



Manual de las mujeres

Guía de derechos, salud reproductiva, familia y trabajo
para adolescentes y mujeres adultas



5

El embarazo, una responsabilidad compartida

Por una maternidad-paternidad sin riesgos

Cuanto más informadas estén las parejas sobre la salud reproductiva, sobre sus derechos a una atención sanitaria de calidad y sobre los métodos de anticoncepción, más libremente podrán decidir cuándo tener hijos e hijas. Así, asumirán responsablemente una maternidad-paternidad sin riesgos.

Sexualidad, reproducción, maternidad-paternidad

La sexualidad, la reproducción y la maternidad se encuentran relacionadas, pero son cosas diferentes.

La sexualidad acompaña a las personas durante toda la vida, abarca los sentidos y puede tener manifestaciones diversas. Es una de las fuentes de placer y de bienestar corporal y mental más importantes.

La reproducción, por el contrario, es limitada en el tiempo, y depende de la edad de las personas y de los días fértiles del ciclo menstrual.

La maternidad-paternidad implica el deseo y la responsabilidad de tener un hijo o una hija e involucra diferentes aspectos de la crianza y la educación de los niños y niñas, sean estos adoptados o biológicos.

El embarazo

Durante la relación sexual coital, el semen, un líquido que contiene espermatozoides, ingresa en la vagina de la mujer. Los espermatozoides suben por el útero hasta las trompas y, si la mujer está ovulando, podrán encontrarse con un óvulo maduro. Este “encuentro” recibe el nombre de “fecundación”.

Durante la primera semana, el óvulo fecundado comienza a dividirse y a descender lentamente camino al útero. Cuando llega al útero, anida en sus paredes, sobre las cuales se ha formado un “colchoncito” que se transformará luego en la placenta.

El óvulo fecundado crecerá y se desarrollará en el útero durante los nueve meses que dura la gestación alimentándose a través de la placenta. Este es el proceso de gestación o embarazo.

Nueve meses

Durante la gestación, el embrión se mantiene dentro de una bolsa casi transparente que contiene el líquido amniótico. Es la “bolsa de agua”, que lo cuida de posibles golpes, ruidos fuertes y caídas.

El embrión se alimenta a través de la sangre del cuerpo de la mujer. Esta sangre llega a la placenta y es rica en nutrientes que pasan a la sangre del feto por medio del cordón umbilical.

Durante el primer mes de gestación, el embrión es tan pequeño como un grano de arroz. Al mes y medio mide poco más de 1 cm. Durante el transcurso del segundo trimestre, aumentan el tamaño del vientre y el peso corporal de la mujer.

Alrededor del quinto mes se sienten los movimientos del feto (“patea”). En el tercer trimestre, el sexo del feto ya está definido. Al final de este período, los movimientos del feto disminuyen porque el espacio ya resulta demasiado pequeño. Entonces, el feto se encaja en la pelvis de la mujer; en general, cabeza abajo. Ya está listo para nacer...

Señales más comunes de embarazo

- ▶ Se suspende la menstruación. En las mujeres más jóvenes, sin embargo, pueden transcurrir dos o tres meses hasta que ello ocurra o hasta que aparezcan otros síntomas.
- ▶ Se hinchan los senos y se ponen más sensibles. Los pezones se oscurecen y se ponen más grandes porque los senos se preparan para amamantar.
- ▶ Se suele experimentar más sueño y más cansancio.
- ▶ En ocasiones, se sienten más ganas de orinar.
- ▶ Pueden aparecer manchas oscuras en la cara y en el vientre.

Para confirmar un embarazo, pueden usarse los siguientes métodos:

- ▶ Antes de los 15 días de atraso, se puede hacer una prueba de sangre en los centros de salud, consultorios, laboratorios, etc.
- ▶ Después de los 15 días de atraso, se puede hacer una prueba de orina en el centro de salud o se pueden usar las pruebas de orina que se venden en las farmacias.

Es muy importante confirmar el embarazo lo antes posible.

El embarazo necesita control médico

Una vez confirmado el embarazo, es conveniente visitar al médico. Las visitas deben realizarse a lo largo de todo el embarazo para controlar el peso y la presión arterial, para explorar el abdomen, escuchar los tonos cardíacos fetales y realizar un estudio llamado ecografía.

Además, es necesario acudir a la consulta médica en caso de tener:

- ▶ mucho flujo vaginal;
- ▶ flujo sanguinolento;
- ▶ fiebre, dolor de cabeza, cansancio excesivo, pies o manos hinchadas, dolor abdominal intenso, dificultades al orinar o vómitos continuos.

