarse, ya que el bienestar físico facilita una buena lactancia materna.

Las mamas

La leche sale al exterior a través de los poros de la punta del pezón. Alrededor del pezón hay un círculo de piel más oscura, la aréola. En el interior de cada pecho hay aproximadamente unos quince sistemas de conductos que se ensanchan antes de llegar al pezón donde se acumula la leche. Los conductos se ramifican hacia atrás, y terminan en unos saquitos llamados alvéolos que son los productores de leche.

¿Cómo funcionan las mamas?



En el intervalo entre cada vez que el bebé toma el pecho, o sea, mientras la madre está descansando o dedicándose a otras tareas, los alvéolos producen una primera leche con poca grasa que se va acumulando en los conductos y colectores (es la leche que suele llamarse “aguada” o del inicio).

Cuando el bebé se prende al pecho y toma esa primera leche, estimula con su boca la piel del pezón y la aréola. Gracias a este estímulo que manda un mensaje al cerebro, se producen hormonas que controlan el mecanismo de la lactancia. Cuando el bebé inicia la succión, la madre experimenta la salida de la leche como una sensación de alivio. Aparece entonces la segunda leche, abundante y con alto contenido graso que recibe el nombre de “leche del final”.

La expulsión de la leche es un reflejo independiente de la voluntad de la madre, que puede desencadenarse ante el llanto del bebé, aunque no haya comenzado a mamar. Es importante que la madre se sienta relajada y rodeada de un ambiente tranquilo ya que el dolor, el temor y el estrés pueden bloquear el reflejo de expulsión de la leche.

Cuanto más se pone el bebé al pecho, más estimulación habrá. Mientras más succione el bebé, más leche tendrá la madre en los pechos.

En ocasiones sucede que las mujeres sienten dolor al tener los pechos llenos de leche. Esa molestia se resuelve cuando el bebé succiona.

Pero muchas veces por diferentes motivos (trabajo, viajes, trámites, etc) no es posible dar el pecho. Para esas situaciones existen instrumentos llamados sacaleches con los que se puede extraer leche cuando no se puede dar el pecho directamente al bebé. Hay sacaleches manuales, a pila y eléctricos. Tienen la ventaja de permitir extraer la leche materna para alimentar al bebé en caso de ausencia de la madre y para aliviarla de los dolores y molestias que ocasionan tener los pechos "cargados".



¿Cómo debe prepararse la mujer para amamantar?

Durante el embarazo la mujer puede ir preparándose para tener una buena lactancia. Una buena preparación consiste en lograr una alta motivación para la lactancia y que las mujeres y parejas conozcan sus beneficios.

Durante el embarazo y en la lactancia, los pechos se encuentran especialmente sensibles, característica que es absolutamente normal.

Durante los controles prenatales el médico examinará los pezones y podrá establecer si son adecuados para una buena lactancia o necesitan un tratamiento de adaptación.

La mayoría de las mujeres poseen pezones salientes, aptos para amamantar sin problemas. Pero algunas los tienen aplanados o hundidos. En esos casos, el médico indicará algunos ejercicios muy sencillos para corregirlos.

Las mujeres deben aprender a manipular sus pechos y a cuidarlos desde el embarazo. La técnica es muy simple: colocar el dedo índice y el pulgar extendidos sobre los bordes de la aréola y empujar la mama hacia atrás; luego, cerrar los dedos en movimiento de pinza, tratando de que se toquen por detrás de la aréola. Esta maniobra debe practicarse una vez al día, con el fin de sacarse una gota de calostro por pezón para lubricar cada uno de ellos. Si el masaje produce contracciones debe ser abandonado y hay que consultar al médico.

Otros métodos para preservar las aréolas y pezones consisten en:

- airearlos todo lo posible y exponerlos al sol alrededor de 15 minutos al día.
- limpiar la piel con agua.
- aplicar una gota de la propia leche.

Las claves de una buena lactancia

El contacto madre-hijo inmediatamente después del parto facilita que el bebé se prenda a la teta y reduce los riesgos de que se enferme.

Es muy importante poner el bebé al pecho lo antes posible. Cuando los bebés son amamantados desde el nacimiento, frecuentemente,

y respondiendo a su demanda, aumentan mejor de peso, sus madres producen mayor cantidad de leche y la duración de la lactancia se prolonga.

El calostro es un líquido amarillento, producido por las mamas durante el embarazo y los primeros días posteriores al parto. Por su alto contenido de proteínas, sales minerales y anticuerpos protege e inmuniza al bebé frente a diferentes enfermedades.

Poner al bebé al pecho ni bien nace estimula la bajada de la leche, que tiene lugar dos, tres o cuatro días después del parto (y a veces incluso más tarde). La madre sentirá entonces que sus pechos se llenan y que se ponen más duros. Como ya dijimos, es normal sentir un poco de dolor.

Los recién nacidos alimentados a demanda (es decir cada vez que demuestran tener hambre) suelen tomar el pecho entre ocho y doce veces por día.

Con respecto a esta primera etapa, es aconsejable que la mujer conozca y practique ciertas acciones fundamentales:

ERECCIÓN DEL PEZÓN. Se provoca masajeando el pezón con dos dedos para hacerlo más saliente.

DE BÚSQUEDA EN EL BEBÉ. Se provoca tocándole un costado de la boca con el dedo o con el pezón. El bebé responderá buscando y abriendo la boca.

LAS POSICIONES PARA AMAMANTAR

PANZA CON PANZA: el bebé está de frente a la madre, de manera tal que su pancita está pegada a la de ella (es la clásica posición sentada).



PANZA-COSTILLA: se coloca el cuerpo del bebé debajo de la axila materna, con su vientre apoyado en las costillas de la madre. El cuerpo del bebé se sujeta con el brazo y la cabeza se sostiene con la mano (posición sentada inversa).



ACOSTADA: en esta posición, la madre y el bebé están enfrentados panza con panza y ella le ofrece el pecho del lado en que está acostada.



Independientemente de cuál resulte la posición de amamantamiento más cómoda para la madre, se recomienda que la oreja, el hombro y la cadera del bebé estén alineados

CÓMO DEBE SUCCIONAR EL BEBÉ. El bebé debe tener dentro de su boca no sólo el pezón, sino también la aréola. Si sólo ejerce presión sobre el pezón, probablemente se presentarán grietas y dolor.

LA FORMA DE RETIRAR AL BEBÉ DEL PECHO. Si por alguna razón hay que sacar al bebé del pecho antes de que el bebé lo haya soltado espontáneamente, es aconsejable presionar la mama con un dedo, o bajar el mentón del bebé, introduciendo el dedo meñique de la madre en la boca del bebé.

Es recomendable que cada vez que da la teta la mujer vaya cambiando el pecho del que toma el bebé y que éste no tome siempre del mismo pecho. Cada vez que el bebé se alimenta es bueno que lo haga de los dos pechos. La mujer puede pasarlo de uno a otro haciéndolo eructar previamente.

Antes de dar el pecho, la madre debe lavarse las manos con agua y jabón. También es recomendable lavar diariamente los pezones con agua tibia. Mientras que el agua preserva la grasa natural de la piel, el alcohol y el jabón se la quitan y tornan más fácilmente agrietables los pezones.

Después de amamantar, los pechos deben quedar blandos. Si permanecen tensos y no se han vaciado bien, debe procederse a un masaje para extraer más leche.

¿Cómo se sabe que el niño está creciendo y desarrollándose bien?

La mejor forma de saber si el bebé está creciendo bien es llevarlo al control médico todos los meses. El médico lo pesará e irá viendo si está aumentando de peso adecuadamente.

EL BEBÉ ESTÁ TOMANDO LECHE SUFICIENTE SI:

- sólo recibe leche materna y hace pis por lo menos 6 veces al día.
- sube adecuadamente de peso.

La frecuencia con que un bebé desea tomar la teta y el tiempo que toma cada vez que se lo pone al pecho varía según la vitalidad y el apetito del bebé. Es por eso que no hay razón alguna para aconsejar horarios rígidos para amamantar. Habitualmente el bebé pide tomar la teta cuando lo necesita: al principio la pedirá muy seguido, durante la mañana, la tarde y también la noche (8 o más veces por día). Luego, se irá regulando solito.

La alimentación de la madre

Es muy importante que la madre se alimente bien. La alimentación debe ser lo más completa y balanceada posible.

Son muy buenas las frutas, las verduras crudas (sobre todo verdes o amarillas), los huevos y los lácteos.

Es fundamental que la mujer tome mucho líquido (agua, leche, mate, té, jugo, etc.).





Lactancia y medicamentos

Las mujeres que amamantan deben tener mucho cuidado con los medicamentos que toman porque pueden pasar al bebé a través de la leche materna. Sólo se deben tomar los medicamentos indicados por el médico. Cuando el médico le receta algún medicamento la mujer le debe aclarar que está amamantando.

Problemas que pueden presentarse en la lactancia

A veces la madre puede tener problemas en sus mamas. La mayoría de estos inconvenientes no son razón para dejar de amamantar. Por el contrario, a menudo seguir dando el pecho puede contribuir a su solución.

Los problemas más frecuentes son:

PEZONES DOLOROSOS. El dolor cuando el bebé se prende del pecho puede deberse a que succiona en vacío. Cuando baja la leche, el dolor cede. Se mejora si antes de poner el bebé al pecho se hace asomar leche en la punta del pezón comprimiendo la mama. El dolor constante mientras se amamanta tiene causas más comunes: la mala posición para amamantar y la dermatitis del pezón y la aréola. Además del tratamiento que indique el médico, algunas medidas que pueden ponerse en práctica son: colocar al bebé primero en el pecho que duele menos; no usar jabón, alcohol o antisépticos sobre el pezón; alternar la posición de amamantamiento; pasar hielo suavemente sobre el pezón antes y después de amamantar.

INFECCIÓN POR CÁNDIDAS. Produce una inflamación de los pezones, llamativa, muy roja, que a veces se extiende a la aréola. El médico indicará el tratamiento adecuado. Como el bebé también se puede infectar es necesario tratar al bebé y a la madre al mismo tiempo. Como apoyo al tratamiento conviene airear los pezones y exponerlos al sol algunos minutos por día en los horarios en los que el sol está suave.

GRIETAS DEL PEZÓN. Se producen como consecuencia de malas técnicas de lactancia. Ocurren cuando el pezón doloroso no es tratado correctamente. Además de las medidas señaladas más arriba, se debe colocar al bebé en una posición de succión que no comprima la grieta; después de amamantar, aplicar la propia leche en la grieta; exponer nuevamente el pezón al aire y el sol.

TAPONAMIENTO DE LOS CONDUCTOS. La madre siente durezas en algunas partes de la mama. Sus causas pueden ser: dar el pecho siempre en la misma posición, hacer intervalos prolongados entre cada vez que le da el pecho al bebé, frío ambiental intenso y usar corpiños apretados. Para facilitar la liberación del taponamiento conviene amamantar primero desde el pecho afectado, masajear la zona endurecida mientras el bebé

está tomando, y vaciar completamente el pecho afectado y aplicar paños tibios luego de amamantar.

MASTITIS. Suele comenzar con fiebre alta y dolores musculares. Pocas horas después aparece en alguna parte de uno o de ambos pechos una dureza roja, hinchada y dolorosa. Los taponamientos de conductos que pasan inadvertidos o no son tratados suelen ser el motivo de este problema. Su tratamiento requiere reposo, antibióticos y analgésicos que serán los que recete el médico quien además indicará cómo se debe continuar dando el pecho (esto es lo más importante para la curación).

El destete: un proceso gradual

A medida que el bebé crece necesita otros alimentos que complementan la leche materna y cuyo suministro debe comenzar alrededor del sexto mes.

En cualquier caso, el proceso de destete (la complementación de la leche materna con otros nutrientes) debe ser gradual.

El momento de hacerlo, su secuencia y los alimentos que compondrán las papillas serán indicados por el médico. Es conveniente evitar el destete total antes del primer año de vida del bebé.

Lactancia y anticoncepción

Es un error creer que las mujeres no pueden quedar embarazadas mientras están amamantando a su bebé.

Si durante el tiempo que la mujer amamanta a su bebé en forma exclusiva (es decir que no le da agua ni ningún otro alimento), lo hace con mucha frecuencia (8 a 10 veces por día) y aún no ha vuelto a menstruar, es muy probable que no ovule, pero no es imposible.

Es importante tener en cuenta que antes de volver a menstruar la mujer va a ovular. Esto significa que si tiene relaciones sexuales sin cuidarse con un método anticonceptivo puede quedar embarazada. Si la mujer no quiere tener otro embarazo en ese momento es conveniente que realice una consulta médica para empezar a usar un método anticonceptivo.

Existen varios métodos anticonceptivos que las mujeres que amamantan o sus parejas pueden utilizar durante la lactancia: los preservativos, el DIU o espiral, y las píldoras anticonceptivas para la lactancia. (Ver página 71).

La lactancia: un derecho de la mujer que trabaja fuera del hogar

Según lo establece la **Ley de Contrato de Trabajo** la trabajadora que está amamantando, podrá gozar de dos descansos de media hora durante la jornada de trabajo para amamantar a su bebé, por un período no superior a 1 año posterior a la fecha de nacimiento de su bebé.



La anticoncepción

>>
“La sexualidad representa un área de la vida que conlleva placer, disfrute y comunicación tanto para los varones como para las mujeres y no siempre está vinculada con el deseo de tener hijos.”

¿Qué es la anticoncepción?

La sexualidad representa un área de la vida que conlleva placer, disfrute y comunicación tanto para los varones como para las mujeres y no siempre está vinculada con el deseo de tener hijos.

Por ello, desde la antigüedad, se conocen y se utilizan **métodos anticonceptivos**. En las últimas décadas se desarrollaron métodos anticonceptivos de diferentes tipos que son sumamente seguros y eficaces para prevenir un embarazo.

Si la pareja no desea un embarazo y tiene relaciones sexuales con penetración vaginal sin utilizar un método anticonceptivo seguro está “jugando con fuego” porque la probabilidad de que ocurra un embarazo es muy alta. Aún cuando la penetración no sea completa o el hombre eyacule afuera, la mujer puede quedar embarazada porque antes de eyacular salen unas gotas del pene que contienen espermatozoides.

Los métodos anticonceptivos

Existen muchos métodos anticonceptivos eficaces y seguros para evitar el embarazo, pero sólo los preservativos nos protegen también contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida.

Sin embargo, es importante saber que no existe el método anticonceptivo “perfecto”, adecuado a todas las mujeres o varones, para todas las edades y en todas las situaciones. Cada mujer, cada varón, cada pareja, debe decidir cuál es el anticonceptivo más adecuado a su situación, estado de salud, edad, frecuencia de las relaciones sexuales, actitudes propias y de su pareja, creencias y proyectos de vida.

La buena comunicación en la pareja sobre este tema ayuda a tomar decisiones con más seguridad y permite a ambos un mayor disfrute sexual. Siempre conviene consultar al médico, que podrá aconsejar cuál es el método que mejor se adapta a las necesidades de cada persona y cada pareja. Así se podrá elegir el método que resulte más cómodo y seguro.

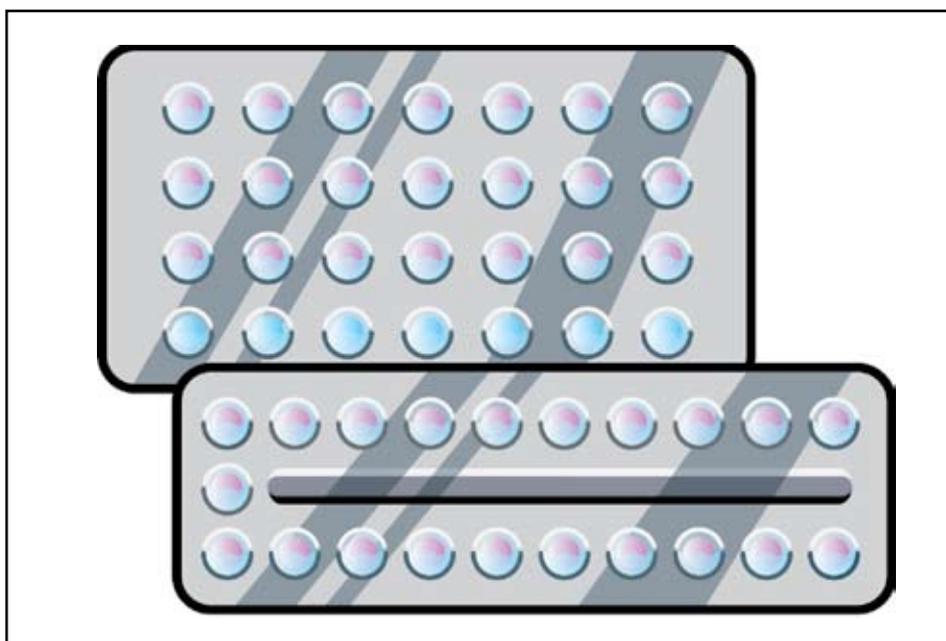
LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SE CLASIFICAN EN LOS SIGUIENTES GRUPOS:

- Anticonceptivos orales (pastillas).
- Anticonceptivos inyectables.
- Anticoncepción transdérmica (parches).
- Métodos de barrera (preservativo, diafragma).
- Dispositivos intrauterinos.
- Método de la lactancia-amenorrea (MELA).
- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer.
- Métodos definitivos (ligadura y vasectomía).

Anticonceptivos orales (pastillas anticonceptivas)

- * Los **anticonceptivos orales combinados** son medicamentos que contienen hormonas que evitan la ovulación. Es por eso que también son llamados anovulatorios. Son las pastillas "comunes".
- * Están compuestos por dos sustancias: estrógenos y progesterona (hormonas femeninas que suspenden la ovulación y dificultan el ascenso de los espermatozoides). Al no haber ovulación, no hay posibilidad de que ocurra un embarazo.
- * Son muy eficaces y seguras para evitar el embarazo.
- * Al dejar de tomarlas rápidamente la mujer puede quedar embarazada.
- * Las píldoras deben tomarse todos los días a la misma hora. Existen cajas con 21 y con 28 píldoras.

Anticonceptivos orales de 21 y 28 píldoras



- * Cuando una mujer empieza a tomar anticonceptivos orales combinados (cualquiera sea la cantidad de píldoras que traiga la caja), la primera pastilla la debe tomar el primer día de la menstruación, y las siguientes una por día, preferiblemente siempre a la misma hora.
- * Es habitual que durante el primer o segundo mes que toma las pastillas la mujer tenga, durante algunos días, un ligero sangrado vaginal que desaparece cuando ya lleva tomadas dos o tres cajas. Este pequeño sangrado no altera la eficacia anticonceptiva de las píldoras.
- * Cuando se termina el envase, se debe proceder de diferente manera según la cantidad de píldoras que trae la caja:
 - Si la mujer está tomando las que tienen **21 píldoras** "descansa" dejando de tomarlas durante siete días y en el día 8 vuelve a iniciar una caja nueva. O sea, si un envase terminó, por ejemplo, un jueves deberá empezar una caja nueva el viernes de la semana siguiente. Una forma de controlar que se estén tomando correctamente las píldoras, es verificar que todos los envases

empiecen el mismo día de la semana. Durante esa semana de “descanso” cuando no está tomando las pastillas se producirá la menstruación que, seguramente, será mas escasa que de costumbre.

- Si la mujer está tomando las pastillas que vienen en cajas de **28**, una vez terminada la caja deberá iniciar la próxima caja al día siguiente. O sea, que si la última píldora se tomó un martes, la caja siguiente empezará al otro día (el miércoles). La menstruación aparecerá cuando esté tomando las últimas píldoras de la caja (por lo general estas últimas pastillas son de color blanco).
 - Las mujeres que toman pastillas que vienen en cajas de 28 píldoras no deben dejar de tomarlas ni “descansar” en ningún momento mientras quieran evitar el embarazo.
- * Si la mujer se olvida un día de tomar la pastilla a la hora acostumbrada, debe tratar de tomarla en el lapso de las 12 horas siguientes y tomar la correspondiente a ese día a la hora acostumbrada. Si pasan más de 12 horas, se tomará junto a la que corresponde a ese día (las 2 juntas), pero en este caso la seguridad anticonceptiva no está garantizada. La mujer deberá seguir tomándolas hasta terminar la caja, pero utilizando durante ese ciclo un método adicional, por ejemplo, preservativos.
 - * Las píldoras son un método muy eficaz si se utilizan correctamente (si se toman las dosis indicadas en las horas indicadas, comenzando en el día indicado) y tienen la ventaja de que no interfieren con el desarrollo de la relación sexual.
 - * Pueden producir algunos trastornos leves, aunque sus efectos secundarios se han reducido mucho con las nuevas fórmulas.
 - * Es importante recordar que se trata de un medicamento y por lo tanto no debe ser tomado sin indicación y control médico.
 - * La eficacia de las píldoras anticonceptivas puede disminuir si la mujer está tomando ciertos medicamentos. Cada vez que el médico le recete algún medicamento es necesario que la mujer le aclare que está tomando anticonceptivos para que el médico sepa qué droga recetar o le indique que se cuide con otro método mientras toma esa medicación.
 - * Las pastillas anticonceptivas no son aconsejables para mujeres mayores de 35 años que fuman y/o que tienen presión alta.
 - * No protegen contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el VIH/sida. Para ello, además de tomar pastillas se recomienda usar preservativos.
 - Se entregan gratuitamente en centros de salud y hospitales públicos de todo el país (Ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable). (Ver página 87).

PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS PARA LAS MUJERES QUE ESTÁN AMAMANTANDO

- * Existen píldoras **anticonceptivas** apropiadas para las mujeres que están amamantando, que no disminuyen la producción ni calidad de la leche materna. Son las llamadas **minipíldoras**.
- * Deben tomarse todos los días, sin hacer descansos. O sea que cuando finaliza un envase, se comienza al día siguiente una nueva caja.

- * Son muy efectivas siempre que la mujer dé frecuentemente el pecho a su bebé.
- * Por lo general, se toman hasta el sexto mes después del parto. Cuando el bebé va creciendo e incorporando otros alimentos, la mujer debe consultar al médico para cambiar de método.
- * Se entregan gratuitamente en centros de salud y hospitales públicos de todo el país (Ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable).

Anticonceptivos inyectables

Inyectables



- * Los anticonceptivos inyectables son muy utilizados en nuestro país. Al igual que las píldoras comunes, contienen una combinación de estrógenos y progesterona que actúa suspendiendo la ovulación y son sumamente eficaces para prevenir el embarazo.
- * La mujer debe aplicarse una inyección intramuscular (en el glúteo) una vez por mes. Para que este método sea efectivo es muy importante acordarse de la fecha en que se tiene que aplicar la inyección y no pasarse.
- * Puede provocar leves alteraciones del ciclo menstrual como sangrado fuera de la menstruación.
- * Los anticonceptivos inyectables no protegen contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el VIH/sida.
- * Se entregan gratuitamente en centros de salud y hospitales públicos de todo el país (Ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable).

Anticoncepción transdérmica (parches)

Parches

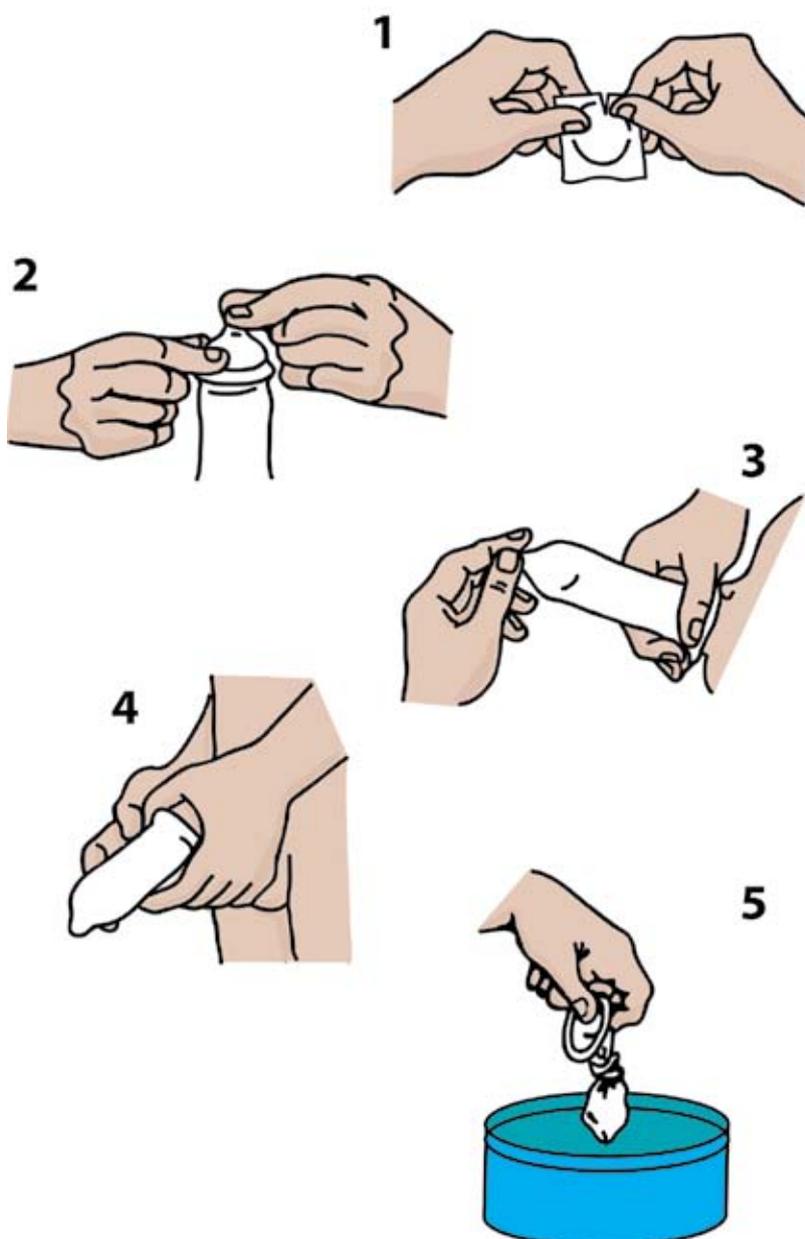


- * Los parches son un novedoso método anticonceptivo hormonal, que permite la absorción de hormonas a través de la piel.
- * Los parches contienen estrógenos y progesterona que actúan inhibiendo la ovulación.
- * Tiene una alta eficacia anticonceptiva y cuando la mujer deja de usarlo puede quedar embarazada.
- * El parche se adhiere a la piel (como si fuera una "curita") y debe pegarse en un lugar donde no sea rozado por la ropa ajustada como el abdomen, glúteos, hombro o espalda.
- * La caja trae 3 parches que se cambian semanalmente. Se usan los parches durante 3 semanas y se "descansa" en la cuarta semana, en la que aparecerá la menstruación.
- * Para iniciar el tratamiento se debe pegar el primer parche el primer día de la menstruación y dejarlo adherido durante una semana. Al octavo día de la colocación, se saca ese parche y se aplica uno nuevo. Esto se repite una semana después.
- * Cada nuevo parche se pega en un sitio diferente del cuerpo, para evitar irritaciones de la piel.
- * Una desventaja es que es caro y no se distribuye gratuitamente.
- * Este método anticonceptivo no protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el VIH/sida.

Métodos de barrera

- * Preservativo masculino (profiláctico, forro o condón) es una funda de látex que se coloca sobre el pene e impide que los espermatozoides penetren en la vagina.
- * Se coloca una vez que el pene está duro (erecto) de forma tal que quede un espacio libre en el extremo para que pueda depositarse allí el semen.
- * Una vez que el hombre ha eyaculado, se debe sujetar el preservativo por la base con la punta de los dedos y retirar el pene antes de que haya desaparecido totalmente la erección para evitar que el preservativo se deslice y el semen se derrame dentro de la vagina. Una vez usado, hay que tirarlo a la basura y utilizar uno nuevo en cada relación.