Una buena relación con el personal de salud es fundamental para que la pareja que espera un hijo o una hija experimente su embarazo con confianza y sin miedos. El embarazo puede ser un tiempo de disfrute y responsabilidad. No es una enfermedad.

Para que la consulta médica sea provechosa y se puedan realizar todas las preguntas necesarias, es conveniente que la mujer acuda con su pareja o con alguna persona de confianza, así como llevar anotadas las preguntas que deseen hacer y aclarar todas las dudas (aunque parezcan muy simples).

La procreación compartida

Aunque el embarazo se desarrolla en el cuerpo de la mujer, es un proceso que también involucra a los varones.

Es importante que ellos conozcan cada una de las situaciones que se atraviesan a lo largo del embarazo y que puedan sentirse protagonistas. La gestación es un proceso muy especial tanto para la mujer como para el varón. Se trata de una etapa de muchos cambios. Durante el embarazo, se alimentan muchas ilusiones en torno al futuro bebé: cómo será, a quién se parecerá, si será varón o mujer...

También se puede sentir temor de que algo no ande bien, especialmente cuando es el primer bebé. La mujer embarazada puede experimentar ansiedad, depresión, confusión, y el varón también suele sentir preocupaciones en torno al futuro del hijo o hija y la familia.

SENTARSE A CONVERSAR EN ALGÚN MOMENTO DEL DÍA SOBRE CÓMO VA EL EMBARAZO Y SOBRE CUÁLES SON LOS TEMORES Y DUDAS DE LA PAREJA ES UNA BUENA PRÁCTICA PARA LOGRAR CONFIANZA, TRANQUILIDAD Y, SOBRE TODO, PARA HACER DEL EMBARAZO UNA EXPERIENCIA DE A DOS.

Los cuidados durante el embarazo

El embarazo demanda cuidados especiales para garantizar el bienestar de la mujer y la salud del niño o la niña.

La alimentación: La mujer necesita ingerir alimentos sanos y nutritivos, y agua suficiente todos los días. Pero una alimentación sana y nutritiva no significa “comer por dos”, sino consumir alimentos variados. Las verduras y hortalizas, los cereales y huevos, la leche, las carnes y otros alimentos contienen los nutrientes que se necesitan. Deben evitarse las grasas, los fritos, el azúcar y las harinas en cantidades excesivas.

El ejercicio: Es conveniente caminar todos los días durante media hora y seguir la vida normal. Una mujer que está físicamente bien tiene un cuerpo que le permite al feto tolerar los cambios respiratorios y circulatorios que se producen con el ejercicio. Solo hay que evitar las caídas, el cansancio excesivo y los esfuerzos bruscos.

El cuidado de los dientes: Es necesario cepillar los dientes luego de cada comida y no ingerir mucho azúcar para evitar las caries.

La vigilancia del peso: El aumento normal de peso durante el embarazo es de entre 10 y 12 kilos. En caso de obesidad, la mujer no debe aumentar más de 6 kilos.

No fumar: Fumar siempre es malo para la salud, pero es todavía peor durante el embarazo. Puede aumentar el riesgo de un aborto espontáneo, de un parto prematuro o de tener un bebé con bajo peso.

Los medicamentos: No es conveniente ingerir medicamentos sin antes realizar una consulta médica.

La vida sexual: Se pueden seguir manteniendo relaciones sexuales normalmente. Solo si se producen pérdidas de sangre o si hay dolor deben suspenderse y hay que consultar con el médico.

La preparación para el parto

Para llegar en buenas condiciones al parto, es recomendable hacer muchas comidas pequeñas, masticar bien y después caminar.

Estas son todas precauciones para evitar algunas posibles molestias propias del aumento del tamaño del vientre (acidez y ardor de estómago, estreñimiento, hemorroides).

Unos días antes del parto, el bebé “baja” en el vientre. Si bien esto le permite a la mujer respirar mejor, la hace orinar más seguido porque la cabeza del niño le comprime la vejiga. En algunas ocasiones, el vientre se pone duro y tenso. Se trata de las contracciones y cuando son regulares (por ejemplo, una vez por hora) significa que el parto está próximo.

El parto

El trabajo de parto se divide en tres etapas:

1

La dilatación: Dura entre 10 y 20 horas, y es más larga en las madres primerizas. Comienza con contracciones regulares, aproximadamente cada hora, que duran pocos segundos. Su intensidad 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. En algunos casos, se rompe “la bolsa de agua” y sale un líquido transparente semejante a leche muy aguada y caliente. Es importante ingerir alimentos ligeros y caminar, así como respirar profundamente, inspirando por la nariz y expirando por la boca para relajar la presión del abdomen.