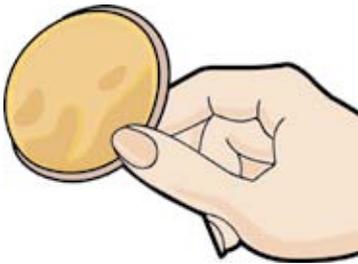
Colocación del preservativo o forro



Los preservativos masculinos se entregan gratuitamente en centros de salud y hospitales públicos de todo el país (Ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable) (Ver página 87)

- * Es importante que los varones participen del cuidado para evitar un embarazo no deseado. El preservativo (aparte de la vasectomía) es hoy el único método anticonceptivo seguro que existe para ser usado por los varones.
- * No produce ningún trastorno o efecto perjudicial para la salud y es muy seguro y fácil de usar.
- * En todos los envases de preservativos debe figurar la fecha de vencimiento, el sello de aprobación de Salud Pública y de las Normas Internacionales de Calidad (IRAM).
- * Si se lo utiliza correctamente, el preservativo masculino es el único método disponible en la Argentina que evita la propagación de infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida.
- * Los hospitales públicos y centros de salud en todo el país entregan preservativos gratuitamente a toda persona que los solicite (Ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable). (Ver página 87).

Diafragma



- * El diafragma es un capuchón de goma rodeado por un anillo flexible que se introduce en la vagina cubriendo el orificio del cuello del útero e impidiendo el paso de los espermatozoides. Cuando está colocado la mujer no lo siente en su interior.
- * Para aumentar su eficacia se lo debe untar por fuera y por dentro con crema o jalea espermicida antes de introducirlo en la vagina.
- * El diafragma se coloca de 10 a 30 minutos antes de la relación sexual, y debe quedar colocado 8 horas luego de las cuales se saca. Si se retira el diafragma antes de las 8 horas pierde su efecto anticonceptivo. Hay que lavarlo con agua y jabón neutro, secarlo y guardarlo impregnado de talco para que no se pegotee.
- * Para aprender a colocarlo correctamente y saber cuál es la medida adecuada para cada mujer (ya que varían mucho) es necesario realizar una consulta ginecológica. Si el diafragma está bien colocado y se utiliza con crema espermicida es un método muy seguro.
- * No es descartable y requiere por parte de la mujer una actitud cuidadosa y ordenada.
- * Este método no protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el sida.

Espermicidas



- * Los espermicidas son productos químicos en forma de óvulos, jalea, crema o gel que se colocan en el interior de la vagina diez minutos antes de una relación sexual. Su función es destruir los espermatozoides, aunque en realidad no siempre lo consiguen y muchas veces fallan. Por lo tanto, si se utilizan como único método anticonceptivo, la prevención no será muy eficaz. Es por ese motivo que se recomienda que sean utilizados junto con el diafragma o el preservativo. No protegen contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el sida.

Preservativo femenino



- * El preservativo femenino es un preservativo para mujeres diseñado para recubrir el interior de la vagina. Está lubricado y tiene dos anillos, uno en cada extremo. El anillo más pequeño debe introducirse por la vagina hasta la parte más profunda como si se estuviera colocando un tampón. El anillo más grande debe permanecer fuera de la vagina sobre la vulva. Siempre debe colocarse antes de la penetración. Se debe utilizar un preservativo por cada relación sexual.
- * Al igual que el preservativo masculino, si es utilizado correctamente, protege de las infecciones de transmisión sexual y VIH/sida.
- * Por el momento el preservativo femenino no se comercializa en la Argentina.

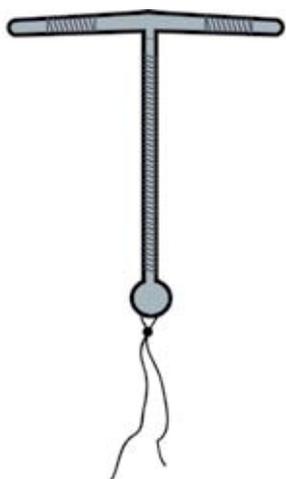
¿Qué tienen en común el preservativo, el diafragma, y el preservativo femenino?

Estos métodos interponen una **barrera** a los espermatozoides. No afectan el funcionamiento del organismo y no tienen contraindicaciones.

Además, como dijimos, el preservativo es muy eficaz para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual.

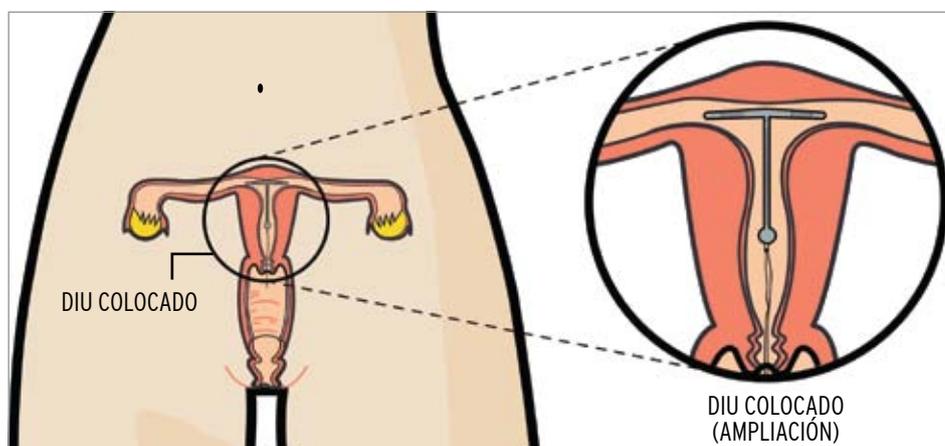
La principal debilidad de estos métodos es que deben ser utilizados en cada relación sexual. Algunas mujeres pueden sentir que colocarse el diafragma antes de cada relación sexual interfiere en la situación amorosa, así como algunos hombres manifiestan ciertas dificultades para el uso del preservativo. Sin embargo, para muchas parejas éstas son formas sencillas y seguras de protegerse mutuamente.

DIU



- * El **dispositivo intrauterino** (DIU o espiral) es un pequeño objeto de plástico recubierto por un hilo de cobre, en general en forma de T, que se coloca dentro del útero.
- * Tiene dos efectos: dificulta el paso de los espermatozoides hacia las trompas y dificulta la unión del espermatozoide con el óvulo.
- * La colocación la debe hacer un médico que en primer lugar realiza un control ginecológico para determinar si la mujer está en condiciones de utilizar el DIU, ya que está contraindicado cuando hay infecciones u otras enfermedades del útero, el cuello del útero y la vagina.
- * Una vez colocado debe ser controlado periódicamente por el médico, porque a veces puede desplazarse o puede ser expulsado.
- * El DIU puede permanecer colocado entre 3 y 10 años, según la marca que se utilice.
- * Es un método sumamente seguro para prevenir el embarazo.
- * Ocasionalmente puede producir algunos trastornos, como sangrado entre períodos menstruales o menstruaciones más abundantes. Es muy importante consultar con el médico frente a cualquier duda.

- * Es un método reversible y, una vez retirado por el médico o si ha sido expulsado, el embarazo puede producirse de inmediato.
- * No ofrece protección frente a las infecciones de transmisión sexual ni frente al VIH/sida.
- * Algunas personas creen erróneamente que el DIU puede provocar cáncer. Esto es absolutamente falso y jamás ha sido probado científicamente. Hay millones de mujeres que se cuidan con el DIU en todo el mundo y esto no tiene ninguna consecuencia negativa para su salud.
- * El DIU puede ser colocado inmediatamente después de un parto o un aborto.
- * No interfiere con la lactancia.
- * Actualmente el DIU se coloca gratuitamente en hospitales públicos y centros de salud de todo el país (Ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable)



Método de la lactancia amenorrea (MELA)

- * El Método de la lactancia amenorrea (MELA) consiste en utilizar la lactancia materna como una forma de prevenir el embarazo mientras la mujer está en amenorrea, o sea mientras no reapareció la menstruación luego del parto.
- * Es efectivo si el bebé tiene menos de 6 meses, se alimenta solamente de leche materna no consume ningún otro alimento, y la mujer no ha vuelto a menstruar.
- * Pasados los 6 meses del parto, aunque la mujer siga sin menstruar debe empezar a usar un método anticonceptivo más seguro si no quiere quedar embarazada.
- * Este método no tiene contraindicaciones ni efectos adversos, aunque su eficacia es menor a la que se obtiene utilizando las píldoras anticonceptivas para la lactancia.

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer

LOS MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

Estos métodos, que algunos llaman “naturales”, consisten en identificar los días fértiles de la mujer (es decir los días en que la mujer tiene más probabilidad de quedar embarazada) y no tener relaciones sexuales durante esos días. Requieren de un gran acuerdo y compromiso de la pareja para respetar las fechas de abstinencia y controlar el deseo sexual, sin excepciones.

Las parejas que usan estos métodos deben abstenerse de tener relaciones sexuales con penetración por 10 días (5 días antes y 5 días después de la ovulación) ya que el óvulo puede vivir hasta 24 horas y los espermatozoides sobreviven entre 3 y 6 días dentro del cuerpo de la mujer.

Suelen ser métodos muy poco eficaces por dos razones: porque su correcta utilización exige un conocimiento muy preciso del cuerpo (que es difícil) y porque sólo pueden ser practicados por mujeres con ciclos menstruales regulares, es decir que la cantidad de días que pasa entre una menstruación y otra es siempre la misma.

Por otro lado, identificar la fecha de la ovulación no es fácil ya que la mujer no es una “maquinita” y la ovulación puede variar debido a tensiones emocionales, estrés, cambios en la rutina, enfermedades, uso de medicamentos, y otras situaciones de la vida. Por lo tanto una mujer nunca puede estar absolutamente segura de cuáles son los días en los que puede tener relaciones sexuales sin riesgo de quedar embarazada. Podríamos decir que hay días con menos probabilidades de que ocurra un embarazo.

DIVERSAS FORMAS DE IDENTIFICAR LOS DÍAS FÉRTILES

EL MÉTODO DEL RITMO O DEL CALENDARIO: consiste en identificar los días fértiles utilizando el calendario (algunas personas lo llaman “cuidarse con los días”).



¿Cómo se calculan los días fértiles? El primer día del ciclo es el día en que baja la menstruación, y el último es el día anterior al primer día de la siguiente menstruación. Si tomamos como ejemplo una mujer con ciclos regulares de 28 días cuya última menstruación comenzó el 10 de abril, estimamos que la próxima le vendrá el 8 de mayo. Si restamos 15 días al 8 de mayo, el 24 de abril es la fecha probable de ovulación. Los días fértiles son 5 días antes y 5 días después del 24 de abril, es decir que entre el 19 y el 29 de abril la mujer no deberá tener relaciones sexuales con penetración. Recordemos que estos días son siempre aproximados porque, como dijimos, el ciclo menstrual puede variar por muchos motivos, aun en mujeres que tienen ciclos regulares.

EL MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL O RECTAL: consiste en identificar los días fértiles por medio de la temperatura corporal. Cada mañana, en ayunas antes de levantarse de la cama, la mujer debe tomarse la

temperatura introduciendo el termómetro en el ano o en la boca y anotar la temperatura de cada día.

Durante los días siguientes a la menstruación la temperatura es constante y aumenta cerca de medio grado el día de la ovulación, y se mantiene elevada durante 48 a 72 horas. Luego desciende gradualmente hasta la siguiente menstruación.

El período de supuesta seguridad (en él que sería posible tener relaciones sexuales con penetración) debe calcularse a partir de 5 días de la temperatura más alta y hasta la siguiente menstruación. Para obtener mediciones correctas, se necesita un termómetro de buena calidad, capaz de registrar los pequeños cambios de temperatura. Cualquier tensión nerviosa, resfrío, desvelo y otras causas, puede producir cambios en la temperatura y alterar el registro.

EL MÉTODO DEL MOCO CERVICAL O BILLINGS: consiste en identificar los días fértiles observando los cambios en el color y en la densidad del flujo vaginal. Después de la menstruación hay unos días de sequedad (ausencia de flujo). Luego comienza a aparecer una mucosidad pegajosa y cierta sensación de humedad, lo que indica que ha empezado el período fértil. Cada día que pasa el moco se torna más elástico y transparente (son los días de máxima fertilidad) hasta llegar al "día pico", a partir del cual el flujo vuelve a ser más opaco y pegajoso y la fertilidad va decreciendo.

Desde el cuarto día posterior al "día pico" empieza el período de supuesta seguridad. Hay que recordar que hay muchos factores que pueden producir alteraciones del flujo vaginal: una infección o alguna enfermedad pueden alterar el flujo, lo mismo que algunos medicamentos.

Otros métodos

COITO INTERRUPTIDO, RETIRO O "ACABAR AFUERA".

El coito interrumpido consiste en retirar el pene de la vagina justo antes de la eyaculación y eyacular afuera, por lo cual exige mucho control por parte del hombre.

Además hay que advertir que aún antes de la eyaculación el pene expulsa un líquido lubricante que contiene espermatozoides.

A pesar de ser una práctica muy frecuente, el coito interrumpido es muy poco seguro como método anticonceptivo y no protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el VIH/sida.

Métodos definitivos

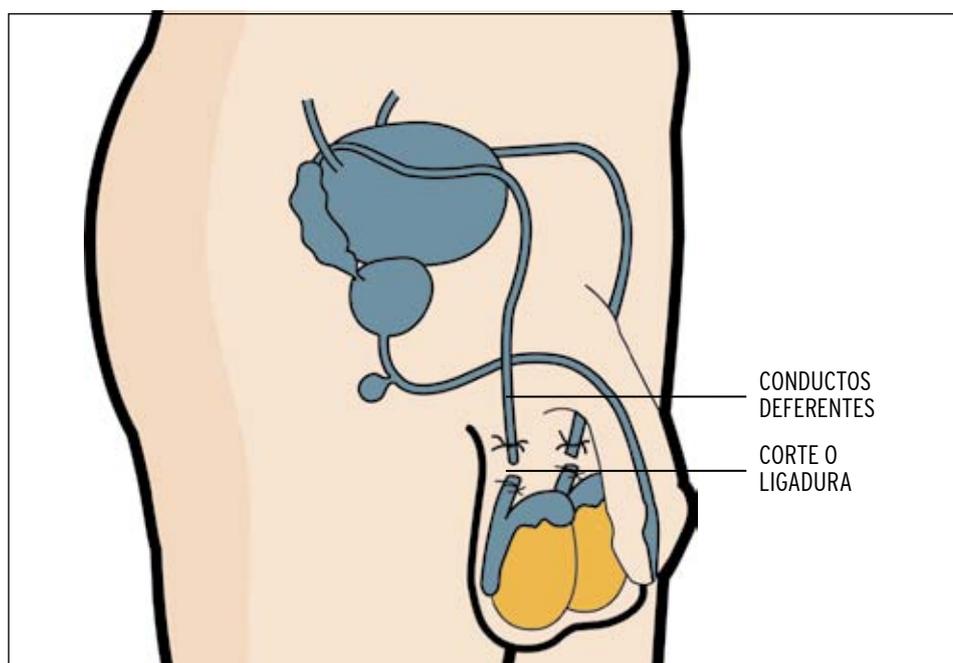
La anticoncepción quirúrgica, "esterilización" o también llamada método definitivo o irreversible constituye una de las opciones disponibles para las personas o parejas que han decidido no procrear o no tener más hijos.

Vasectomía

La **ESTERILIZACIÓN MASCULINA**, llamada **VASECTOMÍA**, consiste en cortar o ligar una pequeña parte de los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos hasta las vesículas seminales, de manera tal que el semen no contenga espermatozoides y por lo tanto no pueda fecundar un óvulo.

Se trata de una intervención sencilla en la que se utiliza anestesia local. No tiene efectos secundarios, ni interfiere en la relación sexual, ni en la capacidad de erección.

La vasectomía debe considerarse permanente, ya que después de la intervención el hombre ya no podrá tener hijos.



Ligadura de trompas

La **ESTERILIZACIÓN FEMENINA**, también llamada **LIGADURA DE TROMPAS**, consiste en cortar o ligar las trompas de Falopio de manera que quede cerrado el paso entre los óvulos y los espermatozoides.

La mujer continúa teniendo su ciclo menstrual y sus ovulaciones pero los óvulos encuentran el camino cerrado y se desintegran.

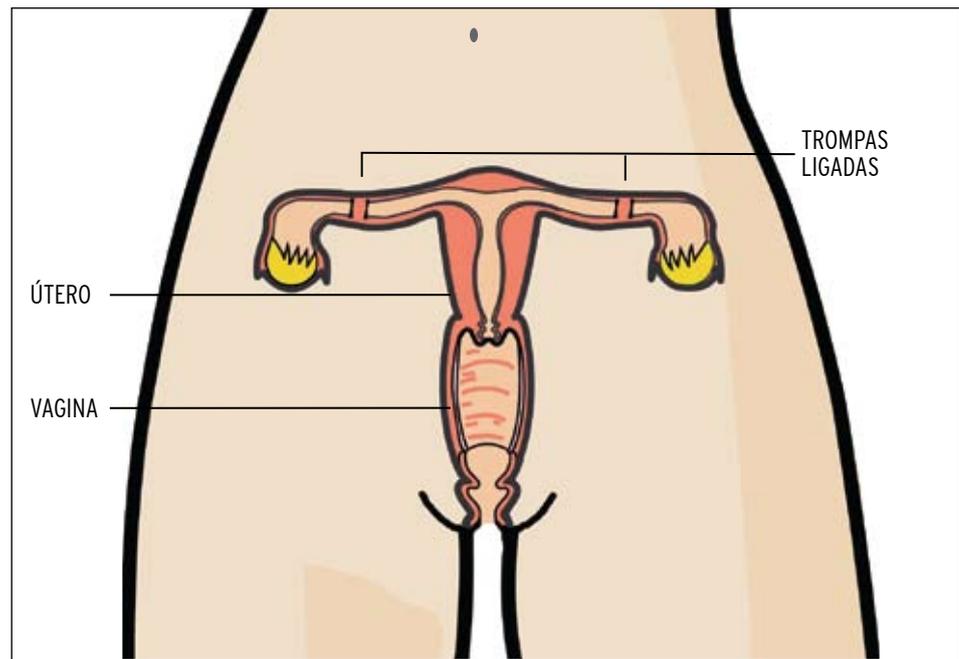
La intervención quirúrgica para la ligadura también es sencilla y puede ser realizada después de un parto o durante una cesárea o en cualquier otro momento en que la mujer lo solicite.

En agosto de 2006 fue aprobada una ley nacional (Ley N° 26.130 "Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica") que establece que toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera y solicite, tiene derecho a acceder gratuitamente a la realización de ligadura de trompas de Falopio o la vasectomía en los servicios del sistema de salud.

El único requisito es que la persona de su consentimiento por escrito. No se requiere el consentimiento de la pareja ni autorización judicial de ningún tipo. Tampoco se exige que para ligarse, la mujer tenga un número

elevado de hijos, y la edad mínima para poder solicitar este método es 21 años.

Aún cuando la cirugía para revertir la vasectomía y la ligadura tubaria es posible, no siempre garantiza que la mujer pueda volver a quedar embarazada o que el hombre pueda volver a dejar embarazada a una mujer. Es por eso que estos métodos deben ser considerados de anticoncepción definitiva y permanente. Es muy importante que las personas y parejas que opten por estos métodos estén absolutamente seguras de su decisión de no querer procrear o tener más hijos.



Falsos métodos

- * Lavarse la vagina después de una relación sexual con agua u otras sustancias no sirve como método anticonceptivo pues los espermatozoides suben rápidamente por el cuello del útero.
- * Tomar té de yuyos o plantas nativas no sirve como método anticonceptivo. No han demostrado ninguna eficacia cuando son utilizados para evitar un embarazo.
- * Los inductores de la menstruación (como por ejemplo las pastillas llamadas "2 días") son productos que se adquieren en las farmacias. Provocan el sangrado menstrual cuando una mujer tiene un atraso debido a alguna irregularidad en su ciclo pero NO cuando está embarazada. Mucha gente cree equivocadamente que tomando estas pastillas se puede interrumpir un embarazo reciente. Su uso no es conveniente sin indicación médica.

¿y ahora
que hacemos?



Anticoncepción de emergencia

¿Qué es la anticoncepción de emergencia?

La Anticoncepción de Emergencia, también conocida como “**píldora del día después**”, es un medicamento al que pueden recurrir las mujeres para evitar un embarazo inmediatamente después de haber tenido una relación sexual sin protección anticonceptiva o cuando el método utilizado falló.

LA LEY NACIONAL N° 25.673 INCLUYE EL ACCESO GRATUITO A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA COMO MÉTODO PARA PREVENIR UN EMBARAZO.

PODÉS RECIBIR MAYOR INFORMACIÓN, ATENCIÓN Y LAS PÍLDORAS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA GRATUITAMENTE EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS Y CENTROS DE SALUD DE TODO EL PAÍS, ASÍ COMO EN LOS INSTITUTOS DE LAS OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS.

POR EJEMPLO:

- Si se rompió o se deslizó el preservativo.
- Si la mujer olvidó tomar la pastilla anticonceptiva.
- Si el hombre iba a acabar afuera y no lo hizo.
- Si no se cuidaron con nada.
- Si la mujer fue violada.



LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA SE USA SÓLO EN ESTOS CASOS PORQUE SU EFICACIA COMO ANTICONCEPTIVO ES MENOR A LA DE LOS OTROS MÉTODOS DE USO HABITUAL.

Las pastillas de anticoncepción de emergencia deben tomarse lo antes posible luego de la relación sexual sin protección. Pueden tomarse dentro de los 5 días posteriores a la relación sin protección, pero cuanto antes se tomen más efectivas son para evitar un embarazo. Lo más seguro para evitar el embarazo es que la mujer tome las pastillas de Anticoncepción de Emergencia dentro de las primeras 24 horas luego de ocurrida la relación sexual.

Actualmente en Argentina hay dos marcas de pastillas de anticoncepción de emergencia que se venden en las farmacias: Norgestrel Max y Segurite. Estas traen dos pastillas por caja. Se pueden tomar de dos maneras: **1.** Tomar una pastilla cuanto antes y la otra 12 horas después de la primera. **2.** Tomar las dos pastillas juntas cuanto antes.

Hay otra marca de anticoncepción de emergencia que trae una sola pastilla (Segurite UD) que debe tomarse cuanto antes, siempre hasta el 5 día de ocurrida la relación sexual sin protección anticonceptiva.

El mecanismo de acción de las píldoras de anticoncepción de emergencia depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando las toma. Si se toman antes de la ovulación pueden impedir o retrasar la ovulación. Si la mujer ya ovuló, impide el transporte de los espermatozoides e interfiere con otras funciones hormonales previniendo la fecundación. La anticoncepción de emergencia no se debe usar cuando la mujer tiene un atraso menstrual. Es un anticonceptivo, es decir que previene el embarazo.



SI YA SE HA PRODUCIDO UN EMBARAZO AL MOMENTO DE LA TOMA, LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA NO ALTERARÁ SU CURSO NI PODRÁ DAÑARLO. ESTE MEDICAMENTO NO TIENE EFECTO ABORTIVO.



¿Pueden aparecer molestias después de tomar las pastillas de anticoncepción de emergencia?

En general no, o son muy leves. Pueden presentarse náuseas y vómitos, que desaparecen espontáneamente dentro de las 48 horas.

Si la mujer vomita dentro de las primeras 2 horas después de haber tomado la pastilla debe tomarla nuevamente. Se recomienda tomar la anticoncepción de emergencia con alguna comida.



¿Qué ocurre con la menstruación después de tomar un anticonceptivo de Emergencia?

La menstruación generalmente vendrá en la fecha esperada. Sin embargo, en algunos casos, puede adelantarse o demorarse unos pocos días. Si se retrasa más de 15 días de la fecha esperada es posible que la mujer esté embarazada.

Si no te estabas cuidando y usaste anticoncepción de emergencia es importante que consultes un médico para elegir un método anticonceptivo de uso regular.

Las pastillas de anticoncepción de emergencia no son para cuidarse siempre, son sólo para las emergencias.

La anticoncepción de emergencia NO protege de las infecciones de transmisión sexual ni del VIH/sida.



LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, AL IGUAL QUE LOS DEMÁS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ESTÁ APROBADA POR LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT). SE VENDE EN LAS FARMACIAS Y SE DISTRIBUYE GRATUITAMENTE EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS Y CENTROS DE SALUD.



Tus derechos Salud sexual y reproducción responsable

⚖ LEY NACIONAL N° 25.673

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

En el año 2002, el Congreso Nacional aprobó la ley 25.673 por medio de la cual se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Este programa está destinado a toda la población del país sin ningún tipo de discriminación ni límite de edad y sus objetivos principales incluyen:

- ✓ Que las personas puedan tomar decisiones libres de discriminación, presión o violencia.
- ✓ Disminuir las muertes y enfermedades de mujeres por motivos relacionados con el embarazo y el parto.
- ✓ Disminuir las muertes y enfermedades de los bebés y los niños pequeños.
- ✓ Prevenir embarazos no deseados.
- ✓ Promover la salud sexual de los adolescentes y disminuir la cantidad de chicas adolescentes que quedan embarazadas sin haberlo deseado.
- ✓ Disminuir la cantidad de abortos.
- ✓ Contribuir a la prevención y detección precoz de infecciones de transmisión sexual, de VIH/sida y enfermedades como el cáncer de cuello de útero y el cáncer de mama.
- ✓ Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, y métodos anticonceptivos.
- ✓ Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y reproductiva.

LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD TIENEN LA OBLIGACIÓN DE:

- ✓ Brindar información sobre los métodos anticonceptivos y suministrarlos gratuitamente (Actualmente en los hospitales públicos y centros de salud se proveen gratuitamente píldoras anticonceptivas comunes y las que son para las mujeres que están amamantando, anticonceptivos inyectables, DIU, preservativos y pastillas de anticoncepción de emergencia).
- ✓ Ofrecer la ligadura tubaria y vasectomía a las personas que lo soliciten previa consejería.
- ✓ Brindar información y asesorar sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.
- ✓ Realizar los estudios para la detección temprana de las infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de esas enfermedades.





Tus derechos Salud sexual y reproducción responsable

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

¿Qué métodos anticonceptivos puedo recibir gratuitamente?

Preservativos, píldoras anticonceptivas (las comunes y las que son para mujeres que están amamantando), anticonceptivos inyectables, DIU y pastillas de anticoncepción de emergencia.

¿Qué condiciones tengo que cumplir para poder solicitar un método?

Cualquier persona de cualquier edad que lo desee puede utilizar el Programa. Para ello sólo debe ir a un hospital o centro de salud y hacer una consulta con el Servicio de Salud Reproductiva (en algunos lugares también se llama consultorio de “Procreación Responsable” o de “Planificación Familiar”) para que el equipo de salud la asesore sobre cada uno de los métodos anticonceptivos y pueda elegir el que más le conviene.

¿Si soy menor de edad, tengo que ir con un adulto para solicitar un método anticonceptivo?

No. Las prestaciones del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable están destinadas a toda la población sin límite de edad. Los/las adolescentes pueden recurrir a los servicios de salud para obtener información clara y completa sobre salud sexual y reproductiva. Para obtener un método anticonceptivo no se exige la autorización ni la presencia de sus padres. Los profesionales que los atienden deben respetar la privacidad de quien consulta y mantener la confidencialidad sobre lo que ocurre en la misma. Cuando se trata de menores de 14 años, si bien tampoco se exige la autorización de los padres, se considera conveniente que estén acompañados por alguna persona adulta responsable (que puede ser un pariente o allegado).

¿Dónde puedo ir a pedir métodos anticonceptivos?

Existen actualmente más de 5000 hospitales y centros de salud en todo el país donde se entregan gratuitamente métodos anticonceptivos. Preguntá en el más cercano a tu barrio.

¿Tengo que pagar?

Ningún hospital o centro de salud público puede cobrar por los métodos anticonceptivos ni por la consulta médica en la que se informa y se indica un método. Antes de que existiera este Programa Nacional algunos métodos como el DIU sólo se podían obtener en el sector privado a un costo elevado. Hoy en día, el DIU se provee gratuitamente en los centros de salud y hospitales públicos y en ningún caso se puede cobrar por su provisión y/o colocación.

¿Mi obra social o prepaga me tiene que cubrir los métodos anticonceptivos?

De acuerdo con el Plan Médico Obligatorio (PMO) las obras sociales y las empresas de medicina pre-paga están obligadas a cubrir el 100% de los métodos anticonceptivos que incluye el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (píldoras, inyectables, preservativo, anticoncepción de emergencia, DIU y ligadura y vasectomía). Esto quiere decir que los/as afiliados/as no deben pagar nada.