2

El nacimiento: Dura normalmente 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 agua” se rompe y la mujer tiene deseos de pujar. Es común que primero salga la cabeza del bebé, luego sus hombros y finalmente el resto del cuerpo. En esta etapa, ayuda mucho la

respiración jadeante y la relajación corporal para reducir los dolores. Cuando el dolor es muy intenso, suele aplicarse algún medicamento para aliviar a la mujer. Si se quiere eliminar el dolor, puede solicitarse una anestesia peridural, es una inyección que se coloca en el espacio ubicado entre la columna vertebral y la parte externa de la médula. Esta anestesia solo elimina el dolor, la mujer puede seguir observando el nacimiento.



El alumbramiento: Puede durar desde pocos minutos hasta media hora y consiste en la expulsión de la placenta.

El puerperio

Este es el nombre que se da a la etapa que sigue al parto. Dura seis semanas (42 días) y es el tiempo durante el cual el útero y la vagina recuperan su estado habitual. El sangrado disminuye, se reduce el tamaño del vientre y se inicia la producción de leche.

Después del parto, a los dos o tres días, también aparecen los “entuetos”. Este es el nombre que se da a ciertos dolores, parecidos a los del parto, que se producen porque el útero va recuperando su tamaño normal.

La sangre que baja durante el puerperio se llama “loquios” y dura entre dos y cuatro semanas. Al principio los loquios son abundantes, de color rojo y pueden tener coágulos. Si tienen olor desagradable, significa que hay infección y es muy importante consultar con el médico.

Durante esta etapa, el posparto, se suele hablar de depresión de la madre. Muchas veces se debe al cansancio por el esfuerzo del parto y a que la llegada del bebé produce emociones fuertes. En esta etapa es importante la presencia de la pareja o de alguna persona de confianza.

Padres adolescentes y continuidad de la educación

Actualmente, existe una ley que promueve la continuidad de los estudios de las madres y los padres adolescentes. La **Ley 25.584**, sancionada en noviembre de 2003, expresa en su artículo 1° que las autoridades educativas no podrán impedir el inicio o la continuidad de los estudios a las madres embarazadas o en período de lactancia, ni a los padres.

Esta ley determina que se deberán dar los permisos que sean necesarios para garantizar la salud física y psíquica de la madre, del niño o la niña por nacer, y de la madre y el bebé durante la lactancia.

Educación sexual en escuelas

La Ley Nacional de Educación Sexual Integral (26.150) establece que debe haber clases sobre estos contenidos en los jardines de infantes, escuelas primarias y secundarias de todo el país, sean públicas o privadas.

Derechos de madres, padres, hijos e hijas durante el embarazo, nacimiento y posparto

La **Ley Nacional 25.929 de Parto Humanizado**, sancionada en agosto de 2004, establece los siguientes derechos para toda mujer durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto.

- ▶ A ser informada sobre cualquier intervención médica para poder elegir otras alternativas si existieran.
- ▶ A ser considerada una persona sana.
- ▶ A que se le facilite ser protagonista de su propio parto.
- ▶ Al parto natural, evitando prácticas o medicación no justificadas.
- ▶ Al respeto de sus tiempos biológicos y psicológicos durante el trabajo de parto y el parto.
- ▶ A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hija o hijo, y las distintas acciones del personal de salud.
- ▶ A estar acompañada por su pareja o la persona que elija durante el trabajo de parto, el parto y el posparto.
- ▶ A tener a su lado al hijo o la hija mientras permanezca internada, salvo que el recién nacido necesite cuidados especiales
- ▶ A ser informada sobre los beneficios de la lactancia y recibir apoyo para amamantar.
- ▶ A ser tratada con privacidad y con respeto sobre sus creencias y cultura.
- ▶ A recibir información sobre los cuidados de sí misma y del niño o la niña.

En 2013 se sancionó la Ley 26.873 de Lactancia Materna, que tiene como objeto la promoción y concientización pública sobre la importancia de la lactancia materna y las prácticas de nutrición segura para bebés, niños y niñas hasta los dos años de edad. También apoya la creación de centros de lactancia materna y bancos de leche materna y de lactarios, para las mujeres trabajadoras, en los ámbitos laborales.

Las bebas y los bebés recién nacidos tienen derecho a:

- ▶ permanecer junto a la madre durante la internación;
- ▶ recibir un trato respetuoso y digno por parte del personal de salud;
- ▶ ser identificados.