Los anticonceptivos hormonales orales e inyectables están cubiertos en un 100% siempre y cuando la receta médica del anticonceptivo sea por el nombre genérico y no la marca comercial.

La cobertura del 100% es tanto para el DIU como para su colocación y no se debe cobrar a la afiliada ningún tipo de co-pago o extra por la colocación del DIU.

⚖️ LEY N° 13.066 DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

En la Provincia de Buenos Aires, la Ley N° 13.066, crea el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable que dispone el derecho de todas las personas a:

- a. Obtener información sobre salud reproductiva y sexual.
- b. Tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces y aceptables en materia de planificación familiar.
- c. Recibir servicios adecuados de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- d. Adoptar decisiones en materia de salud reproductiva sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- e. Prevenir y tratar enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida, y patologías genitales y mamarias.

El Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) ofrece el “Plan de Salud Sexual y Reproductiva” que cubre el 100% de las prestaciones médicas y farmacológicas, referidas a los métodos anticonceptivos (incluyendo provisión y colocación de DIU y anticonceptivos orales). www.ioma.gba.gov.ar

⚖️ LEY NACIONAL N° 26.130

ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA (LIGADURA Y VASECTOMÍA)

Esta ley comenzó a regir en todo el país a partir del 7 de septiembre de 2006. Determina que “toda persona mayor de edad y capaz tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas ‘ligadura de trompas de Falopio’ y ‘ligadura de conductos deferentes o vasectomía’ en los servicios del sistema de salud”.

No es necesario que la persona que la solicita haya tenido muchos hijos o que tenga un problema de salud que se agrava con el embarazo. El único requisito es que la persona que lo solicita otorgue su consentimiento informado, es decir que esté bien informada acerca de la ligadura o la vasectomía, que entienda claramente sus consecuencias y que solicite voluntariamente su realización. No se requiere el consentimiento del cónyuge o pareja, ni una autorización judicial.

Tanto la ligadura como la vasectomía deben ser realizadas gratuitamente en el sistema público de salud. Las obras sociales y las empresas de medicina prepaga también deben cubrir la totalidad de estas prácticas y por lo tanto deben ser totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.



LAS AFILIADAS A IOMA PUEDEN ADQUIRIR GRATUITAMENTE LA CHEQUERA DE PRESTACIONES DEL PLAN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA DELEGACION CORRESPONDIENTE A SU DOMICILIO PRESENTANDO D.N.I., CREDENCIAL DE IOMA Y ÚLTIMO RECIBO DE SUELDO





Tus derechos Salud sexual y reproducción responsable

Esta ley debe cumplirse en todo el país, y las provincias que previo a agosto de 2006 tenían leyes que establecían más requisitos u otro tipo de condiciones para la realización de la ligadura o la vasectomía deben eliminar las restricciones y actuar de acuerdo a la ley nacional. No es necesario que cada provincia tenga su propia ley de ligadura y vasectomía porque la ley nacional abarca a todos los argentinos/as.

RESOLUCIÓN N° 4559 DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

El 4 de septiembre de 2007 el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires dictó la Resolución N° 5559 que aprueba los formularios de consentimiento informado para la realización de la ligadura y la vasectomía en las instituciones de salud de la Provincia de Buenos Aires.

ANTE SITUACIONES EN LAS QUE SE TE NIEGUEN TUS DERECHOS O QUE SE PRESENTEN INCONVENIENTES CON LOS SERVICIOS DE SALUD PODÉS HACER UN RECLAMO:

- ✓ Al director del servicio, centro de salud u hospital donde te hayan atendido, mediante un reclamo formal (reclamo administrativo gratuito) sin necesidad de un abogado.
- ✓ Al Ministerio de Salud Provincial mediante un reclamo formal (reclamo administrativo gratuito) sin necesidad de un abogado.
- ✓ A la Dirección del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación: saludsexual@msal.gov.ar
- ✓ La Defensoría del Pueblo de tu localidad o provincia.
- ✓ También podés ponerte en contacto con el Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CONDERS) que es un grupo de organizaciones de la sociedad civil que trabaja en el monitoreo del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. (Telefax 011 - 4372 2753 / www.conders.org.ar / conders@ciudad.com.ar)

RECLAMOS EN OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS

Para los casos en que las obras sociales o prepagas no cubran los métodos anticonceptivos incluidos en el PMO (Plan Médico Obligatorio) se recomienda primero presentar una nota formal de reclamo a la obra social o prepaga. De no tener resultados, el paso siguiente es hacer un reclamo:

Para hacer reclamos sobre obras sociales nacionales, contactar a la Superintendencia de Servicios de Salud al:



0800-222-72583 o en www.sssalud.gov.ar

Para hacer reclamos sobre empresas de medicina prepaga llamar a la Subsecretaría de Defensa del Consumidor a:



0800-666-1518 o en www.consumidor.gov.ar

La interrupción del embarazo

>>
“Usar siempre y de forma
correcta los métodos
anticonceptivos es
la mejor manera de
prevenir los embarazos
no deseados y por lo tanto
los abortos.”

El aborto no punible y permitido por el Código Penal

En nuestro país el aborto está penalizado por ley excepto en dos situaciones establecidas en el Código Penal (Artículo 86, incisos 1 y 2):

1. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer, y si ese peligro no puede ser evitado por otros medios.

2. Si el embarazo proviene de una violación o un atentado al pudor cometido sobre mujer con discapacidad mental (“idiota o demente”, de acuerdo con el Código Penal). En este caso el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido.

Aún cuando presenten situaciones que se corresponden con las definidas como no punibles o permitidas en el Código Penal, muchas mujeres encuentran inmensas dificultades para acceder a la interrupción del embarazo en los hospitales públicos. Ante esta realidad, en el año 2007 se establecieron normas para la atención de los abortos en las situaciones permitidas por el Código Penal¹.

Estas normas indican que no se necesita la autorización de un juez para realizar el aborto cuando se trata de situaciones que se corresponden con lo establecido en el artículo 86 del Código Penal, que en dichas situaciones los servicios de salud tienen la obligación de responder a la solicitud de la mujer, y que deben actuar sin demoras para realizar el aborto.

El aborto inseguro

En muchos países el aborto es legal y las mujeres lo pueden solicitar en los servicios de salud sin mayores inconvenientes ni riesgos para su salud.

En países como la Argentina donde el aborto está legalmente restringido, muchas mujeres recurren a abortos riesgosos que pueden tener consecuencias muy graves e incluso causar la muerte. En nuestro país, un tercio de las muertes vinculadas al embarazo son consecuencia de complicaciones de abortos inseguros.

¹Provincia de Buenos Aires (Resolución 304), Ciudad de Buenos Aires (Resolución 1174), Ciudad de Rosario (Ordenanza 8186), Provincia de Neuquén (Resolución 1380).

Usar siempre y de forma correcta los métodos anticonceptivos es la mejor manera de prevenir los embarazos no deseados y por lo tanto los abortos.

Las mujeres que sufren las consecuencias de los abortos inseguros deben recibir atención médica de calidad en los servicios de salud, para así evitar mayores complicaciones para su salud y su vida.

Cuando una mujer tiene un aborto lo más importante es que evite una infección o una hemorragia y para ello es necesario que se complete el aborto, es decir que no le queden restos del embarazo dentro del útero. Por ello es necesario ir a un hospital o consultar a un médico luego de un aborto. En algunas ocasiones es necesario realizar un legrado o aspiración para terminar de vaciar el útero y detener el sangrado.

EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN CUENTA CON UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN POSTABORTO DESTINADO A DISMINUIR LAS MUERTES MATERNAS Y RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS MUJERES LUEGO DE UN ABORTO.



ES NECESARIO CONSULTAR URGENTE A UN MÉDICO CUANDO:

- * el sangrado es muy intenso (se empapan dos o más toallitas higiénicas con sangre por hora).
- * tiene fiebre de más de 38 grados que dura más de 4 horas.
- * expulsa coágulos, restos o sangrado con mal olor.

Estos pueden ser síntomas de una infección que puede ser muy grave si no se trata inmediatamente.

TAMBIÉN ES IMPORTANTE CONSULTAR INMEDIATAMENTE A UN MÉDICO SI LA MUJER:

- * tiene dolor fuerte en el bajo vientre
- * se siente muy cansada
- * se desmayó o perdió el conocimiento



Para saber... qué debo hacer en caso de aborto

1

La interrupción del embarazo es común entre las mujeres.
Si el aborto no se completa solo se debe evacuar el útero para detener el sangrado y evitar infecciones. Para ello se usa la aspiración manual intrauterina (AMEU) o el legrado.



2

Después de un aborto es normal tener:



3

Se debe acudir al hospital o centro de salud más cercano si hay:



4

Los cuidados que se recomiendan son:



5

Si no desea embarazarse de inmediato hay numerosos métodos anticonceptivos:



La difusión de esta información es posible gracias al apoyo de la Organización Mundial de la Salud.

Cuidados después de un aborto

PARA QUE LA MUJER SE RECUPERE DESPUÉS DE UN ABORTO SE RECOMIENDA:

- * Mantener reposo por lo menos durante 24 horas.
- * Tomar los medicamentos indicados por el médico/a.
- * Cuidar la higiene personal. Bañarse y cambiarse la toallita higiénica varias veces por día.
- * No lavarse con el bidet ni hacerse baños de asiento.
- * Retomar las tareas habituales cuando ya no sienta molestias físicas.
- * Evitar esfuerzos y descansar lo más posible.
- * No introducir ningún objeto en la vagina como tampones, gasas o algodones por dos semanas después del aborto ya que pueden provocar una infección.
- * Es natural que después de un aborto la mujer se sienta triste o confundida o tal vez aliviada pero con ganas de llorar. Es importante poder hablar con algún ser querido o un profesional que pueda darle apoyo emocional.

Relaciones sexuales y prevención del embarazo luego de un aborto

- * Luego de un aborto la mujer puede volver a tener relaciones sexuales una semana después de que haya parado el sangrado.
- * Si no utiliza un método anticonceptivo efectivo después de un aborto la mujer puede quedar embarazada casi inmediatamente (a los 11 días aproximadamente).
- * Si la mujer no desea tener otro embarazo es muy importante empezar a utilizar un método anticonceptivo antes de volver a tener relaciones sexuales.
- * Una mujer puede comenzar a utilizar anticonceptivos inmediatamente después de un aborto. Los métodos apropiados son: pastillas, inyecciones, DIU y preservativos. A las mujeres que se les realiza un legrado o una aspiración en el hospital para vaciar el útero después de un aborto se les puede colocar el DIU en el mismo momento si no tienen signos de infección.
El Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Postaborto del Ministerio de Salud de la Nación establece que ninguna mujer que estuvo internada en un hospital por un aborto debe ser dada de alta sin que el equipo de salud le explique sobre los métodos anticonceptivos y le entregue gratuitamente el método que ella elija.
- * Si la mujer desea tener otro embarazo lo mejor es que espere por lo menos 6 meses para que su cuerpo se recupere completamente.



Infecciones de transmisión sexual y prevención del HIV/sida

>>
“Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un tipo de enfermedades infecciosas que, como su nombre lo indica, se transmiten por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) sin uso de preservativo.”

Las **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)** son un tipo de enfermedades infecciosas que, como su nombre lo indica, se transmiten por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) sin uso de preservativo.

Estas infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos .

Las ITS más comunes son: sífilis, clamidia, herpes genital, papilomas (HPV), uretritis, gonorrea, hepatitis B, tricomonas y la infección por VIH/sida.

A pesar de que, en la actualidad, existen tratamientos muy efectivos para tratar y/o curar la gran mayoría de estas enfermedades, no han desaparecido y en algunos casos están extendiéndose. Esto se debe a varias razones:

- se carece de información suficiente, por lo cual mucha gente ignora o desconoce los síntomas.
- en la mayoría de los casos no aparecen síntomas o son poco evidentes (especialmente en las mujeres).
- la gente tiene miedo o vergüenza y no se anima a hablar sobre ellas con su pareja ni a consultar a un médico.
- la ocurrencia de las ITS evidencia que la gente no usa preservativo o lo usa mal.

Las ITS pueden afectar tanto a los varones como a las mujeres. A pesar de esto, las mujeres tienen mayor riesgo de contraer ITS (entre ellas el VIH) que los varones debido a las características de la anatomía de su aparato sexual y reproductivo. Este riesgo biológico es mayor en las mujeres menores de 20 años porque sus genitales aún no se han desarrollado completamente.

El riesgo de las mujeres frente a las infecciones de transmisión sexual también se agrava debido a que muchas veces las mujeres ocupan un lugar subordinado a los hombres, dependen económicamente de ellos, sienten que es su obligación satisfacerlos sexualmente, y por su rol de cuidadoras de la salud de toda la familia muchas veces no se ocupan de su propia salud.

Hablar de ITS no es fácil ya que significa hablar de nuestra sexualidad, algo que en nuestra sociedad se reprime, nos da vergüenza y nos incomoda. Pero la prevención es la estrategia más eficaz para enfrentar a las ITS, y para poder prevenirlas y tratarlas lo fundamental es poder hablar de ellas.

¿Por qué es importante prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Es importante prevenir y tratar las ITS porque pueden traer consecuencias graves. Por ejemplo, pueden afectar el aparato reproductivo de mujeres y varones, provocando esterilidad, es decir que no puedan tener hijos. En otros casos, si no se las trata, pueden producir abortos, partos prematuros, muerte de niños al nacer o daños y malformaciones congénitas al bebé.

Además, tener cualquier enfermedad de transmisión sexual aumenta el riesgo de contraer el virus del sida y el cáncer de cuello de útero.

¿Cuáles son los síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Existen muchos casos en que estas enfermedades no presentan ningún síntoma, es decir que la persona está infectada pero no siente nada diferente de lo normal ni aparece nada en su cuerpo que le haga pensar que está infectada.

Cuando en el varón se presentan síntomas, los más usuales y fáciles de detectar son la presencia de llagas, úlceras o ampollas en el pene. También puede sentir dolores intensos al orinar, observar que le sale pus por el pene o la tener los ganglios agrandados en las ingles.

En la mujer se pueden presentar picazón en la vagina, dolor, ardor y/o sangrado durante y después de las relaciones sexuales, flujo vaginal con mal olor y de color amarillento o verdoso, y dolores en el bajo vientre.

¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual más comunes?

Las infecciones de transmisión sexual más conocidas son la sífilis y la gonorrea (también llamada blenorragia). También existen otras muy difundidas entre la población como: el herpes genital, el chancro, la clamidia, el virus papiloma humano (comúnmente llamado HPV) y el VIH/sida.

Hay otras enfermedades que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales, como las hepatitis B y C, y la única forma de detectarlas es a través de un análisis de laboratorio.

Entre las mujeres también son frecuentes las infecciones en las vías urinarias y las infecciones vaginales. Estas últimas son producidas por organismos microscópicos que afectan la vagina (frecuentemente, tricomonas o candidas). Todas estas infecciones deben ser tratadas para evitar posibles complicaciones y se debe concurrir al médico ante la sospecha de infección de transmisión sexual.

El diagnóstico y el tratamiento no suelen ser dolorosos ni costosos y aún cuando el hombre tenga pocos o ningún síntoma, deben tratarse los dos integrantes de la pareja.

También es importante la prevención: el preservativo es la forma más efectiva que hay para protegerse contra las infecciones de transmisión sexual.

El VIH/sida

La palabra sida responde a las iniciales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El sida es la etapa más avanzada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Por eso lo correcto es hablar de la infección por VIH sabiendo que es algo que cambia con el tiempo y que eventualmente puede llegar a desarrollar la enfermedad del sida.

Este virus va debilitando las defensas del organismo porque ataca al sistema de células encargadas de protegernos de las enfermedades (sistema inmunológico). Cuando el sistema inmunológico se debilita o no funciona bien se pueden contraer enfermedades muy serias y algunas poco comunes.

Cualquier persona que no adopte medidas preventivas puede contagiarse el VIH y, por el momento, si bien existen tratamientos, no hay una vacuna ni una cura definitiva.

El sida es una enfermedad transmisible pero no contagiosa. La diferencia es que las enfermedades contagiosas pueden pasar de una persona a otra por un simple contacto (como en el caso de la varicela o la conjuntivitis). En cambio se ha demostrado científicamente que el VIH no se transmite por abrazar, besar, compartir vasos y cubiertos, tomar mate o intercambiar ropa. Tampoco se transmite por compartir el baño, la pileta o dormir en una misma cama con una persona infectada. Los insectos no lo transmiten; el sudor o las lágrimas de las personas infectadas tampoco.

¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?

EL VIRUS SE TRANSMITE ÚNICAMENTE A TRAVÉS DE:

- la sangre.
- el semen.
- las secreciones vaginales.
- la leche materna.

ENTONCES, PUEDE ENTRAR EN EL CUERPO:

- Al tener relaciones sexuales sin preservativo.
- Al compartir agujas, jeringas o canutos, o al recibir una transfusión de sangre no controlada.
- Una mujer infectada puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, en el parto o a través de la leche materna.

¿Cuál es la diferencia entre vivir con VIH y tener sida?

Es importante conocer la diferencia entre vivir con el VIH y estar enfermo de sida. Son dos cosas diferentes que muchas personas confunden.

Se dice que una persona vive con el VIH cuando está infectada por el virus pero no presenta síntomas. Algunos llaman a esto ser “portador sano”. Esta expresión puede crear confusión ya que puede hacer pensar que las personas que viven con el virus no lo transmiten, y eso es un error. Si bien no están enfermas de sida, pueden transmitir el virus.

Cómo dijimos, la sigla SIDA significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Es decir que una persona ha desarrollado el sida cuando presenta un conjunto de manifestaciones (Síndrome) que indican que sus defensas están disminuidas (Inmuno Deficiencia) porque contrajo el virus (Adquirida).

En esta etapa aparecen las llamadas “enfermedades oportunistas o marcadoras” que se desarrollan aprovechando la caída de las defensas. Las más frecuentes son afecciones pulmonares, de la piel y algunos tipos de cáncer.

Desde que el virus entra al organismo hasta que aparecen los síntomas pueden pasar muchos años, y si se realiza tratamiento temprano se retrasa la aparición de las enfermedades marcadoras y, por lo tanto, del sida. **Por eso es importante la realización del análisis de detección del VIH.**

El análisis de detección del VIH (“test de sida”)

Haber tenido o tener relaciones sexuales sin preservativo, compartir una jeringa o un canuto, son comportamientos que justifican hacerse el test de sida.

Pensar en tener un hijo o estar embarazada es también una buena oportunidad para que las parejas se hagan el test, no sólo por la salud de ambos, sino para cuidar al bebé.

La detección de la presencia del virus permite iniciar oportunamente los tratamientos (que en nuestro país son gratuitos), y tomar medidas para evitar la reinfección y la transmisión del virus.

¿Cómo es el test?

Es un análisis de sangre sencillo, gratuito y confidencial que se hace en los hospitales y en algunos centros de salud.

No se necesita hacerlo en ayunas. Antes de sacarte sangre te explicarán para qué es y responderán a todas las dudas y preguntas que aparezcan.

Sólo te pueden hacer el test de sida si vos estás de acuerdo y firmás un consentimiento escrito. Siempre te tienen que dar el resultado en privado. Nadie puede retirarlo por vos.

Las pruebas que se suelen hacer sirven para detectar los anticuerpos producidos por el organismo para defenderse del VIH. Si hay anticuerpos, hay virus.

¿Qué es el “período de ventana”?

Hay una primera etapa de la infección de alrededor de 2 meses en que la presencia del virus no es detectable en el análisis de sangre. Este es el llamado “período de ventana”.

Aunque no se detecten los anticuerpos, el virus se está multiplicando rápidamente. Por lo tanto, aun si el primer resultado es negativo, es necesario continuar cuidándose con preservativo y luego volver a hacerse el análisis.

Es importante saber que la Ley de Sida prohíbe a los médicos o a cualquier otra persona que por su ocupación se entere de que alguien tiene VIH o sida, revelar esta información a cualquier otra persona que no sea la persona a quien se extrajo la sangre.

¿Existen tratamientos efectivos para las personas que viven con VIH?

SÍ. Hay tratamientos que, aunque no matan al virus, hacen más lenta su multiplicación. De ese modo frenan la destrucción de las defensas del organismo y retrasan la aparición de las enfermedades oportunistas. Los avances logrados en la medicación hacen que cada vez sean más las personas que viven con el VIH sin desarrollar el sida.

Las leyes nacionales establecen que en los hospitales públicos el tratamiento para las personas con VIH es gratuito y que también en las obras sociales e instituciones de medicina prepaga, los estudios y tratamientos deben brindarse sin costo alguno para el afiliado.

¿Existe una vacuna para el VIH/sida?

NO. En la actualidad se están llevando a cabo investigaciones sobre diferentes tipos de vacunas pero aún no están desarrolladas para ser usadas en seres humanos.

¿Cómo prevenir el VIH/sida?

Ya que conocemos las vías de transmisión, podemos enumerar las formas de prevención:

1. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL

- * Usar correctamente el preservativo. Correctamente significa usarlo siempre que se mantengan relaciones sexuales con penetración

(oral, anal, vaginal). Es muy importante ponerlo bien ya que casi todas las roturas del preservativo se deben a que no está bien colocado.

- * Usar un preservativo nuevo y en buen estado en cada relación sexual. Verificar la fecha de vencimiento y que el envase no esté dañado. El calor deteriora a los preservativos, por eso no conviene llevarlos en los bolsillos ajustados de los pantalones ni dejarlos en lugares expuestos al calor.
- * Si se usan lubricantes deben ser los conocidos como “íntimos” o “personales” a base de agua. La vaselina o las cremas humectantes arruinan el preservativo.
- * La presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y de lastimaduras en los genitales aumentan las probabilidades de transmisión del virus, por lo que tratarlas es también una medida de prevención.

Conocer estas medidas es fundamental. Pero lo más difícil es no dejarse llevar por los prejuicios, superar la vergüenza y el temor que significa hablar de sexo con nuestras parejas, nuestros padres, nuestros hijos o nuestros amigos.

Aceptar y respetar los distintos modos de vivir la sexualidad y entender que la vida sexual puede cambiar con el tiempo, nos permitirá comprender más y juzgar menos para poder cuidarnos mejor.

2. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN POR SANGRE

Muchas de las personas infectadas con VIH contrajeron la infección por compartir jeringas y otros elementos cuando consumían drogas. Por eso es importante:

- * Usar una jeringa y una aguja nueva en cada inyección es la forma de prevenir la transmisión del VIH y de las hepatitis B y C. Con el canuto para aspirar pasa lo mismo: no hay que compartirlo.
- * No debemos compartir máquinas de afeitar, alicates, cepillos de dientes. Si nos hacemos tatuajes o piercing debemos llevar nuestras propias agujas o verificar que las que se usen sean nuevas y descartables.
- * En general, existen en el país controles rigurosos de los bancos de sangre. Es por eso que las transfusiones con sangre controlada no tienen riesgo.

3. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MADRE-HIJO

Si una pareja espera un hijo es importante que tanto el hombre como la mujer se hagan el test de detección del VIH. Si la mujer está infectada puede recibir un tratamiento para ella y para evitar que el bebé nazca con el virus. Si el varón tiene el virus, además de iniciar su tratamiento, puede usar preservativos para no transmitir el virus a la mujer.

Durante el embarazo si la mujer no realiza ningún tipo de tratamiento, la probabilidad de que el virus pase de la madre infectada al bebé es de alrededor del 30%. En cambio, con la medicación y los controles adecuados esta probabilidad baja a menos del 5%.

Como la leche materna puede transmitir el virus, se recomienda que las madres que tienen VIH no den el pecho a sus bebés.

En todos los hospitales donde se atienden a personas que viven con VIH se entrega leche maternizada en forma gratuita para alimentara los hijos de madres VIH positivas durante los primeros 6 meses de vida,



ENTONCES...

- * El VIH/sida plantea interrogantes y desafíos para los que no siempre tenemos respuestas.
- * El temor a lo desconocido, los prejuicios, las creencias y valores a los que estamos aferrados explican, en gran medida, nuestras dificultades para cambiar.
- * Creer que el sida es un problema de “homosexuales”, “drogadictos” o “prostitutas” no sólo es negar los hechos sino que es seguir fomentando la discriminación.
- * La falsa seguridad de quienes se sienten “normales” es uno de los principales obstáculos para la prevención.



Tus derechos

Ley nacional del SIDA



LEY NACIONAL DE SIDA N° 23.798

La ley Nacional de SIDA fue sancionada en 1990. Establece una serie de principios básicos que deben ser respetados para toda la población:

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es un procedimiento que se debe desarrollar durante toda la relación médico-paciente, basado en el diálogo y el respeto mutuo. Implica que los profesionales deben dar información en un lenguaje comprensible de manera que los pacientes puedan decidir si se someten o no a un tratamiento o práctica médica. La información debe incluir el diagnóstico, los riesgos y beneficios del tratamiento y las alternativas terapéuticas. El consentimiento es una decisión libre que da el paciente una vez que comprende claramente su situación de salud. En el caso de análisis de detección del VIH, la persona debe firmar una autorización escrita antes de la extracción de sangre.

La Norma Nacional de Sida en Perinatología establece la obligatoriedad de que los médicos ofrezcan a todas las mujeres embarazadas la realización del análisis de VIH, previo asesoramiento y respetando el consentimiento informado.

2. CONFIDENCIALIDAD

Ningún miembro del equipo de salud puede revelar a otra persona la información que el paciente le cuenta en la consulta ni el resultado de la prueba de detección de VIH.

3. VERACIDAD

Es la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar en cuanto a la información sobre el estado de salud de una persona.

4. DISCRIMINACIÓN

La Ley Antidiscriminación (N° 23.952) prohíbe cualquier forma de discriminación, incluyendo cualquier práctica de exclusión arbitraria hacia las personas que viven con el VIH.

5. ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

El acceso a la atención de la salud en nuestro país está garantizado para toda la población y está incluido en la Constitución Nacional y en los Pactos Internacionales que forman parte de ella. Además, la Ley Nacional de sida obliga a las obras sociales y a las empresas de medicina prepaga a brindar tratamiento médico, farmacológico y psicológico a las personas que viven con VIH. Para aquellas personas que no tienen obra social o prepaga los hospitales públicos deben brindar la atención necesaria y los medicamentos.

Cáncer del aparato sexual y reproductivo

>>
“El cáncer es una enfermedad que provoca que las células normales se transformen en anormales y comiencen a crecer fuera de control.”

¿Qué es el cáncer?

El cáncer es una enfermedad que provoca que las células normales se transformen en anormales y comiencen a crecer fuera de control. Las células anormales pueden formar masas de tejido que se denominan tumores. Los tumores pueden diseminarse a través del cuerpo tomando órganos y afectando su funcionamiento. Los tumores que hacen esto se llaman malignos. Existen también tumores benignos que no invaden ni se propagan a otros tejidos y por lo tanto no causan cáncer.

Cada tipo de cáncer tiene una forma particular de crecimiento, de difusión y de posibilidad de cura o de sobrevivencia.

Se sabe que muchos tipos de cáncer descubiertos a tiempo pueden ser curados, como el cáncer de cuello de útero, el cáncer de mama y el de próstata. También se sabe que hay hábitos de vida que pueden facilitar el desarrollo de algunos tipos de cáncer, por ejemplo, hay más personas con cáncer de pulmón entre los fumadores que entre los no fumadores.

Entre las mujeres, el cáncer más frecuente está relacionado con los órganos reproductivos (mama y cuello uterino). Por eso es necesario que las mujeres realicen periódicamente algunos estudios que permiten detectar ciertas anomalías y recibir ayuda a tiempo: el examen de mamas y el Papanicolaou (PAP).

El cáncer de mama

Entre las mujeres, el cáncer más común es el de mama. Esta enfermedad es más frecuente en las mujeres maduras. El riesgo de tener cáncer de mama aumenta a partir de los 35 años y es más elevado en las mujeres que ya han pasado la menopausia. En Argentina mueren más de 5000 mujeres por año debido al cáncer de mama.

Los programas de detección de cáncer de mama están dirigidos a detectar la enfermedad cuando recién se inicia, antes de que el tumor crezca y se expanda. Cuanto antes se detecta el tumor y se diagnostica el cáncer, mayores son las probabilidades de que el tratamiento sea exitoso.

TIENEN MAYOR RIESGO DE CÁNCER DE MAMA:

- Las mujeres mayores de 50 años.
- Las mujeres que ya han tenido un cáncer de mama o de útero.
- Las que tienen alguna pariente cercana, especialmente la madre o las hermanas, que ha padecido cáncer.
- Las mujeres obesas, que tienen mucha acumulación de grasa.
- Las mujeres que nunca estuvieron embarazadas o que tuvieron su primer embarazo después de los 40 años.

- Las mujeres que no han dado de amamantar.
- Las mujeres que han estado frecuentemente expuestas a rayos X durante la adolescencia y la juventud.
- Las mujeres fumadoras.

SÍNTOMAS

Cuando se diagnostica el cáncer de mama puede ser que la mujer no tenga síntomas. Pero mientras el tumor va creciendo puede causar los siguientes cambios:

- Un bulto cerca de la mama, en el la axila o en el cuello.
- Cambio en el tamaño o forma de la mama.
- Secreción o molestia del pezón, o pezón metido hacia adentro.
- Crestas en la piel del pecho (como la piel de una naranja).
- Cambios en la forma o sensibilidad de la piel del pecho, aréola o pezón (por ejemplo, calor, inflamación, color rojo).

Estos síntomas también pueden ser causados por otros trastornos de la salud menos serios. Cualquier mujer que tenga estos síntomas debe ver a su médico.

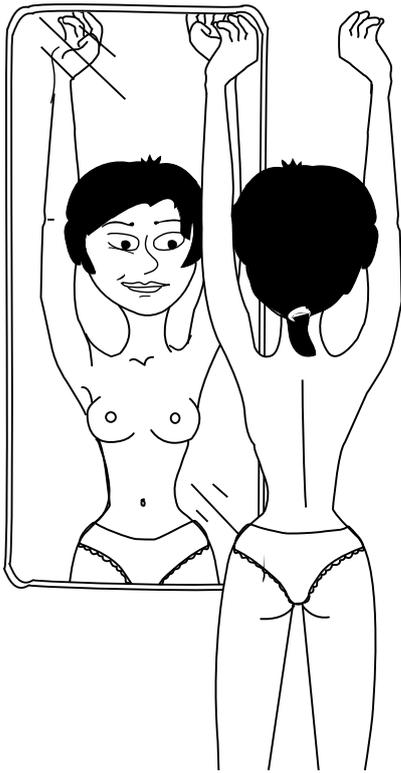
PREVENCIÓN

Debido a que la causa del cáncer de mama es desconocida, detectarlo en forma temprana y tratarlo es la mejor vía para prevenir la muerte por esta enfermedad. Además, debido a que el cáncer de mama no causa síntomas cuando recién se inicia, es importante que todas las mujeres de más de 20 años se hagan un control médico anual y que ellas mismas se examinen las mamas todos los meses.

La revisión de los pechos debe estar incluida en todo chequeo ginecológico. Si el médico no lo hace en la consulta la mujer debe recordarle que lo haga.

En la palpación de los pechos, el médico observará si las mamas son iguales, si hay alteraciones en la piel, en el pezón o en la aréola (que es el círculo alrededor del pezón), si sale secreción por los pezones y de qué tipo, si se palpan bultos y las características de éstos: redondos, bien delimitados, móviles, dolorosos, fijos, superficiales o profundos.

También es importante que las mujeres aprendan a examinarse las mamas ellas solas una vez por mes frente a un espejo (esto se llama autoexamen de mamas). Para las mujeres que menstrúan es mejor hacerlo una semana después de la menstruación cuando los pechos están más blandos. Las mujeres que ya no menstrúan deben hacerlo aproximadamente en la misma fecha cada mes. De esta forma, si la mujer conoce su cuerpo podrá descubrir tempranamente cualquier anomalía que se presente y por lo tanto sus posibilidades de tratamiento serán mejores.



EL AUTOEXAMEN DE MAMAS SÓLO TE LLEVA UNOS MINUTOS Y TE AYUDA A CUIDAR TU SALUD

Autoexamen de mamas

1. Primero, pararse delante de un espejo con el torso desnudo, con los brazos caídos junto al cuerpo. Observar el aspecto de las mamas:

- ¿Tienen el tamaño y la forma de siempre?
- ¿Hay diferencias entre un pecho y el otro?
- ¿Su piel es lisa, sin arrugas ni asperezas?
- ¿Alguna parte está rojiza o hinchada?

2. Levantar los brazos extendidos hacia arriba. Mirar si hay alguna diferencia entre uno y otro pecho y axilas. Observar el pecho de perfil.

3. Bajar los brazos y poner una de las manos atrás de la cabeza haciendo fuerza hacia afuera. De esta manera, los músculos del tórax se tensan haciendo más visible cualquier anomalía. Volver a mirar los pechos como en los pasos anteriores.

4. Acercarse al espejo y observar cuidadosamente los pezones y sus aréolas. Observar si el pezón ha cambiado de tamaño, si tiene costras o llagas, o si sale líquido de él. A continuación comprobar si las aréolas tienen el tamaño, el color y la forma habitual.

5. Recostarse en la cama y colocar una almohada debajo del hombro izquierdo. Poner la mano izquierda debajo de la cabeza y palpar con su mano derecha, con los dedos juntos y estirados, toda la mama haciendo un movimiento circular. Examinar también las axilas.

6. Hacer lo mismo con la mama derecha, cambiando la almohada al otro hombro, con la mano derecha bajo la cabeza, y recorrer con la mano izquierda todo alrededor de la mama y las axilas.

La mamografía

La mamografía es una radiografía de las mamas con la que se pueden detectar tumores diminutos antes de que se expandan a otros tejidos e incluso antes de que puedan ser palpados como un bulto. Los médicos por lo general indican realizar mamografías a mujeres de entre 40 y 65 años.

Tratamiento del cáncer de mama

Una vez que el cáncer de mama ha sido detectado, el tratamiento puede incluir alguna o varias de estas alternativas:

CIRUGÍA: es una operación que para eliminar el tumor y tejidos cercanos y, a veces, los nódulos linfáticos.

RADIOTERAPIA: es el uso de radiaciones para matar las células cancerosas y tumores.

QUIMIOTERAPIA: La quimioterapia es el uso de drogas para matar las células cancerosas que puede ser administrada en muchas formas; pastillas, inyecciones, vía intravenosa.

El cáncer de cuello de útero

El cáncer de cuello de útero o cáncer cervical es una enfermedad en la que crecen células cancerosas en el cuello del útero (parte del aparato reproductor femenino que conecta al útero con la vagina). Esta enfermedad está causada principalmente por la infección por el Virus del Papiloma Humano, más conocido como HPV. El HPV se contagia principalmente por medio de las relaciones sexuales. La infección por HPV no produce molestias y las mujeres pueden tenerlo sin darse cuenta. En algunas mujeres este virus produce lesiones en el cuello del útero que si no son detectadas y tratadas pueden convertirse en cáncer. Muy recientemente se ha desarrollado una vacuna contra el virus del HPV que es eficaz si se administra a las mujeres antes de que tengan su primera relación sexual. Si bien su uso está aprobado en la Argentina, su utilización es aún limitada.

El cáncer de cuello de útero es un serio problema de salud pública. En la Argentina mueren cerca de 1500 mujeres por año a consecuencia de esta enfermedad.

Las mujeres que tienen más probabilidad de tener cáncer de cuello de útero son:

- Mujeres de más de 40 años.
- Mujeres que tienen infección por HPV.
- Mujeres que han tenido herpes en la vagina o verrugas genitales.
- Mujeres que tienen muchas parejas y no usan preservativo.
- Mujeres que no se realizan el estudio de Papanicolaou (Pap).
- Mujeres con antecedentes de displasia cervical.
- Mujeres con sida o infectadas con el VIH.

SÍNTOMAS

Los síntomas del cáncer cervical no aparecen, en general, hasta que las células anormales invaden otros órganos. Cuando esto sucede, el síntoma más común es el sangrado vaginal anormal, que puede incluir:

- Sangrado entre períodos menstruales.
- Sangrado después de tener relaciones sexuales.
- Sangrado menstrual que dura más y es más abundante de lo normal.
- Sangrado después del examen ginecológico.
- Sangrado vaginal después de la menopausia.
- Flujo vaginal más abundante que lo habitual.

Estos síntomas también pueden ser ocasionados por otras condiciones de salud menos graves. La mujer que experimente estos síntomas debe consultar a su médico.

PREVENCIÓN

La manera más efectiva de prevenir el cáncer de cuello de útero es detectar y tratar el tejido precanceroso cuanto antes. La detección se puede hacer con un estudio muy sencillo que se llama Papanicolaou (Pap).



El Papanicolaou (PAP)

Este estudio, también llamado citología cervical, sirve para detectar la presencia de células irregulares o “anormales” en el cuello del útero. Consiste en recoger con un cepillo o espátula de madera (semejante a un palito de helado) algunas células desprendidas de la vagina y el cuello del útero que luego se depositan en una placa de vidrio, se tiñen y se observan en el microscopio.

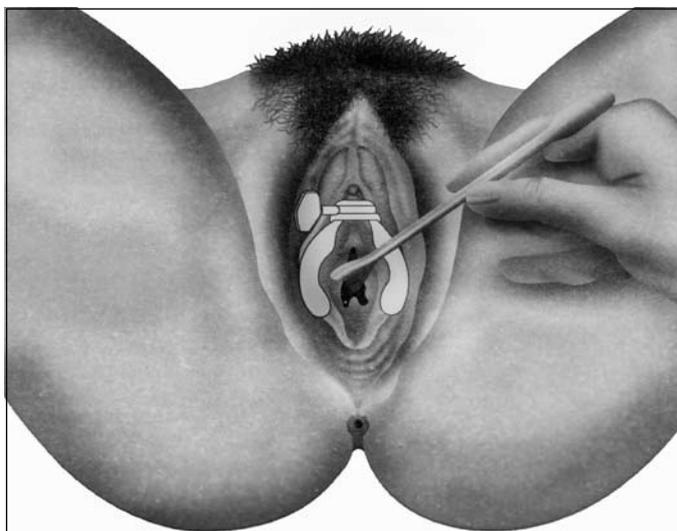
Así se puede comprobar si existen alteraciones en las células del cuello del útero. Estas células pueden alterarse (generalmente como consecuencia de determinadas infecciones, sobre todo HPV y herpes) y terminar produciendo lesiones precancerosas (llamadas displasias), que no producen molestias o problemas hasta después de muchos años (entre 2 y 10), pero que si no se tratan pueden llegar a causar un cáncer de cuello del útero.

El PAP también ayuda a identificar algunos microbios causantes de las infecciones vaginales, que aunque no producen cáncer ocasionan muchos problemas a la salud y la vida sexual de las mujeres.

Todas las mujeres mayores de 34 años que hayan tenido o tengan relaciones sexuales deben hacerse un PAP.

¿En qué consiste el Papanicolaou?

El examen es muy similar a un examen ginecológico. El PAP no duele porque no se realiza ningún corte ni se produce ninguna herida. La mujer se acuesta en una camilla, levanta y abre las piernas para permitir la colocación del espéculo y el médico recoge con una pequeña espátula de madera la secreción del fondo de la vagina y del cuello del útero. El espéculo es un instrumento tubular semejante al pico de un pato que sirve para mantener separadas las paredes de la vagina de forma tal que se pueda visualizar el cuello del útero. Puede ser de metal o de plástico duro. Si se lo introduce con cuidado no produce molestias ni dolor. Para ello es importante relajarse y apoyar bien los cachetes de la cola sobre la camilla.





Una vez realizado el PAP es muy importante regresar a buscar el resultado

Las mujeres tienen derecho a conocer el resultado del PAP y a recibir todas las explicaciones necesarias para comprender su situación y decidir el curso de acción que ella y el médico consideren más adecuado.

¿Cómo prepararse para el PAP?

- No tener relaciones sexuales en los 2 días previos a la toma del PAP.
- No introducir en la vagina óvulos o cremas cinco días antes del examen.
- Si la mujer está menstruando, no se puede hacer el PAP.

OTRAS PRUEBAS PARA DETECTAR EL CÁNCER DE CUELLO SON:

COLPOSCOPIA (también le decimos “colpo”): es un examen visual. El médico usa un instrumento parecido a una lupa con luz (colposcopio) para poder ver bien la vagina y el cuello del útero.

BIOPSIA: se saca un pedacito muy pequeño del tejido del cuello del útero para analizarlo en el laboratorio y determinar si hay presencia de células cancerosas.

Tratamiento

Los tratamientos para el cáncer cervical dependen de la etapa en la que se encuentra el cáncer y pueden incluir:

CIRUGÍA: extracción quirúrgica del tumor canceroso y de tejidos cercanos, y posiblemente algunos ganglios linfáticos. Si no se ha diseminado más allá del cuello del útero, el médico podrá extraer únicamente el tumor. En algunos casos, resulta necesario realizar una extracción del útero completo (histerectomía); a veces se extraen también los ovarios y las trompas de Falopio.

RADIOTERAPIA: se usa radiación para matar las células cancerosas y reducir los tumores.

QUIMIOTERAPIA: se usan medicamentos para matar las células cancerosas. La quimioterapia puede administrarse en muchas formas, incluyendo: píldoras, inyecciones o por un catéter.



EL SUBPROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO ACONSEJA QUE A PARTIR DE LOS 35 AÑOS LAS MUJERES SE HAGAN UN PAP. SI DURANTE DOS AÑOS SEGUIDOS LA MUJER TUVO DOS PAP CON RESULTADO NEGATIVO SE RECOMIENDA QUE A PARTIR DE ENTONCES SE HAGA UN PAP CADA TRES AÑOS.



“El cáncer de próstata es la segunda causa principal de muerte por cáncer en los hombres, después del cáncer de pulmón.”

El cáncer de próstata

El **cáncer de próstata** es la segunda causa principal de muerte por cáncer en los hombres, después del cáncer de pulmón.

El cáncer de próstata se presenta con mayor frecuencia en hombres mayores de 50 años. La próstata sigue creciendo durante la mayor parte de la vida de un hombre, por lo que es muy frecuente presentar, a partir de los 60 años, una condición benigna llamada próstata “agrandada” o **hipertrofia prostática benigna**, que es muy común y que presenta los mismos signos que el cáncer de próstata.