El padre y la madre tienen derecho a:

- ▶ permanecer juntos durante el trabajo de parto y el parto;
- ▶ tener acceso continuo al bebé, participar en su atención y en la toma de decisiones;
- ▶ recibir información comprensible sobre la evolución de la salud del niño o la niña y la madre;
- ▶ ser asesorados sobre los cuidados especiales que se deben brindar al niño o a la niña, los cuidados para su crecimiento y su plan de vacunación.

EL EMBARAZO PUEDE SER UN TIEMPO DE DISFRUTE Y RESPONSABILIDAD. NO ES UNA ENFERMEDAD.

Ley Nacional de Fertilización Asistida (Ley 26.862)

Tiene como finalidad garantizar y regular la utilización y el acceso de las personas a las técnicas de reproducción humana asistida.

Establece que toda persona capaz, mayor de edad, habiendo prestado previamente su consentimiento informado (ver en página 27), puede someterse a este tipo de tratamientos (fecundación in vitro, inseminación artificial, transferencia de embriones, transferencia intratubárica de gametos y de cigotos).

Las personas que se sometan a técnicas de reproducción humana asistida pueden aportar su propio material genético y el de su pareja para llevar a cabo el embarazo o recibir gametos femeninos (óvulos) y/o masculinos (espermatozoides) aportados por terceros.

ESTOS TRATAMIENTOS SE PUEDEN REALIZAR EN CENTROS MÉDICOS AUTORIZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

El Sistema Público de Salud, las obras sociales, las entidades de medicina prepaga así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de su figura jurídica (mutuales, cooperativas, etcétera) deben incorporar como prestación obligatoria y brindar a sus afiliados o beneficiarios la cobertura integral de todas las instancias necesarias para realizar los tratamientos de fertilización asistida cuando:

- : ▶ Se trate de matrimonios, convivientes o parejas en los que la mujer que
: vaya a someterse al procedimiento tenga entre 30 y 45 años de edad.
- : ▶ Ninguno de los miembros de la pareja haya sido declarado incapaz a
: través de una sentencia judicial firme.
- : ▶ En caso de que algún miembro de la pareja tenga diagnóstico
: de esterilidad o infertilidad, antes de realizar el procedimiento de
: fertilización deberán descartarse otras terapias de menor complejidad.

Tenemos DERECHO a ELEGIR nuestro EMBARAZO y a un PARTO humanizado

A recibir información
clara

A recibir anticonceptivos
en forma gratuita

Al respeto de nuestras
pautas culturales

A un embarazo saludable
y a un parto natural

A estar acompañadas
durante el parto

Seamos
protagonistas



Aclaración: En caso de ser extranjero o extranjera es requisito tener un mínimo de 10 años de residencia en el país.

Se debe garantizar, como mínimo, un tratamiento de alta complejidad por año. Luego de haber realizado tres procedimientos sin haber logrado la procreación de un hijo, se requerirá que la mujer adjunte el dictamen de tres especialistas médicos que aconsejen la realización de una nueva técnica de reproducción humana asistida para obtener la cobertura médico-asistencial que esta ley garantiza.

RECUERDE QUE ANTE CUALQUIER DUDA PUEDE COMUNICARSE AL 0800-222-3444, LA LÍNEA SALUD SEXUAL DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. LA LLAMADA ES GRATUITA Y LA CONSULTA ES CONFIDENCIAL.



Coordinación editorial

Daniela Allerbon

Redacción y compilación

Cecilia Pozzo

Revisión de contenidos (cuarta edición)

Débora Ruiz

Corrección

Gabriela Laster

Diseño de cubierta

Bernardo + Celis / Trineo

Diseño de la publicación

Pablo Alarcón

Diagramación

Héctor M. Bonamico

Agradecimientos

Paula Ferro, Celsa Beatriz González, Graciela Mabel Figliola, Tomás Ojea Quintana, Victoria Pedrido, María Carla Polla y Milagros Tamalet (área de Salud y Derechos, Consejo Nacional de las Mujeres); Victoria Griffin (Dirección Nacional de Comunicación, Información y Difusión, Consejo Nacional de las Mujeres); Dra. Claudia Peruggino, Florencia Moragas (Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación); María del Valle Aguilar (Directora Nacional de Participación y Organización Popular, Secretaría de Políticas Socioculturales del Ministerio de Cultura de la Nación)

Asesoramiento en selección de imagen de tapa

Dirección de Artes Visuales del Ministerio de Cultura de la Nación

Imagen de tapa

Aldana Loiseau