Como ocurre con muchos tipos de cáncer, la detección y el tratamiento tempranos aumentan las posibilidades de curación.

Síntomas del cáncer de próstata

Los síntomas de la enfermedad pueden tardar mucho tiempo, incluso años, en manifestarse. Por lo general, pasado un tiempo el cáncer se puede manifestar mediante alteraciones en la función de orinar (incapacidad para orinar, orinar de forma muy frecuente, sentir dolor al orinar o padecer incontinencia). Junto con estos síntomas, los varones pueden padecer un dolor frecuente en la parte baja de la espalda, tener dificultades para tener erecciones e incluso expulsar sangre en la orina o en el semen. No obstante, estas alteraciones físicas no siempre implican la existencia de cáncer.

En su estadio más temprano el cáncer de próstata puede no producir signos o síntomas. Según crece el tumor, pueden notarse ciertos signos o síntomas, como por ejemplo:

- Dificultad para comenzar o terminar de orinar.
- Fuerza reducida del chorro de orina.
- Goteo después de orinar.
- Orinar con dolor o con ardor.
- Orinar poco y seguido, especialmente por la noche.
- Eyaculación dolorosa.
- Sangre en la orina.
- Incapacidad para orinar.
- Dolor continuo en la parte baja de la espalda, en la pelvis, o en la zona superior de los muslos.

Diagnóstico del cáncer de próstata

A pesar de la evolución lenta de la enfermedad y de la manifestación tardía de sus síntomas, el cáncer de próstata puede diagnosticarse mediante pruebas médicas. A través de un tacto rectal y un análisis de sangre especial, se puede llegar a detectar la enfermedad antes de que los síntomas se presenten.

1. TACTO RECTAL

Debe formar parte del chequeo físico anual recomendado para los hombres mayores de 50 años de edad. Mediante la inserción de un dedo enguantado en el ano, el médico palpa la superficie de la próstata a través de la pared del intestino para identificar masas sospechosas, texturas anormales o durezas. A pesar de ser incómoda, se trata de una prueba rápida que no provoca dolor.

2. ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA (P.S.A., sigla en inglés)

Es una proteína producida en la próstata que puede elevarse cuando el cáncer está presente. Su nivel se conoce mediante un análisis de sangre. Este análisis por lo general no se indica en menores de 50 años.

3. PUNCIÓN/BIOPSIA DE PRÓSTATA

El diagnóstico del cáncer de próstata sólo puede confirmarse tomando una muestra de tejido (biopsia) del área afectada. La biopsia consiste en la inserción de una aguja en la próstata con la intención de extraer parte de su tejido celular y analizarlo. Este procedimiento se hace bajo anestesia y permite confirmar o descartar la existencia de la enfermedad.

Si existe cáncer, varios otros estudios, incluyendo radiografías, pruebas de laboratorio y procedimientos computarizados de radiología diagnóstica serán útiles en determinar el grado de la enfermedad.

Tratamientos para el cáncer de próstata

El cáncer de próstata se desarrolla de forma muy lenta. En muchas ocasiones el tratamiento debe efectuarse durante largo tiempo. Si el cáncer se detecta en su primera fase, cuando todavía se encuentra dentro de la próstata, el paciente puede tener una larga expectativa de vida sin ser sometido a intervenciones importantes.

El tratamiento depende básicamente del grado de evolución de la enfermedad, el estado de salud, la edad de la persona y sus antecedentes generales.

El tratamiento puede incluir: cirugía, radioterapia, hormonoterapia o la "espera vigilante".

La **cirugía** para el cáncer de próstata varía de extirpar sólo el crecimiento canceroso, a la extirpación de toda la próstata y de los ganglios de la zona.

Además de la cirugía, para tratar el cáncer de próstata se puede aplicar **radioterapia** (rayos de alta energía para destruir las células

cancerosas) u hormonoterapia o terapia hormonal (impide que las células cancerosas obtengan las hormonas masculinas que necesitan para crecer).

Los pacientes algunas veces escogen la **espera vigilante** cuando los riesgos y los efectos secundarios posibles del tratamiento pueden tener más riesgos que beneficios.

A los hombres que escogen la espera vigilante se les ofrece tratamiento cuando se presentan síntomas o cuando los síntomas empeoran. La espera vigilante se puede aconsejar para hombres con edad muy avanzada o que tienen otros problemas graves de salud. También, la espera vigilante se puede sugerir para algunos hombres con cáncer de próstata que se encuentra en un estadio inicial y que parece estar creciendo muy lentamente.

La violencia contra las mujeres

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES¹

La violencia contra las mujeres por parte de esposos, novios, parejas, ex parejas, es una de las situaciones más frecuentes de violencia doméstica.

LA VIOLENCIA SE EXPRESA DE DISTINTAS FORMAS:

- Que se burlen de vos y te ridiculicen.
- Que te insulten, te griten y te culpen por los problemas de tu familia.
- Que te amenacen con maltratar a tus hijos o sacártelos.
- Que te aíslen, no te dejen salir, ni te permitan ver gente o recibir visitas.
- Que te acusen falsamente de infidelidad.
- Que te digan que te van a matar.
- Que te empujen, te golpeen, te den patadas, cachetadas o que te hieran con algún objeto o intenten hacerlo.
- Que generen un ambiente de miedo en tu casa.
- Que te obliguen a tener relaciones sexuales (aún cuando sea tu pareja).
- Que te maltraten durante las relaciones sexuales o te obliguen a realizar prácticas sexuales que vos no quieras.



“Ninguna razón justifica que una mujer sea agredida por su pareja.”

NINGUNA RAZÓN JUSTIFICA QUE UNA MUJER SEA AGREDIDA POR SU PAREJA



⚖️ LEY NACIONAL Nº 24.417 CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR



⚖️ LEY Nº 12.569 DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES SOBRE VIOLENCIA

¿QUÉ ES LA LEY DE PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR?

Establece que toda persona que sufra lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar puede denunciar estos hechos ante un juez.

Si los damnificados son menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o el ministerio público.



¿A QUIÉNES PROTEGE?

Todas las personas estamos protegidas por la ley frente al maltrato y los actos de violencia. La ley reconoce el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, a que se respete su integridad física, psíquica y moral, su libertad y seguridad personal, su dignidad y la de su familia.

¹Parte del material que aquí se presenta fue extraído del folleto “Que la violencia familiar no te sea familiar” del Consejo Nacional de la Mujer.



¿DÓNDE HACER LA DENUNCIA?

La denuncia se puede hacer en los Juzgados de Instancia Civil o en los Juzgados o Tribunales de Familia del lugar donde vivas o ante el Juzgado de Paz de tu domicilio. En algunas jurisdicciones existen "Comisarías de la Mujer y la Familia" especializadas en la atención de estos temas y que están abiertas las 24 horas para recibir este tipo de denuncias.



¿CÓMO SE HACE LA DENUNCIA?

- La denuncia puede ser oral o escrita.
- Debés llevar tus documentos.
- No te olvides de pedir los datos de radicación de tu denuncia para cualquier trámite posterior que tengas que hacer.
- Si tenés llevá todas las constancias de denuncias anteriores, datos de testigos o certificados médico de algún lugar donde te hayan atendido.

Después de recibir la denuncia el juez o jueza ordenará medidas que le permitan conocer con mayor exactitud el riesgo al que estás expuesta, y de acuerdo con el resultado, ordenará "medidas cautelares" como por ejemplo:

- Ordenar la salida del agresor del lugar donde conviven o prohibirle que se acerque a tu domicilio, a tu trabajo o lugar de estudio.
- Si te viste obligada a dejar tu hogar, el juez podrá ordenar tu regreso.
- Si tenés hijos menores, el juez podrá fijar la tenencia, el régimen de visitas y una suma alimentaria provisoria.



HACER LA DENUNCIA POR MALTRATO NO IMPLICA QUE VAYAN A METER PRESO AL AGRESOR

HACER LA DENUNCIA POR MALTRATO NO ES UNA CAUSA PARA QUE TE SAQUEN A TUS HIJOS

HACER LA DENUNCIA POR MALTRATO ES TU DERECHO Y LA FORMA DE PROTEGERTE A VOS Y A TUS HIJOS

ALGUNAS CUESTIONES IMPORTANTES:

- Si la agresión te dejó marcas en el cuerpo, aunque sean pequeñas, andá a la guardia de un hospital. Contales lo que te pasó y pedí que te hagan un examen médico en que verifiquen que hay lesiones y lo dejen registrado en tu historia clínica.
- No firmes nada con lo que no estés de acuerdo. Leé siempre con calma antes de firmar. Si no sabés leer o no entendés pedí que te expliquen.
- Pedile a alguna amiga o vecina que te acompañe.
- El maltrato hacia las mujeres se da en todos los sectores de la sociedad. Hablá del tema con la mayor cantidad de gente posible porque pueden servir de testigos cuando lo necesites.

- Para que alguien sea testigo no es necesario que haya estado presente en el momento en que te agredieron o golpearon.
- Para presentar testigos necesitas saber su nombre y apellido, número de documento y domicilio.
- Es bueno hablar con vecinos o vecinas para que te puedas refugiar en su casa ante una situación de emergencia.
- Si la persona que sufre violencia es un niño/a o un anciano/a los servicios de salud y las escuelas están obligados a hacer la denuncia.

SI SUFRÍS ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA, SEXUAL, VERBAL, EMOCIONAL O SOCIAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES PODÉS LLAMAR O ACERCARTE A LAS COMISARÍAS DE LA MUJER Y LA FAMILIA QUE TENGAS MÁS CERCA DE TU CASA:

Nº	Comisaría	Localidad	Dirección	Teléfono
1	La Plata	La Plata	Calle 1 N° 523 e/ 42 y 43	(0221) 423 1826
2	Mar del Plata	Mar del Plata	Independencia N° 2474, 2° P	(0223) 492 0019
3	Trenque Lauquen	T. Lauquen	9 de Julio y Estrada	(02392) 42 4161/5111
4	Pehuajó	Pehuajo	Rivarola N° 146	(02396) 472335/51/7330
5	Bahía Blanca	Bahía Blanca	Berutti N° 650	(0291) 4558762/1902 Fax
6	Berazategui	Berazategui	160 e/ 24 y 25	(011) 4395 1283
7	Florencio Varela	F. Varela	Sgto. Cabral y A. Storni	(011) 4275 7185/8208
8	Quilmes	Don Bosco	Pilcomayo N° 68	(011) 4252 0033/6006
9	Alte. Brown	Burzaco	Andrade N° 98	(011) 4238 9760/8555
10	Ezeiza	Tristán Suarez	Farina N° 37	(011) 4234 3566/9332
11	Esteban Echeverría	Monte Grande	Benavidez N° 221	(011) 4296 5650/428 41017
12	San Martín	San Martín	Mitre N° 703	(011) 4512 6712/14
13	Hurlingham	Hurlingham	Handel N° 1625	(011) 4662 4200
14	La Matanza	La Matanza	Ombú N° 3720	(011) 4484 5826/8387
15	Merlo	Merlo	Juncal N° 363	(0220) 483 6060
16	Moreno	Paso del Rey	Salv. Ma. Del Carril N° 255	(0237) 463 8910/462 8837
17	Luján	Luján	Las Heras N° 381	(02323) 437330
18	Malvinas Argentinas	Grand Bourg	Ruta 8 y Ruta 197	(02320) 42 3193
19	Morón	Morón	Int. García Silvia N° 923	(011) 4629 6150/6171
20	San Isidro	Martínez	Juncal N° 46	(011) 4512 2345/2443
21	Tigre	Gral. Pacheco	Av. de los Constituyentes N° 410	(011) 4740 1934
22	Olavarría	Olavarría	9 de Julio N° 2352	(0228) 444 2244
23	Vicente López	Vicente López	Borges y Espora	(011) 15 6 3614813
24	Necochea	Necochea	Av. Jesuita Cardil N° 2.204	(02262) 15407276

EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES PODÉS HACER CONSULTAS Y DENUNCIAS EN LA LÍNEA:

0800-666-8537 (MUJER)

E-MAIL: mujer@buenosaires.gov.ar



Publicaciones y materiales consultados para la confección de esta Guía

- ☞ **Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM).** Cartilla educativa: Qué deben saber madres, padres y docentes sobre educación sexual y VIH/sida. Para chic@s y adolescentes, Buenos Aires, 2006.
- ☞ **UNIFEM y FEIM,** Manual de Capacitación: Sexualidad y Salud en la Adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos, Buenos Aires, 2003.
- ☞ **The Boston Women's Health Collective.** Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. Un libro escrito por mujeres para las mujeres. Plaza & Janés Editores, Barcelona, 2000.
- ☞ **Buckman, R.** Todo lo que hay que saber sobre el cáncer de mama. Grupo Editorial Planeta, Buenos Aires, 2001.
- ☞ **Fundación Huésped.** Prevención del VIH/sida en población migrante. Guía para promotores comunitarios. Buenos Aires, 2004.
- ☞ **Coordinación Sida.** Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Materiales de difusión.
- ☞ **Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.** El libro de la salud sexual, reproductiva y la procreación responsable. 2004.
- ☞ **Programa de Salud Sexual y Reproductiva.** Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Guía sobre Anticoncepción de Emergencia para los trabajadores de la salud. 2006.
- ☞ **UNICEF/FASGO/Consejo Nacional de la Mujer.** Guía de salud Nº 5 "las mujeres". 2002.
- ☞ **International Agency for Research on Cancer (IARC).** Cervix cancer screening. IARC working group on the evaluation of cancer preventive strategies. IARC Handbooks of cancer prevention, vol. 10. Lyon, France. IARC Press, 2004.



Fondo de Población de las Naciones Unidas
San Martín 674 5º B (C1004AAM)
Tel./Fax: (5411) 4313-2963/2964
Sitio web: www.unfpa.org
E-mail: oficinaargentina@unfpa.org



Centro de Estudios de Estado y Sociedad
Sánchez de Bustamante 27 (C1113AAA)
Tel./Fax: (5411) 4865-1707/4861-5204
Sitio web: www.cedes.org
E-mail: salud@cedes.org

ISBN 978-987-21825-1-9



9 789872 182519